

BL_GERICHTE 720 2024 240 vom 4. September 2025

BL Gerichte, 2025-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2024_240

FR: BL_GERICHTE 720 2024 240 du 4 septembre 2025

IT: BL_GERICHTE 720 2024 240 del 4 settembre 2025

Regeste

Anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung: Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, womit der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung findet daher keine Anwendung.

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Seit dem 1. Januar 2022 wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (vgl. Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 – 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 – 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47.5% (Abs. 4). 2.3 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrads in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben sie den Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b). 5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). 6.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), in seiner Beurteilung vom 17. April 2024 gelangt war. Darin stellte Dr. B.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine stark ausgeprägte ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und einen systemischen Lupus erythematodes fest. Er kam zum Schluss, dass der Versicherten die angestammte Tätigkeit im derzeit (bei ihrem bisherigen Arbeitgeber) ausgeübten Pensum von 60% zumutbar sei. Die Versicherte habe seit Jahren aus gesundheitlichen Gründen eine Erwerbstätigkeit in einem 70%-Pensum ausgeübt. Sie sei eingeschränkt durch den Lupus erythematodes, jedoch stark vordergründig durch die psychiatrischen Diagnosen wie die mittelschwere Depression (welche abgeheilt sei) und die ADHS. Aus psychiatrischer Sicht sei sie in der Lage, ihr derzeit ausgeübtes Pensum von 60% zu bewältigen. Eine Steigerung sei wegen der Gefahr der Dekompensation nicht möglich. 6.2 Wie in Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, sind rechtsprechungsgemäss an versicherungsinterne Beurteilungen – wie an den Bericht von Dr. B.____ – strenge

Anforderungen zu stellen und diese lediglich insoweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an seinen Schlussfolgerungen bestehen. Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B._____ zu zweifeln. Er setzte sich insgesamt mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinander, vermittelte ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Versicherten und begründete seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen, namentlich den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dokumentiert wird. Die Einschätzung deckt sich schliesslich auch mit dem tatsächlichen Leistungsvermögen der Versicherten. Die ausschlaggebende Beweiskraft der RAD-Beurteilung wird denn auch von der Versicherten – zu Recht – nicht infrage gestellt. Auf die darin formulierte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit kann deshalb ohne Weiteres abgestellt werden.

7.1 Zu prüfen ist somit weiter, ob mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen die gemischte Methode zur Anwendung gelangt oder, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, die allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung heranzuziehen ist.

7.2.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgericht vom 8. August 2023, 8C_713/2022, E. 4.2). Diese Frage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen). Massgebend ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation.

7.2.2 Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese sind einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe betrifft eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Ebenso beziehen sich Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen auf Tatfragen, wie beispielsweise was jemand wollte oder wusste (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2022, 8C_669/2021).

7.3.1 In der Haushaltsabklärung vom 23. Januar 2024 gab die Versicherte auf die Frage, in welchem Ausmass sie ohne gesundheitliche Probleme erwerbstätig sein würde, offenbar an, dass sie bei guter Gesundheit zu 90-100% arbeiten würde. Diese Angaben bestätigte die Versicherte auch im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 30. Januar 2024 mit ihrer Unterschrift. Die Abklärungsperson gelangte hingegen zur Auffassung, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 70% tätig wäre. Es sei diesbezüglich die seit vielen Jahren effektiv ausgeübte Tätigkeit im Validenzeitraum hinzuzuziehen. Effektive Bemühungen, dieses langjährig angestammte Pensum zu erhöhen, seien nachweislich nie unternommen worden. Das am Gespräch seitens der Versicherten angegebene Wunschenpensum von 90-100% könne

nicht akzeptiert werden. Einzig der Wunsch der Versicherten, ihr Pensum erhöht zu haben, könne nicht als Argument dafür akzeptiert werden. Die monetäre Haushaltssituation sei mit der Erwerbstätigkeit von 70% positiv ausgeglichen gewesen. In ihrer Vernehmlassung stützte die IV-Stelle vorwiegend diese Interpretation. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dem Lebenslauf lasse sich entnehmen, dass die Versicherte in ihrer gesamten Erwerbskarriere nie in einem Pensum von 100% tätig gewesen sei. Zwar sei zu berücksichtigen, dass die Versicherte zwei Kinder grossgezogen habe. Sie habe aber ab dem Zeitpunkt, per welchem aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Kinder die Aufnahme eines 100%-Pensums möglich gewesen wäre, am Ausüben einer Teilerwerbstätigkeit festgehalten. Es werde nicht bestritten, dass der Wunsch der Beschwerdeführerin bestanden habe, ein Pensum von 90-100% auszuüben und dies auch so geplant gewesen sei. Das Wunschpensum sei jedoch nicht entscheidend. Der Arbeitgeber sei offensichtlich nicht in der Lage gewesen, das von der Beschwerdeführerin bevorzugte Pensum anzubieten. Sie sei augenscheinlich dennoch nicht gewillt gewesen, ihre Stelle aufzugeben und sich eine andere Stelle in einem höheren Pensum zu suchen.

7.3.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, im Gesundheitsfall wäre sie zu 100% erwerbstätig. Die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit beinhalte vorliegend mehrere Hauptaspekte, welche von der Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen worden seien. So sei unberücksichtigt geblieben, dass sie bereits vor der IV-Anmeldung 2022 derart beeinträchtigt gewesen sei, dass sie kein 100%-Arbeitspensum mehr habe ausüben können. Ferner habe die Beschwerdegegnerin die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse unberücksichtigt gelassen. Der aktenkundige Lebenslauf weise klar darauf hin, dass sie bei guter Gesundheit zu 100% arbeitstätig wäre. Zur Bekräftigung ihres Standpunktes legte sie ihre Erwerbsbiographie sowie die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse näher dar.

7.4 Zunächst gilt es mit Blick auf die Aussage der ersten Stunde zu berücksichtigen, dass den Angaben der zum damaligen Zeitpunkt (noch) nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin erhebliches Gewicht zukommt. Für die Verneinung der Aussagekraft bezüglich der Statusfrage sind plausible und nachvollziehbare Gründe anzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2012, 9C_406/2011, E. 5.5). Wie nachfolgend darzulegen sein wird, sind die seitens der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Gründe für die Annahme eines Erwerbsanteils von lediglich 70% unter Berücksichtigung der für die Beantwortung der Statusfrage vorzunehmenden Gesamtbetrachtung nicht einleuchtend bzw. zu entkräften.

7.5 Hierzu ist zunächst aufzuzeigen, wie sich die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin entwickelten.

7.5.1 Der sich in den Akten befindliche Lebenslauf der Versicherten gibt zwar nicht abschliessend Aufschluss darüber, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ab 1992 jeweils erwerbstätig war. Indessen lässt sich dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) entnehmen, dass die Versicherte im Jahr 1993 ein Einkommen von Fr. 44'138.--, im Jahr 1994 ein solches von Fr. 41'086.-- und im Jahr 1995 ein solches von Fr. 43'419.-- erzielte. Die Versicherte stützt ihre Argumentation, wonach sie vor der Geburt ihrer beiden Kinder in einem 100%-Pensum gearbeitet habe, mit einem beigelegten Arbeitsvertrag des Spitals Y.____ vom 9. August 1995. Dieser belegt ein Arbeitspensum von 100% ab 2. Oktober 1995. Der darin vereinbarte monatliche Bruttolohn in der Höhe von Fr. 3'455.-- entspricht einem Jahreslohn von Fr. 41'460.-- (12 x Fr. 3'455.--) bzw. 44'915.-- (13 x Fr. 3'455.--). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Versicherte zu diesem Zeitpunkt ausgebildete Spitalgehilfin (EBA) war, entsprechen die im IK seit 1992 aufgeführten Einkommen ebenfalls einem 100%-Pensum. Für die Jahre 1996 und 1997 weist der IK-Auszug zwar ein etwas geringeres Einkommen

aus, hingegen erzielte die Versicherte 1998, mithin im Jahr vor der Geburt ihres ersten Kindes, wiederum ein Einkommen von Fr. 42'476.--. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach die Versicherte nie in einem Pensum von 100% gearbeitet habe, als aktenwidrig. Hierbei fällt auch ins Gewicht, dass die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung gar nicht zur Erwerbsbiographie befragt und darauf im Haushaltsabklärungsbericht auch nicht näher eingegangen wurde.

7.5.2 Hinsichtlich des weiteren Verlaufs lässt sich den Akten entnehmen, dass die Versicherte im Jahr 2000 zu 75% tätig war, was im Einklang mit dem in ebendiesem Jahr erzielten Einkommen gemäss IK-Auszug von Fr. 32'224.-- steht. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes (2001) war die Versicherte bei verschiedenen Arbeitgebern in einem Pensum von 30-50% tätig gewesen, bevor sie ab August 2010 ein Pensum von 71% als Betreuungsassistentin (SPA) in einem heilpädagogischen Kindergarten antrat und in der Folge als solche weiterhin in diesem Pensum in einer Tagesschule arbeitete. In den Jahren 2013 bis 2015 absolvierte die Versicherte neben ihrer Tätigkeit eine verkürzte Ausbildung zur Fachfrau Betreuung (FABE EFZ). Schliesslich steigerte sie ihr Pensum ab August 2017 als Fachfrau Betreuung auf 74% (vgl. Arbeitsvertrag vom 16. Juni 2017, Beschwerdebeilage 8).

7.5.3 In Bezug auf die gesundheitliche Situation wurde bei der Versicherten im Dezember 2017 die Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes gestellt (vgl. statt vieler: Bericht von Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Januar 2018, IV-act. 32, S. 5 f.). Zudem bestand bei der Versicherten seit 2017 ein zystisches Hypophysenadenom, worauf im November 2019 eine Resektion erfolgte (vgl. Bericht des Kantonsspitals Z.____ vom 14. Februar 2022, IV-act. 18, S. 2). Aus den Berichten der behandelnden Psychiaterin erhellt zudem, dass die Versicherte seit 2006 an einer stark ausgeprägten ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) leidet. Im Herbst 2022 kam es sodann zu einer mittelschweren depressiven Episode im Sinne einer Burnout-Situation (ICD-10 F32.1), wobei Dr. C.____ vom 16. September 2022 bis und mit Januar 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte und ab Februar 2023 ein Einstiegspensum von 30-40% empfahl (vgl. Bericht vom 10. Dezember 2022, IV-act. 22).

7.5.4 Mit Mitteilungen vom 31. Januar 2023 (IV-act. 30), 3. April 2023 (IV-act. 36) und 5. Juli 2023 (IV-act. 43) gewährte die IV-Stelle der Versicherten für den Zeitraum vom 18. Januar 2023 bis 25. September 2023 ein Coaching im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Tätigkeit (Arbeitsplatzerhalt). Per 14. August 2023 nahm die Versicherte schliesslich ihre Arbeit bei ihrem bisherigen Arbeitgeber in einem reduzierten Pensum von 60% wieder auf.

7.6 Im Rahmen der für die Beantwortung der Statusfrage vorzunehmenden Gesamtbetrachtung (vgl. E. 7.2.1 und 7.2.2 hiervor) sind die nachfolgenden Aspekte entscheidend: In Bezug auf die erwerblichen Verhältnisse bzw. den beruflichen Werdegang vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung lässt sich den vorstehenden Erwägungen entnehmen, dass die Versicherte bis zur Geburt ihrer Kinder, mindestens über einen Zeitraum von circa sechs bis sieben Jahren, ein Arbeitspensum von 100% ausgeübt hatte. Nach der Geburt steigerte sie ihr Pensum bereits ab August 2010 auf 71%, zu einem Zeitpunkt als die Kinder neun und 11 Jahre alt waren. Zwar übte die Versicherte in den nachfolgenden Jahren kein vollschichtiges Pensum mehr aus. Von Bedeutung ist jedoch, dass sie dokumentierte Anstrengungen für eine in zeitlicher Hinsicht über das tatsächlich ausgeübte Arbeitspensum (74% ab August 2017) hinausgehende Tätigkeit unternahm. So bewarb sie sich bereits im Oktober 2007 für eine Stelle als Pflegeassistentin mit einem Arbeitspensum von 80-100% (vgl. Beschwerdebeilage 3). Ihre Kinder waren zu diesem Zeitpunkt erst sechs und acht Jahre alt. Ferner bewarb sie sich im

September 2017 bei einer Kindertagesstätte in X.____ als Gruppenleiterin, wobei sie im Bewerbungsschreiben angab, dass sie eine neue Herausforderung und mehr Verantwortung übernehmen möchte (vgl. Beschwerdebeilage 9). In diesem Kontext ist hervorzuheben, dass diese Bewerbung nur sechs Wochen nach dem Zeitpunkt erfolgte, auf welchen die Versicherte ihr neu vereinbartes Pensum beim Kanton E.____ von 74% angetreten hatte. Dies untermauert zugleich ihre Aussage, wonach ihr bisheriger Arbeitgeber ihr kein über 74% hinausgehendes Pensum anbieten konnte, wenngleich sie ein höheres Pensum angestrebt habe. Ferner wies auch Dr. C.____ in ihrem Bericht vom 29. Mai 2024 darauf hin, dass die Versicherte sich im Zeitraum 2010 bis 2024 für geschätzt mindestens 50 Stellen im Schulbereich in der Region beworben habe. Auch in diesem Punkt treffen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach keine Bemühungen für eine Steigerung des Arbeitspensums dokumentiert seien, nicht zu. Im Rahmen der für die Beantwortung der Statusfrage vorzunehmenden Gesamtbetrachtung sind aber weitere Aspekte von Relevanz. So kommt hinzu, dass bei der Versicherten bereits vor Beginn des gesetzlichen Wartejahres (September 2022) gesundheitliche Beeinträchtigungen dokumentiert sind. Im Dezember 2017 wurde bei der Versicherten die rheumatologische Diagnose eines systemischen Lupus erythematodes gestellt und seit 2006 besteht aktenkundig die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter. In einem Bericht vom 18. September 2018 (IV-act. 32, S. 10) wurden eine vermehrte Ermüdbarkeit und ein vermehrtes Erschöpfungsempfinden festgestellt. Ferner sind Arthralgien, Kopfschmerzen und Müdigkeit dokumentiert. Die bereits zum damaligen Zeitpunkt erhobenen Diagnosen sind nun auch Ursache für die bei der Versicherten noch bestehende Arbeitsfähigkeit von 60% (vgl. E. 6.1 hiervor). Diesen Aspekten trug die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung indessen in keiner Weise Rechnung. Sie können jedoch beim Umstand, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum ab dem Jahr 2017 nicht mehr steigerte nicht ausgeblendet werden. Wohl dürften angesichts des bereits zu einem früheren Zeitpunkt beeinträchtigten Gesundheitszustands auch Überlegungen in der Form eine Rolle gespielt haben, dass die Versicherte ihre Anstellung beim Kanton E.____ nicht leichtfertig aufgeben wollte. Dessen ungeachtet übte die Versicherte unter Berücksichtigung der Mehrfachbelastungen (Wahrnehmung von Betreuungspflichten, Haushalt, Arbeit, Zusatzausbildung und gesundheitliche Einschränkungen), mit denen sie sich konfrontiert sah, über mehrere Jahre hinweg ein verhältnismässig hohes Pensum aus. Unter Berücksichtigung der dargelegten erwerblichen, gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse steht die Aussage der Versicherten, wonach sie im Gesundheitsfall zu 100% tätig wäre, demnach im Einklang mit den objektiven Kriterien. Für die Annahme, dass die Versicherte als valide Person einem vollschichtigen Pensum nachgehen würde, spricht zudem die Tatsache, dass die Betreuungspflichten nun vollständig weggefallen sind, da die Kinder der Versicherten im Verfügungszeitpunkt bereits 23 und 25 Jahre alt waren. 7.7 Mit Blick auf die vorstehenden Erwägungen kann der Beschwerdegegnerin auch nicht gefolgt werden, wenn sie im Sinne einer Eventualbegründung gestützt auf die Angaben in der Haushaltsabklärung eine Erwerbstätigkeit von 95% im Gesundheitsfall als massgebend erachten möchte. Hierbei stellt sie sich auf den Standpunkt, dass die Versicherte gemäss Aussage der ersten Stunde zu 90 bis 100% erwerbstätig wäre. Es sei demnach vom Mittelwert auszugehen, was im vorliegenden Fall einem Pensum von 95% entsprechen würde. Auch in diesem Kontext fällt ins Gewicht, dass die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung weder zur Erwerbsbiographie befragt noch näher darauf eingegangen wurde. Es lässt sich dem Haushaltsabklärungsbericht darüber hinaus nicht entnehmen, inwieweit die

Abklärungsperson die Versicherte über die Aussagekraft der entsprechenden Angaben in Kenntnis setzte bzw. ob sie der Versicherten bereits vor Ort mitteilte, dass ihr für den Gesundheitsfall angegebenes Pensum ohnehin nicht akzeptiert werden könne. Im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit bestätigte die Versicherte auf Seite 3 ihre Angaben, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 90-100% tätig wäre, am 30. Januar 2024 mit ihrer Unterschrift. Auf der Rückseite (Seite 4) des Fragebogens findet sich die vorgenommenen Gewichtung anhand des Mittelwerts (Anteil Erwerb 95% / Anteil Haushalt 5%) in Form eines Diagramms. Es bestehen erhebliche Zweifel, dass der zum damaligen Zeitpunkt nicht anwaltlich vertretenen Versicherten die Bedeutung dieses Diagramms angesichts ihrer Angaben auf der vorderen Seite vollständig bewusst war, zumal darin auch die Auswirkungen auf die Berechnung des Invaliditätsgrads in keiner Weise erläutert wurden. Vor diesem Hintergrund fehlt es an einer für die Berücksichtigung eines Mittelwerts von 95% hinreichend klaren Aussage der Versicherten. Ferner erweist sich diese Annahme auch als realitätsfern, zumal die Versicherte vor der Geburt ihrer Kinder und der hinzugetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein vollschichtiges Pensum ausübte.

E. 8

Zusammenfassend ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte im Gesundheitsfall einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. 9.1 Dies hat zur Folge, dass der Invaliditätsgrad somit gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist (vgl. E. 3 hiavor). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 128 V 30 E. 1). Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). 9.2.1 Was die Frage nach dem frühestmöglichen Rentenbeginn anbelangt, so geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung davon aus, die Beschwerdeführerin sei seit September 2022 in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und die einjährige Wartezeit somit im September 2023 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung der Invalidenrente hingegen ab 1. April 2023, äussert sich aber nicht näher zum Rentenbeginn. 9.2.2 Nachdem die Beschwerdeführerin sich am 23. November 2022 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete, könnte der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten frühestens per 1. April 2023 entstehen. Der beweiskräftigen RAD-Beurteilung von Dr. B.____ vom 17. April 2024 zufolge besteht die rentenrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hingegen erst seit 16. September 2022. Diese Beurteilung steht im Einklang mit der vorliegenden Aktenlage, insbesondere dem Bericht von Dr. C.____ vom 10. Dezember 2022, in welchem die behandelnde Psychiaterin der Versicherten seit dem genannten Zeitpunkt eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine weiter zurückliegende Arbeitsunfähigkeit ist nicht dokumentiert. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass das Wartejahr zu diesem Zeitpunkt zu laufen

begann, womit der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. September 2023 zu liegen kommt. 9.3 Im Rahmen des in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Einkommensvergleichs veranschlagte die IV-Stelle gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers der Versicherten ein Valideneinkommen von Fr. 87'792.--. Hierbei rechnete sie das vor Eintritt der rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines Pensums von 70,12% erzielte Einkommen von Fr. 61'559.-- auf ein 100%-Pensum hoch. Das Invalideneinkommen bestimmte sie anhand des Einkommens, welches die Versicherte aktuell bei ihrem bisherigen Arbeitgeber im medizinisch zumutbaren Pensum von 60% erzielt. Dies ergab ein Invalideneinkommen von Fr. 52'675.--. Die Bemessungsgrundlagen werden seitens der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht beanstandet. Es sind sodann auch keine Gründe ersichtlich, die gegen eine Anrechnung des tatsächlich erzielten Verdiensts als Invalidenlohn sprechen würden (vgl. zu den einzelnen Voraussetzungen statt vieler: BGE 139 V 592 E. 2.3). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von 40%. Damit besteht ab 1. September 2023 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente.

E. 10

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juli 2024 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2023 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente hat. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. 11.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Honorarnote vom 10. Oktober 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 30 Minuten sowie Auslagen von Fr. 7.-- geltend. Dieser Zeitaufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'574.95 (9 Stunden und 30 Minuten à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 7.-- zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt :
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 3. Juli 2024 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2023 Anspruch auf eine IV-Rente im Umfang von 25% einer ganzen Rente hat.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr.

2'574.95 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.