

BL_GERICHTE 720 21 73/144 vom 25. Januar 2021

BL Gerichte, 2021-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_73_144

FR: BL_GERICHTE 720 21 73/144 du 25 janvier 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 73/144 del 25 gennaio 2021

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 2

Zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. Januar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis, oben, Erwägung 1.2).

E. 2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000).

E. 2.2

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. 2.3

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 3.1 Nach Art. 6 ATSG 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). 3.2 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c mit Hinweisen). 3.3 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; 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). Nur wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll, sind an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). 3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

E. 4

Zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente besitzt. Nicht mehr strittig ist in diesem Zusammenhang die der Versicherten noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Gestützt auf die in Nachachtung des Beschlusses des Kantonsgerichts vom 24. Juni 2021 ergangene Antwort der MEDAS vom 12. Juli 2021 gehen die Parteien zu Recht davon aus, dass für den Verlauf der Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Exploration durch die MEDAS im Juni 2020 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden muss, weil erst ab Juni 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 80%-ige Restarbeitsfähigkeit attestiert werden kann (Stellungnahmen der Beschwerdeführerin vom 9. August 2021 bzw. der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2021). Mit Blick auf das in der Beschwerdebegründung vom 23. Februar 2021 beantragte Rechtsbegehren, wonach der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. November 2016 bis Ende August 2020 eine ganze Rente der IV zuzusprechen sei, ist dem Antrag der IV-Stelle vom 13. September 2020 mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie mit Blick auf den Ablauf des Wartejahres am 6. November 2016 somit ohne Weiteres zu folgen. Ebenfalls aufgrund der Antwort der MEDAS vom 12. Juli 2021 unbestritten geblieben ist demnach, dass der Beschwerdeführerin anschliessend in einer allfälligen Verweistätigkeit noch eine Restarbeitsfähigkeit von 80% verbleibt.

E. 5

Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hingegen hinsichtlich des vorzunehmenden Einkommensvergleichs und in diesem Zusammenhang namentlich zunächst hinsichtlich der Höhe des als gesunde Person hypothetisch noch erzielbaren Einkommens der Versicherten ab September 2020.

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie, ob der als valide Person hypothetisch erzielte Verdienst anhand lohnstatistischer Angaben der LSE-Tabellenlöhne oder anhand des zuletzt erzielten Lohnes der Versicherten beim Heim B._____ zu bestimmen ist. Dabei ist zu beachten, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches entstehen kann. Mit Blick

auf die Anmeldung der Versicherten bei der Beschwerdegegnerin am 5. Mai 2016 (IV-Dok 1) kann ein allfälliger Rentenanspruch demnach frühestens ab 1. November 2016 bestehen. Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist mithin auf die Gegebenheiten in diesem Zeitpunkt abzustellen (BGE 129 V 222). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist hinsichtlich der Höhe des mutmasslichen Valideneinkommens sodann entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Die objektive Beweislast dafür, dass im Rahmen der Ermittlung des Valideneinkommens diese Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst im konkreten Fall nicht greift, trifft deshalb die IV-Stelle, wenn sich ein Abweichen davon in Form eines tieferen Valideneinkommens zu ihren Gunsten auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.2.1; ebenso auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2019, 9C_129/2019, E. 6.3 mit Hinweis). Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, kann er allerdings nur dann als Valideneinkommen herangezogen werden, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er auch weiterhin erzielt worden wäre (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2015, 8C_671/2010, E. 4.5.1; SVR 2009 IV Nr. 58 S. 181). Die Beweislast hierfür hat die versicherte Person zu tragen. Entscheidend bleibt generell stets, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die lohnstatistischen Angaben der LSE. In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2021 führte sie aus, aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. Mai 2016 (IV-Dok 12) gehe klar hervor, dass das Arbeitsverhältnis wegen ungenügender Fachverantwortung und wegen mangelnder Arbeitsmotivation aufgelöst worden sei. In ihren Stellungnahmen vom 13. September 2021 und vom 14. Oktober 2021 hielt sie an dieser Auffassung fest. Dem Protokoll des Probezeitgesprächs vom 4. November 2015 (IV-Dok 108) lasse sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Aufgaben nur teilweise erfüllt habe und die Anstellung nur fortgesetzt werden könne, sofern sich die Fach- und Führungsverantwortung für eine längerfristige Anstellung klar verbessere. Damit sei kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis gegeben gewesen. Ausserdem könne aufgrund der fehlenden Berufsausbildung und des bisherigen Werdegangs der Versicherten nicht angenommen werden, dass diese künftig ein ähnlich hohes Einkommen wie beim Heim B.____ hätte erzielen können. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass aufgrund der amtlichen Erkundigung des Kantonsgerichts vom 25. Juni 2021 erstellt sei, dass ihr Arbeitsverhältnis trotz einer teilweise negativen Beurteilung anlässlich des Probezeitgesprächs vom 4. November 2015 weitergeführt worden wäre. Beweisrechtlich bleibe es somit dabei, dass dieses Arbeitsverhältnis vermutungsweise auch ohne den erlittenen Unfall fortgesetzt worden wäre. Ihr Valideneinkommen sei daher anhand des zuletzt tatsächlich erzielten Salärs beim Heim B.____ zu bestimmen.

5.3.1 Die Argumentation der IV-Stelle, wonach das Valideneinkommen der Versicherten anhand lohnstatistischer Angaben zu ermitteln sei

(Erwägung 5.1. hiervor), überzeugt nicht. Nachdem die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2021 noch die Auffassung vertreten hatte, das Protokoll des Probezeitgesprächs vom 4. November 2015 entfalte mangels einer arbeitgeberseitigen Unterzeichnung keine Verbindlichkeit, ist aufgrund der im Nachgang des Beschlusses des Kantonsgerichts vom 24. Juni 2021 eingegangenen Antwort des letzten Arbeitgebers der Versicherten vom 29. Juni 2021 mittlerweile erstellt, dass das Protokoll von beiden Parteien unterzeichnet worden ist. Aus diesem Protokoll geht hervor, dass anlässlich des Probezeitgesprächs vom 4. November 2015 entschieden worden war, das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten fortzusetzen. Weiter ist daraus ersichtlich, dass nebst mehrheitlich genügenden bis guten Leistungen einzig die Fachverantwortung der Versicherten im Team als ungenügend beurteilt worden war. An Massnahmen wurde entsprechend vereinbart, dass die Mittagsrapporte mit dem Servicepersonal ab November 2015 von der Versicherten selbständig durchzuführen seien. Eine Fortführung des Arbeitsverhältnisses über das Unfalldatum vom 7. November 2015 hinaus war anlässlich des Probezeitgesprächs vom 4. November 2015 mithin klar beabsichtigt. Der Umstand, dass aus dem fraglichen Protokoll eine teilweise Unzufriedenheit des Arbeitgebers hervorgeht, ändert daran nichts. Gerade weil für die Zeit ab November 2015 eine konkrete Zielsetzung vereinbart und der Versicherten die Möglichkeit gegeben worden war, sich im Bereich ihrer Fach- und Führungsverantwortung zu verbessern, ist zweifellos erstellt, dass das Arbeitsverhältnis vorerst weitergeführt worden wäre. Mithin ist festzustellen, dass sich die Versicherte im Zeitpunkt ihres Unfalls vom 7. November 2015 noch in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis befunden hat und mit Blick auf die praxisgemässen Voraussetzungen für die Bemessung des Valideneinkommens deshalb von den bei ihrem letzten Arbeitgeber erzielten Lohnverhältnissen auszugehen ist.

5.3.2 Der Umstand, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses gemäss Kündigungsschreiben vom 10. November 2015 mit einer ungenügenden Fachverantwortung sowie einer mangelnden Arbeitsmotivation begründet worden ist, führt zu keinem anderen Ergebnis. Diese Kündigungsgründe sind nicht nachvollziehbar, weil wie soeben dargelegt mit Blick auf die kritisierte Fachverantwortung eine ab November 2015 gültige Zielvereinbarung vereinbart worden war. Andererseits hatte der Arbeitgeber anlässlich noch des sechs Tage zuvor protokollierten Probezeitgesprächs explizit eine hohe Hilfsbereitschaft der Versicherten festgehalten, was dem in der Kündigung geäusserten Vorwurf einer schlechten Arbeitsmotivation diametral widerspricht. Bei dieser Sachlage kann entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung nicht von einer invaliditätsfremden Auflösung des Arbeitsverhältnisses gesprochen werden. Soweit die IV-Stelle weiter einwendet, dass generell kein stabiles Arbeitsverhältnis vorgelegen habe, welche für dessen Fortführung sprechen würde, ist ihr entgegen zu halten, dass die von ihr in diesem Zusammenhang zitierte Rechtsprechung das als invalide Person erzielte Einkommen und nicht das Valideneinkommen betrifft (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2). Ebenso wenig kann gesagt werden, die Versicherte habe über keine Berufserfahrung verfügt. Ihrer Arbeitsbiographie zufolge ist sie vielmehr seit jeher im Service tätig gewesen (IV-Dok 3) und hat sich bei ihrem letzten Arbeitgeber gerade mit Blick auf ihre bisherige Berufserfahrung auf die Stelle beim Heim B. _____ beworben und die Stelle in der Folge wohl auch genau deshalb erhalten (Bewerbungsschreiben vom 24. Juni 2015, Einzelbeilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. Februar 2022). Die Einwände der IV-Stelle gehen damit fehl.

5.3.3 Hinzu tritt ein Weiteres: Die gesundheitliche Beeinträchtigung ist im vorliegenden Fall mit dem am 7. November 2015

erlittenen Unfall eingetreten. Bei einer derart zeitlichen Nähe zwischen dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der lediglich drei Tage später ausgesprochenen Kündigung des Arbeitsverhältnisses spricht vieles dafür, dass der Arbeitgeber den Unfall zum Anlass genommen hat, das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten so rasch als möglich noch in der Probezeit infolge gesundheitlicher Gründe aufzulösen. Wie es sich damit genau verhält, kann dahingestellt bleiben: So oder anders besteht bei einer derart zeitlichen Nähe zwischen dem Eintritt gesundheitlicher Beeinträchtigungen und einer ausgesprochenen Kündigung rechtsprechungsgemäss kein hinreichender Grund, auf lohnstatistische Angaben anstelle des tatsächlich erzielten Verdienstes abzustellen, stellen erstere wie das Bundesgericht unlängst bekräftigt hat, ohnehin nur eine «ultima ratio» für die Bemessung des Invaliden- und damit auch des Valideneinkommens dar (Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2022, 8C_256/2921, E. 9, umfangreich kommentiert in HAVE 2/2022, S. 147). Dass die Fortsetzung des fraglichen Arbeitsverhältnisses «längerfristig» unter dem Vorbehalt der Verbesserung der Fachverantwortung gestanden ist (Probezeitprotokoll vom 4. November 2015, ad Ziffer 5, Bemerkung), spielt dabei ebenfalls keine Rolle. Wie sich diese Kompetenz der Versicherten im Gesundheitsfall über den mutmasslichen Rentenbeginn per November 2016 hinaus entwickelt hätte, lässt sich nicht erstellen, und es liegt in dieser Hinsicht eine Beweislosigkeit vor. Eine Ausnahme von der grundsätzlichen Beweisregel, dass das fragliche Arbeitsverhältnis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit doch irgendwann in der näheren oder fernen Zukunft beendet worden wäre, ist bei diesem Zwischenergebnis jedenfalls nicht zu erbringen (oben, Erwägung 5.1). Das Valideneinkommen ist deshalb auf der Basis des beim Heim B.____ erzielten Lohnes der Versicherten zu bemessen. 5.4.1 Zu prüfen bleibt, von welcher konkreten Lohnhöhe dabei auszugehen ist. Den Akten ist in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass die Versicherte ursprünglich im Umfang eines Pensums von 80% angestellt worden war (vgl. Arbeitsvertrag vom 5./10. August 2015, Beilage 1 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2022; ebenso IV-Dok 2, S. 1 ad vertraglicher Beschäftigungsgrad, IV-Dok 1, S. 5) und dabei per 2016 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'188.— erzielt hätte (IV-Dok 12, S. 3, ad Ziffer 2.11). Indessen geht aus dem Abklärungsbericht Haushalt der IV-Stelle vom 1. November 2019 hervor, dass die offene Stelle im Heim B.____ als Vollzeitstelle ausgeschrieben worden war, die Versicherte aber ursprünglich ein 80%-Pensum absolviert habe, weil sie sich zu Beginn ihrer neuen Herausforderung langsam habe anpassen und ihr Pensum nach Ablauf der Probezeit auf 100% habe erhöhen wollen. Da die Versicherte stets im Vollzeitpensum tätig gewesen sei, könne diese Vollzeiterwerbstätigkeit nachvollzogen werden (IV-Dok 78, S. 2). Damit sei nachvollziehbar, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen im langjährig angestammten Vollzeitpensum tätig gewesen wäre (IV-Dok 78, S. 4, ad ergänzende Bemerkungen der Abklärungsperson). Nichts Anderes ist dem Fragebogen der IV-Stelle zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 16. Oktober 2019 zu entnehmen: Daraus geht hervor, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum nach Ablauf der dreimonatigen Probezeit auf 100% erhöht und sich zuvor auf die neue Führungsverantwortung vorbereitet hätte (IV-Dok 77, S. 2). Diese vom Abklärungsdienst explizit als nachvollziehbar taxierten Erkenntnisse sind schlüssig, decken sie sich doch mit der Arbeitsbiographie der Versicherten, welche in der Vergangenheit stets zu 100% tätig gewesen war (IV-Dok 3). Entsprechend ist die IV-Stelle nicht nur in ihrem Vorbescheid vom 5. November 2019 (IV-Dok 79), sondern auch in der vorliegend angefochtenen Verfügung von einer Tätigkeit der Versicherten als valide Person im Umfang von 100% ausgegangen. Hiervon nunmehr wieder nur deshalb abzuweichen, weil der Validenlohn

anhand des zuletzt konkret erzielten Salärs zu bemessen ist, besteht kein Anlass. Aufgrund der Erkenntnisse des Abklärungsdienstes und der bisherigen Arbeitsbiographie der Versicherten alleine lässt sich zwar noch nicht abschliessend beurteilen, ob die Versicherte im Heim B. ____ im Umfang von 100% hätte arbeiten können. Soweit das Heim im Rahmen seiner im Nachgang zur Nachfrage des Kantonsgerichts ergangenen Auskunft vom 26. Januar 2022 geltend gemacht hat, dass eine 100%-Anstellung nie zur Diskussion gestanden habe, muss diese Auskunft aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Anschluss daran eingereichten Unterlagen allerdings als klar aktenwidrig bezeichnet werden. Daraus ist nämlich ersichtlich, dass sich die Versicherte am 24. Juni 2015 ursprünglich auf eine 100%-Anstellung beworben hatte (Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. Februar 2022), und sie während ihrer knapp dreimonatigen Beschäftigungsdauer vor dem erlittenen Unfall einen weit höheren Lohn erzielt hat, als er ursprünglich vertraglich vereinbart worden war.

5.4.2 Den eingereichten Lohnabrechnungen zufolge wurden ihr namentlich im Dezember 2015 für die Dauer ihrer effektiven Beschäftigungsdauer vom 17. August 2015 bis 4. November 2015 - mithin für eine Zeit von lediglich rund elf Wochen - insgesamt knapp 57 Überstunden ausbezahlt (Lohnabrechnungen September bis Dezember 2015, Beilagen zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2022). Dies entspricht einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von knapp 39 Stunden und damit in etwa einem geleisteten Pensum von rund 92% (57 Überstunden dividiert durch elf Arbeitswochen = 5,2 Überstunden/Arbeitswoche = 38,8 Stunden/Arbeitswoche [33,6 + 5,2 Stunden/Arbeitswoche]). Zusammen mit den ebenfalls in dieser Zeit ausbezahlten Wochenend- und Nachtzulagen generierte sie zwischen September und Oktober ein Salär, welches im Umfang von brutto rund Fr. 5'865.-- (ohne Anteil 13. Monatslohn) das ursprünglich für ein 80%-Pensum vereinbarte monatliche Salär von Fr. 4'552.90 (vgl. Arbeitsvertrag vom 5./10. August 2015, Beilage 1 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2022) mit rund 28% deutlich überstieg und einem jährlichen Valideneinkommen von brutto Fr. 76'245.— (inklusive Anteil 13. Monatslohn) entspricht. Diese tatsächlich erzielte Lohnsumme überstieg gar den auf einem Pensum von 100% beruhenden, vertraglich vereinbarten Fixlohn von monatlich brutto Fr. 5'691.10. Unter Berücksichtigung dieses tatsächlich erzielten Verdienstes und des dabei geleisteten Pensums noch in der Probezeit ist mit Blick auf die ursprüngliche Ausschreibung einer 100%-Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mithin von einem 100%-Pensum und damit mindestens von einem auf 100% hochgerechneten Valideneinkommen in der Höhe von brutto Fr. 73'985.— (Fr. 59'188.--/80% x 100%) auszugehen. Daran vermag nichts zu ändern, dass ein zuletzt bezogener, überdurchschnittlicher Lohn nur dann als Valideneinkommen herangezogen werden kann, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er auch weiterhin erzielt worden wäre (oben, Erwägung 5.1). Genau davon ist angesichts des geleisteten Pensums noch in der Probezeit einerseits nämlich auszugehen. Andererseits wird ein überdurchschnittliches Einkommen in den von der Rechtsprechung in diesem Zusammenhang zitierten Präjudizien nicht etwa aufgrund der Höhe des dabei erzielten Einkommens alleine, sondern vielmehr aufgrund eines deutlich über 100% liegenden Beschäftigungspensums definiert (SVR 2911 Nr. 55; Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2017, 9C_838/2016). Unbesehen des Umstands, dass die Versicherte im Vergleich zu ihrem in der weiter zurückliegenden Vergangenheit erzielten Einkommen einen Lohnsprung vorzuweisen hat, lässt sich vor diesem Hintergrund eine spezielle, zusätzliche Beweisregel, wonach sie insbesondere die überdurchschnittliche Höhe des von ihr erzielten Validenlohns mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Dauer zu

belegen hätte, im vorliegenden Fall nicht ableiten. Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist demzufolge auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei einem 80%-Pensum per Rentenbeginn im Jahr 2016 ein Einkommen von Fr. 59'188.— erzielt hätte (IV-Dok 12, S. 3, ad Ziffer 2.11). Hochgerechnet auf eine Vollzeitbeschäftigung resultiert damit ein massgebendes Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 73'985.—.

6.1 Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht schliesslich hinsichtlich des zumutbarer-weise noch erzielbaren Invalideneinkommens. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, weshalb hierfür auf lohnstatistische Werte der LSE abzustellen ist. Während die IV-Stelle das gemäss Art. 16 ATSG massgebende Invalideneinkommen anhand der LSE des Jahres 2016 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, 12 x Fr. 4'363.—; angepasst an die Nominallohnentwicklung und hochgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Arbeitsstunden) festgelegt und auf jährlich Fr. 52'059.— festgesetzt hat, vertritt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebeurteilung die Auffassung, dass ihr Invalideneinkommen in entsprechenden Tätigkeiten rund 15% tiefer ausfalle. Gestützt auf die Studien der BASS AG würden die Löhne von versicherten Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen signifikant tiefer ausfallen als die Löhne von gesunden Personen. Angesichts dieser gesundheitlich bedingten Lohnunterschiede sei es nach den Erkenntnissen der BASS AG angezeigt, bei einem Bezug der LSE vom mittleren Quartil bzw. Median abzuweichen und das unterste Quartil heranzuziehen. Weil die LSE keine Differenzierungen nach dem Gesundheitszustand oder der Behinderung der von einer Erwerbseinbusse betroffenen Personen zulasse, stellten sie ein Hindernis namentlich für den Eingliederungsauftrag der Invalidenversicherung dar. In Nachachtung dieser Problematik seien die Tabellenlöhne der LSE soweit wie möglich anzunähern, und es müsse namentlich deren Tabelle TA1 adaptiert werden, weil sie für die Berechnung des Invaliditätsgrads namentlich für Versicherte ohne Berufsausbildung und mit einer gesundheitsbedingt zumutbaren Restarbeitsfähigkeit im Segment nur noch körperlich leichter Arbeiten letztlich zu hoch ausfalle.

6.2 In seinem unlängst und erst nach Erhebung der vorliegenden Beschwerde ergangenen Urteil 8C_256/2021 vom 9. März 2022 hält das Bundesgericht eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des IV-Grades anhand der Tabellenlöhne der LSE indessen für nicht angebracht. Namentlich hält es fest, dass nicht davon ausgegangen werden könne, das Abstellen auf das unterste Quartil des Tabellenwerts der LSE statt auf deren Medianwert entspreche besserer Erkenntnis des Gesetzeszwecks, veränderten Verhältnissen oder gewandelter Rechtsanschauungen, wie dies für eine Praxisänderung erforderlich wäre. Weiter hält das Bundesgericht fest, dass vom Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG nicht abgewichen werden dürfe, indem stattdessen konkret existierende Erwerbsmöglichkeiten oder konkrete Arbeitsmarktverhältnisse beigezogen würden. Es sei deshalb weiterhin vom Medianlohn der standardisierten Brutto-Löhne der LSE auszugehen, von welchem ebenfalls gemäss bisheriger Rechtsprechung ein leidensbedingter Abzug bis zu 25% möglich sei, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine beeinträchtigte Person ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt allenfalls nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könne. Inwiefern ein derart ermitteltes Invalideneinkommen anhand des Medianwerts der LSE diskriminierend sein solle, sei nicht ersichtlich (a.a.O., E. 9.2.3 f.).

6.3 Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Studien der BASS AG eine rechtsfehlerhafte Ermittlung des Invalideneinkommens rügt, kann ihr mit Blick auf die soeben zitierte

Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht gefolgt werden. Das Abstellen auf die Tabellenlöhne der LSE zwecks Bemessung des Invalideneinkommens erweist sich als rechtmässig. Namentlich erhebt die Beschwerdeführerin keine konkreten Einwendungen gegen die vorinstanzlich verwendete Tabelle TA1, sondern einzig gegen den Bezug des dort ausgewiesenen Medianwerts. Das Abstellen auf den Medianwert der Tabelle TA1 der LSE entspricht wie soeben dargelegt jedoch einer unlängst bestätigten Rechtsprechung (oben, Erwägung 5.2). Unter Berücksichtigung einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von noch 80% (oben, Erwägung 4) beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen anhand der LSE des Jahres 2016 (Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, 12 x Fr. 4'363.—; ohne Nominallohnentwicklung infolge des per 2016 beginnenden Rentenanspruchs; hochgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Arbeitsstunden) auf Fr. 43'665.—. 6.4 In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 73'985.— (oben, Erwägung 5.1 ff.) resultiert somit ein IV-Grad von rund 41%. Rechtsprechungsgemäss kann über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2). Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen bei der Beurteilung des Tabellenlohnabzuges nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Vorliegend berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen leidensbedingten Abzug von 5%. Sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre - mithin der Berufserfahrung - nehmen ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Kompetenzniveau 1 (vormals Anforderungsprofil 4) der LSE entsprechenden Tätigkeiten in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Selbst der Verlust der Möglichkeit zur Verrichtung von Schwerarbeit rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn mehr (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2009, 9C_492/2008, E. 3.3). Eine weitergehende Anrechnung der gesundheitlichen Leiden der Beschwerdeführerin mittels eines leidensbedingten Abzugs über 10% hinaus käme damit einer unzulässigen Berücksichtigung derselben Einschränkung gleich. Selbst bei einem Abzug von 10% resultiert jedoch noch immer ein Anspruch auf eine Viertelrente der IV. Das Invalideneinkommen belief sich diesfalls auf Fr. 39'298.—, woraus sich ein IV-Grad von 47% ergeben würde. 6.5 Nachdem die Versicherte für die Zeit von November 2016 bis Ende August 2020 Anspruch auf eine ganze IV-Rente besitzt, resultiert damit für die Zeit ab September 2020 ein unbefristeter Anspruch auf eine Viertelrente der IV (oben, Erwägung 2.1). Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde. 7.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von 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 Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen

sind. Der geleistete Kostenvorschuss ist bei diesem Ergebnis an die Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 7.1.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für gerichtliche Abklärungen ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 24. Juni 2021 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete unter anderem der Umstand, dass nicht nachvollziehbar war, dass die Gutachter der MEDAS in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ihres Gutachtens vom 7. Juli 2020 in einer angepassten Verweistätigkeit bereits ab 1. März 2016 von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen waren, demgegenüber sie der Versicherten im psychiatrischen Fachgutachten bis Ende Juni 2016 noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und erst wieder ab 2. Juni 2020 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80% attestiert hatten. Mit Blick auf diese dazumal noch vorliegende Diskrepanz erwiesen sich die medizinischen Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig genug. Die im Anschluss in Auftrag gegebene gerichtliche Nachfrage vom 28. Juni 2021 hat sich deshalb als unerlässlich erwiesen. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten für die Stellungnahme der MEDAS vom 12. Juli 2021, welche sich insgesamt auf Fr. 600.— belaufen (Rechnung vom 12. Juli 2021), demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Deren Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 21. Februar 2022 einen Zeitaufwand insgesamt von 18 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, der in Anbetracht nicht nur des Aktenumfangs und der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, sondern vor allem in Anbetracht der wiederholt ergänzenden Nachfragen des Gerichts bei der MEDAS und bei der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 102.60. Somit ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'001.90 (18,16 Stunden à Fr. 250.— sowie Auslagen von Fr. 102.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle vom 25. Januar 2021 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Versicherte für die Zeit vom 1. November 2016 bis 31. August 2020 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. September 2020 Anspruch auf eine unbefristete Viertelrente der Invalidenversicherung besitzt. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.— werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.— wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Kosten für die Stellungnahme der MEDAS Neurologie Toggenburg AG vom 12. Juli 2021 in der Höhe von Fr. 600.— werden

der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'001.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

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