

BL_GERICHTE 720 2013 145 vom 17. Oktober 2013

BL Gerichte, 2013-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_145

FR: BL_GERICHTE 720 2013 145 du 17 octobre 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2013 145 del 17 ottobre 2013

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bilden die Verfügungen der IV-Stelle vom 11. April 2013 sowie vom 24. Mai 2013, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden ist einzutreten.

E. 2

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 2.1

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

E. 2.2

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 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 also entscheidend, ob der Bericht 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 somit grundsätzlich 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).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 3.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung sind allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht zu vergessen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur vom Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen). 4.1. Für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin noch zugemutet werden kann, liegen diverse medizinische Berichte in den Akten, welche vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang zunächst der Arztbericht von Dr. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. März 2006, wonach mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Agoraphobie mit Panikstörung bzw. eine posttraumatische Belastungsstörung nach mehrfachem sexuellem Missbrauch sowie eine rezidivierende depressive Störung zu diagnostizieren seien. Seit Anfang Dezember 2004 sei die Versicherte im Umfang von 100% arbeitsunfähig. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Explorandin 1984 und 1985 vergewaltigt worden sei. Eine adäquate Behandlung dieser psychischen Traumata sei nicht erfolgt. Es habe sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, wobei aktuell eine syndromale Panikstörung mit Agoraphobie im Vordergrund stehe. Die psychosexuelle Entwicklung sei massivst gestört, was sich auch in der späteren Beziehungsentwicklung gezeigt habe. 4.2. Im Rahmen einer ersten polydisziplinären Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse wurde die Versicherte im Jahre 2006 zunächst von der H. begutachtet. Deren Ärzteschaft diagnostizierte im Gutachten vom 29. Dezember 2006 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronische Kopfschmerzen vom Mischtyp sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine Dysthymie und ein metabolisches Syndrom zu diagnostizieren. Bei der Explorandin bestünden gemäss Aktenlage bereits seit weit vor dem Jahre 2004 psychische Probleme. Bereits seit 1998 sei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung dokumentiert. Zusätzlich bestünde eine Agoraphobie mit Panikstörung mit ausgeprägtem

Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug. Gemäss Bericht von Dr. G. sei die Explorandin in den Jahren 1984 und 1985 vergewaltigt worden, wobei diese psychischen Traumata im Rahmen der aktuellen Untersuchung lediglich am Rande erwähnt worden seien. Die Diagnose einer Somatisierungsstörung habe bestätigt werden können. Es sei ein innerseelischer Konflikt nachweisbar. Offenbar sei es bereits in der Kind- und Jugendzeit zu wiederholten traumatischen Erlebnissen gekommen, ohne dass die Explorandin die Möglichkeit hatte, entsprechende Copingstrategien zu entwickeln. Eine rezidivierende depressive Störung sei im Zeitpunkt der Exploration nicht nachweisbar gewesen. Die Schilderung der Explorandin sei eher mit der Diagnose eine Dysthymie vereinbar gewesen, was als möglicher Erfolg der inzwischen etablierten antidepressiven Medikation interpretiert werde. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung müsse aus psychiatrischer Sicht aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert werden. Der Beginn der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei auf Dezember 2004 zu terminieren.

4.3 Im psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 28. Februar 2008 diagnostizierte das H. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Auffallend sei eine Symptomausweitung in Richtung dissoziativer Zustände, wobei die Explorandin absenzähnliche Zustände beschreibe. Ebenfalls auffallend sei die geringe affektive Störung. Der Medikamentenspiegel sei in Berücksichtigung der anamnestischen Einnahme der Medikation deutlich zu tief. Dies spreche dafür, dass sie die Medikation nur unregelmässig einnehme bzw. ihr die Einnahme gleichgültig sei. Andererseits zeige sie trotz niedrigster Blutspiegel keine depressiven Symptome, was das Vorhandensein einer affektiven Störung eher unwahrscheinlich erscheinen lasse. Zusammenfassend begründe die somatoforme Schmerzstörung alleine keine Arbeitsunfähigkeit. Die Agoraphobie mit Panikstörung aber wirke sich sicherlich einschränkend aus. Im gesamten Erscheinungsbild sei eine deutliche Verbesserung eingetreten. Aktuell sei von psychiatrischer Seite von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.4 Nachdem der regionalärztliche Dienst (RAD) im Rahmen des kantonsgerichtlichen Verfahrens im Jahr 2009 zum Ergebnis gekommen war, dass einerseits die traumatisierenden Ereignisse in der Biographie der Versicherten nicht in die Gutachten der H. eingeflossen seien, und andererseits der Einfluss der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit zusammen mit der Komorbidität im H. -Gutachten vom 29. Dezember 2006 nicht diskutiert worden sei, erfolgte eine erneute Begutachtung der Versicherten im Institut E. . Dessen Ärzteschaft diagnostizierte mit Gutachten vom 21. Dezember 2009 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In der Gesamtbeurteilung kam das E. zum Schluss, dass durch die Komorbidität mit der Agoraphobie und Panikstörung seit Oktober 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Umfang von 20% resultiere. Die internistischen und anderweitigen somatischen Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Seit der letzten psychiatrischen Begutachtung im Jahre 2008 habe sich das psychische Leiden gebessert. Eine schwere psychiatrische Erkrankung bestehe nicht. Der Explorandin könne es daher zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um ihre Ängste und Schmerzen zu überwinden und einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

4.5 Mit Blick auf neuerliche Unterlagen, insbesondere eine Stellungnahme vom 12. November 2010 von Dr. I. , FMH Psychiatrie, sowie ein Zeugnis der F. vom 10. November 2011, gelangte der RAD am 21. März 2011 zum Schluss, dass durch die nachvollziehbare Bestätigung einer posttraumatischen Belastungsstörung eine neue Sachlage vorliege, die sowohl das

Abklärungsergebnis des E. als auch retrospektiv jenes der H. aus dem Jahre 2008 in Frage stelle. Die Angelegenheit sei deshalb erneut abzuklären. 4.6 Im anschliessenden versicherungspsychiatrischen Fachgutachten vom 24. Mai 2011 diagnostizierte die F. mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotionalinstabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ differentialdiagnostisch mit posttraumatischer Belastungsstörung. Die Verhaltensmuster der Explorandin würden insgesamt deutlich von den erwarteten Normen abweichen, wobei diese Abweichung insbesondere die Affektivität, die Impulskontrolle und die Art des Umgangs mit anderen Menschen bzw. die Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen betreffe. Die Abweichung sei sehr ausgeprägt und ziehe in vieler Hinsicht ein unflexibles und unzweckmässiges Verhalten nach sich, das sowohl den persönlichen Leidensdruck als auch einen nachteiligen Einfluss auf deren soziale Umwelt mit sich bringe. Die Explorandin berichte authentisch von schweren und anhaltenden Gewalterfahrungen sowie Missbrauchserlebnisse; insofern seien die Kriterien für eine anhaltende posttraumatische Belastungsstörung erfüllt. Bemerkenswert sei, dass die sehr authentisch emotionalinstabilen Borderline-Persönlichkeitszüge und die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in der Vorbegutachtung im Jahre 2006 nicht festgestellt worden sei. Dies lasse verschiedene Interpretationen zu: Einerseits seien Diskrepanzen in den anamnestischen Angaben zu konstatieren, die auf eine artifizielle Störung oder gar eine absichtliche Aggravation und Simulation hindeuteten. Zweitens aber sei es nicht untypisch, dass traumatisierende Erlebnisse gerade von wenig gebildeten und wenig reflektionsfähigen Persönlichkeiten phasenweise abgespalten und verdrängt würden. Es sei zu diskutieren, ob diesfalls die Retraumatisierung durch die angebliche Vergewaltigung der Tochter als auslösendes Ereignis zu interpretieren sei. Bei Berücksichtigung sämtlicher zur Verfügung stehenden Informationen und Befunden sei bei dieser wenig gebildeten und wenig introspektions-, reflektions- sowie verbalisationsfähigen Versicherten davon auszugehen, dass eine schwere Borderline-Persönlichkeitsstörung vorliege. Zusätzlich liege differentialdiagnostisch eine überlappende posttraumatische Belastungsstörung vor. Der Symptomkomplex sei nur schwer zuzuordnen, was sich auch in den verschiedenen Diagnosen der bisherigen Gutachten zeige. Die differenzierte Abklärung bezüglich einer posttraumatischen Belastungsstörung lasse diese Diagnose aber weiterhin wahrscheinlicher erscheinen als etwa eine Angststörung. Schwerwiegende Diskrepanzen bezüglich Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden. Situationsabhängige Fluktuationen seien dem Störungsbild inhärent und im Verlaufe der Jahre üblich. Die derzeitige Einschätzung einer rund 50%-igen Einschränkung beziehe sich dabei auf ein qualitativ eingeschränktes Arbeitsumfeld bzw. Tätigkeitsspektrum. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte derzeit zu 50% eingeschränkt. In qualitativer Hinsicht sei zu berücksichtigen, dass externe Stressoren wie enge zeitliche Vorgaben oder ein häufiger bzw. anspruchsvoller Kundenkontakt ebenso auszuschliessen sind wie Tätigkeiten bzw. ein Arbeitsumfeld, das hohe Ansprüche an Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routine sowie Durchhaltefähigkeit beinhalteten. Je nach konkretem Arbeitsumfeld könne es zu einer weitergehenden Einschränkung der effektiven Leistungsfähigkeit um weitere 10% kommen. Mehr als vier bis viereinhalb Stunden täglich sei es der Explorandin nicht möglich, innerhalb vorgegebener Strukturen in Kontakt mit anderen Menschen Leistungen zu erbringen. Die festgestellten Einschränkungen bestünden bereits seit dem Jahre 2008.

5.1. Was zunächst die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Versicherten für den Zeitraum ab 2008 betrifft, ist auf die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten der F.

vom 24. Mai 2011 abzustellen. So kann festgestellt werden, dass dieses Gutachten alle bundesgerichtlichen Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage erfüllt und daher ohne Weiteres für die Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruches herangezogen werden kann. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 f. hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor, weshalb dem F. -Gutachten vom 24. Mai 2011 volle Beweiskraft zu kommt (BGE 125 V 353 E. 3 b/bb mit weiteren Hinweisen). Die beauftragten Gutachter haben die Versicherte eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Erhebungen einlässlich auf deren Beschwerden ein, setzen sich mit den im Übrigen bei den Akten liegenden Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Schliesslich nehmen die Gutachter eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor und kommen zum nachvollziehbaren Ergebnis, dass die Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit in einem qualitativ eingeschränkten Tätigkeitsspektrum im Umfang von noch 50% arbeitsfähig ist.

5.2. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, dass von einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von lediglich noch 40% auszugehen ist, ist ihr zu widersprechen. Wohl trifft es zu, dass die Gutachter der F. davon ausgehen, dass es je nach konkretem Arbeitsumfeld zu einer weitergehenden Einschränkung der effektiven Leistungsfähigkeit um weitere 10% kommen könne. Die Gründe hierfür sind den gutachterlichen Aussagen zufolge aber durch qualitative Faktoren bedingt, welche nicht generell berücksichtigt werden können, sondern vielmehr dem Umstand Nachdruck verleihen, dass sich die zu berücksichtigenden Faktoren je nach Verweistätigkeit mehr oder weniger stark auswirken können. Nichts anderes ergibt sich mit Blick auf die durchschnittliche Tagesarbeitszeit von rund 8,5 Stunden aus der gutachterlichen Formulierung, dass es der Explorandin nicht möglich ist, mehr als vier bis viereinhalb Stunden täglich innerhalb vorgegebener Strukturen eine Leistung zu erbringen. Die differenzierende Aussage der Gutachter impliziert mithin keine quantitative Abweichung, sondern ist mit Blick auf die zu berücksichtigenden Anforderungen vielmehr Gegenstand einer differenzierten Betrachtungsweise in qualitativer Hinsicht, welche unter dem Titel eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sein wird (vgl. sogleich unten, E. 6.2).

5.3 Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 13. Mai 2013 kritisiert, dass das Gutachten der F. es unterlasse, die Festlegung des Zeitpunkts, ab welchem die festgestellten Einschränkungen bestehen würden, genauer zu begründen, ist ihr allerdings zuzustimmen. Den zusammenfassenden Schlussfolgerungen im F. -Gutachten ist lediglich zu entnehmen, dass diese Einschränkungen seit dem Jahre 2008 manifest seien (vgl. F. -Gutachten vom 24. Mai 2011, S. 25 a.E.). Diese Aussage alleine erweist sich als zu wenig präzise, als gestützt darauf einfach auf die Mitte des Jahres 2008 abgestellt werden könnte, wie dies die IV-Stelle aber offensichtlich getan hat. Der für die genannten gesundheitlichen Verhältnisse massgebende Zeitpunkt lässt sich aufgrund der übrigen Angaben im massgebenden F. -Gutachten dennoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmen. So ist den Angaben im F. -Gutachten zu entnehmen, dass die psychiatrische Verfassung der Versicherten sich im November 2008 offensichtlich verschlechtert hat, nachdem die erlittenen Traumatisierungen der Versicherten wieder extrem stark aufgekommen sind und ihre Stieftochter von einem ihrerseits erlittenen sexuellen Missbrauch berichtet hat (vgl. F.

-Gutachten, S. 12 f.). Diese Angaben der Versicherten vermögen insoweit zu überzeugen, als sie auch in die Gesamtbeurteilung der F. -Gutachter eingeflossen sind und dort nach eingehender Diskussion als auslösendes Ereignis für eine Retraumatisierung der Versicherten im November 2008 gewürdigt worden sind. Mit Blick auf die von den Gutachtern diskutierte Differential-Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erscheint es denn auch ohne Weiteres als nachvollziehbar, dass die Versicherte ihre traumatischen Erlebnisse vor November 2008 immer wieder verdrängt hat (vgl. F. -Gutachten, S. 22), und erst die auf die berichteten Erlebnisse der Stieftochter zurückzuführende Fluktuation im November 2008 zu einer manifesten Virulenz geführt hat. Damit erhellt jedoch auch, dass der geklagte Symptomenkomplex der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit teilweise nur schwer zuzuordnen war und sich auch auf diagnostischer Ebene nicht immer entsprochen hat (vgl. ebenso F. -Gutachten, S. 23). Zumal die Gutachter der F. unter Berücksichtigung sämtlicher zur Verfügung stehender Informationen und Befunde von einer schweren psychischen Störung ausgehen, erweist es sich als schlüssig, dass die anlässlich der F. -Begutachtungen erhobenen posttraumatischen Belastungsmomente in den Vorbegutachtungen nicht festgestellt worden waren. Gestützt auf die umfangreiche Anamnese sowie die anschliessend sorgfältig und umfassende Beurteilung der psychiatrischen Verfassung der Versicherten ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass erst ab November 2008 eine nur noch hälftige Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer ihren Leiden adaptierten, qualitativ stark eingeschränkten Verweistätigkeit vorhanden war. 5.4 Damit ergibt sich, dass die IV-Stelle für die Zeit zuvor bis November 2008 zu Recht von einer zunächst noch höheren Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 60% ausgegangen ist. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ergibt sich, dass sich der psychische Symptomenkomplex bedingt durch die der Erkrankung inhärenten Fluktuationen im Verlaufe der Jahre zuvor offensichtlich noch nicht derart manifestiert hatte, wie dies erst durch die Retraumatisierung ab November 2008 der Fall war. Für eine bis November 2008 noch leicht höhere Arbeitsfähigkeit der Versicherten spricht aber auch, dass anlässlich der erstmaligen polydisziplinären Abklärung im Jahre 2006 das H. von einer aktuellen Arbeitsunfähigkeit von 40% ab Dezember 2004 ausgegangen war. Dass das H. -Gutachten diagnostisch der nunmehr im Zentrum stehenden Erkrankung dazumal noch widersprochen hat, vermag daran nichts zu ändern. Zum einen ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass selbst das massgebende F. -Gutachten davon ausgeht, dass der vorhandene Symptomenkomplex nur mit Schwierigkeiten einzuordnen ist, was sich letztlich gerade in den unterschiedlichen Diagnosen der bisherigen Gutachter niederschlägt (vgl. F. -Gutachten, S. 23). Die Tatsache, dass die Versicherte vor ihrer Retraumatisierung im November 2008 noch in einem leicht höheren Masse in einem qualitativ ebenfalls eher eng eingeschränkten Arbeitsumfeld arbeitsfähig war, ergibt sich aber auch aus den übrigen medizinischen Akten. So geht insbesondere aus dem Bericht der F. vom 10. November 2008 hervor, dass es der Versicherten erst im November 2008 nicht mehr gelungen sei, ihre traumatisierenden Erlebnisse wegzuschieben und sich so zu entlasten. Entgegen der im E. -Gutachten vom 21. Dezember 2009 vertretenen Auffassung, wonach es nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Explorandin wegen vorbestehender Traumatisierungen plötzlich an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden soll, verhält es sich vielmehr dergestalt, dass es der Versicherten offenbar gelungen ist, die Symptome vor November 2008 derart zu verdrängen, dass sie nicht beobachtbar waren (vgl. ebenso Stellungnahme von Dr. I. vom 12. November 2010, S. 2, a.E.). Es rechtfertigt sich daher nicht, für die Zeit

bis November 2008 auf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. G. vom 21. März 2006 abzustellen. Obschon sich die von ihm bereits damals erhobene Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung – jedenfalls differentialdiagnostisch – nachträglich im F. -Gutachten bestätigt hat, vermag es gerade in Anbetracht der aktenkundig bis November 2008 noch verdrängten Traumatisierung nicht zu überzeugen, dass die Versicherte bereits in der Zeit zuvor höhergradig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. 6.1 Als Zwischenergebnis muss es demnach sein Bewenden damit haben, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2005 bis Oktober 2008 im Umfang von 60% und anschliessend ab November 2008 im Umfang von 50% in einer ihren Leiden angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin bestreitet in diesem Zusammenhang die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss der oben (vgl. E. 2.2 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob es der invaliden Person möglich ist, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; Rudolf Rüedi, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007, 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen). Diesen Vorgaben entsprechend bestehen für die Versicherte indes noch diverse Möglichkeiten für eine Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteil des EVG vom 11. Mai 2004, I 112/04, E. 3.1). Einerseits werden Hilfsarbeiten, wie sie dem angefochtenen Einkommensvergleich zu Grunde liegen, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des EVG vom 20. Juli 2004, I 39/04); andererseits war bzw. ist die Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor im Rahmen eines 60- bzw. 50%-Pensums arbeitsfähig. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass die für eine Verweistätigkeit

qualitativ zu berücksichtigenden Einschränkungen (vgl. F. -Gutachten vom 24. Mai 2011) sich so auswirken würden, dass keinerlei Verwertbarkeit mehr gegeben wäre. Auch wenn die entsprechenden Vorgaben eine sehr stark einschränkende Wirkung haben, stehen mit Blick auf einen fiktiven Arbeitsmarkt noch immer Stellen zur Verfügung, bei welchen weder externe Stressoren noch enge zeitliche Vorgaben oder ein häufiger Kundenkontakt vorausgesetzt sind. Zu denken ist beispielsweise an Verpackungs- oder einfache Montagetätigkeiten, bei welchen die Versicherte unabhängig von anderen Mitarbeitenden ihrer Tätigkeit nachgehen kann. Damit kann nicht gesagt werden, dass es der Versicherten nur noch möglich wäre, in einem geschützten Rahmen tätig zu sein. 6.2. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Einkommensvergleich vorgenommen hat (vgl. oben, E. 2.2 hievor). Das Valideneinkommen wie auch der Abzug für einen branchenbedingten Minderverdienst werden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet; es kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Berechnungen in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2013 verwiesen werden. Die gegen die konkrete Invaliditätsbemessung vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin betreffen ausschliesslich die Bemessung des Invalideneinkommens und hier insbesondere die Rüge, die Vorinstanz habe bereits für die Zeit ab Dezember 2005 zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen. Soweit vorgebracht wird, die gutachterlich umschriebenen Anforderungen an eine Verweistätigkeit würden zu einer markanten Lohneinbusse führen, ist ihr zuzustimmen. So ist über die ärztliche Bezeichnung des massgebenden Pensums hinaus zusätzlichen Einschränkungen - wie einem verminderten Rendement wegen verlangsamter Arbeitsweise oder zusätzlichen Behinderungen - mit einem leidensbedingten Abzug insbesondere dann Rechnung zu tragen, wenn gesundheitliche Einschränkungen nicht in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten sind. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall. Zum einen führt die der Beschwerdeführerin noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit zu einer Lohnminderung infolge Teilzeitverrichtung (Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04 mit Hinweisen). Der Versicherten ist ein Arbeitspensum von lediglich 60% bzw. noch 50% zumutbar. Gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, TA 6, Anforderungsprofil 4 (S. 25), wirkte sich dieser Umstand dazumal ab Dezember 2005 bei einer Teilzeitverrichtung zwischen 50%-74% bereits im Umfang von 10 % lohnmindernd aus. Hinzu treten die qualitativen Einschränkungen, wie sie im Gutachten der F. vom 24. Mai 2011 beschrieben und im Umfang einer weiteren Einschränkung mit bis zu 10% bemessen werden. Damit erscheint es gerechtfertigt, den leidensbedingten Abzug bereits ab Dezember 2005 in angemessener Weise auf insgesamt 15% festzusetzen. Für die Zeit ab November 2008 ist zu beachten, dass sich die im massgebenden F. -Gutachten umschriebenen Einschränkungen in qualitativer Hinsicht seither noch deutlich stärker auswirken. Auch wenn nicht gesagt werden kann, es bestünde keinerlei Verwertbarkeit mehr (vgl. E. 6.1 hievor), sind die qualitativen Vorgaben an eine noch zumutbare Verweistätigkeit seither offensichtlich derart einschränkend, dass sie die Grenze der Verwertbarkeit nur knapp unterschreiten. Dies gilt jedenfalls ab jenem Zeitpunkt, in welchem sich die psychische Verfassung der Versicherten infolge Retraumatisierung verschlechtert und die posttraumatische Belastungsstörung infolge der Erzählungen der Stieftochter erst richtig virulent geworden ist (vgl. E. 5.4 hievor). Ab November 2008 ist deshalb davon auszugehen, dass die zu berücksichtigenden Anforderungen - insbesondere der Ausschluss von Durchhalte- und Routinefähigkeit - das Tätigkeitsspektrum in qualitativer Hinsicht noch einmal deutlich negativ beeinflussen, so dass auch eine noch weitergehende Lohneinbusse die logische Folge ist. Der

leidensbedingte Abzug ist seit November 2008 deshalb im maximal zulässigen Umfang von 25% zu bemessen. 6.3 Erleidet die Versicherte bei dieser Sachlage eine Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit ab Dezember 2005 von 40% bzw. ab November 2008 von 50%, ergibt sich für die Zeit von Dezember 2005 bis Oktober 2008 ein Invalideneinkommen von Fr. 21'093.— (Fr. 49'237.— abzüglich Minderverdienst von 16% x 60% x 85%) und für die Zeit ab November 2008 bis auf Weiteres ein solches von Fr. 16'566.— (Fr. 51'368.— abzüglich Minderverdienst von 14% x 50% x 75%). Auf der Basis des - zwischen den Parteien zu Recht unbestritten gebliebenen - Valideneinkommens von Fr. 41'600.— bzw. Fr. 43'555.— resultiert demnach eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'507.— bzw. 26'989.—. Dies entspricht für die Zeit ab Dezember 2005 einem gerundeten IV-Grad von 49% bzw. ab November 2008 von 62%. Gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate angedauert hat. Die auf die Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse im November 2008 zurückzuführende Erhöhung des Rentenanspruchs hat somit ab Februar 2009 ihre Wirkung zu entfalten. Die Beschwerdeführerin hat somit ab Dezember 2005 (Ablauf des Wartejahrs) Anspruch auf eine Viertelsrente und ab Februar 2009 auf eine Dreiviertelsrente der IV. Die gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 11. April und 24. Mai 2013 gerichteten Beschwerden sind bei diesem Ergebnis teilweise gutzuheissen. 7.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.— 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 sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 7.2 Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 1. Juli 2013 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren ohne die Bemühungen auf 8,55 Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 2'346.30 (8,55 Stunden à Fr. 250.— zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 34.— und 8 % Mehrwertsteuer). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerden werden in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Dezember 2005 bis und mit Januar 2009 Anspruch auf eine Viertelsrente der IV und ab 1. Februar 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der IV hat. Im Übrigen werden die Beschwerden abgewiesen.

Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'346.30 (inkl. Auslagen und 8% MwSt) zu bezahlen.

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