

BL_GERICHTE 720 2015 99 / 314 vom 11. Februar 2015

BL Gerichte, 2015-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_99___314

FR: BL_GERICHTE 720 2015 99 / 314 du 11 février 2015

IT: BL_GERICHTE 720 2015 99 / 314 del 11 febbraio 2015

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 bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 vom 10. März 2015 und 12. Mai 2015 ist einzutreten.

E. 2

Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der Verfügungen vom 11. Februar 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). 3.2 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). 3.3 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 Geburts-gebrechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

4.1.1 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). 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).

4.1.2 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.1.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG 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 (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig 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 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung (hier: 11. Februar 2015) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im

Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen). 4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach Ablauf des Wartejahrs ab 1. September 2011 nach der gemischten Methode bemessen. Dabei hat sie bei der Festlegung der Anteile der Erwerbs- und Haushaltstätigkeit auf die im "Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit" vom 14. März 2013 wiedergegebenen Angaben der Versicherten abgestellt, wonach diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ab 1. Oktober 2010 in einem Pensum vom 80% erwerbstätig und zu 20% für den Haushalt besorgt wäre. Ab 1. Oktober 2012 ermittelte die IV-Stelle den IV-Grad unter Hinweis auf entsprechende Angaben der Versicherten im Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbstätigkeit vom 14. März 2013 nach der allgemeinen Methode. Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie hätte ihr Arbeitspensum bereits per 1. Januar 2011 auf 100% erhöht, so dass nicht die gemischte Methode, sondern die allgemeine Bemessungsmethode zur Anwendung kommen müsse. 4.3 Der Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht beigeplichtet werden. Auf dem entsprechenden Fragebogen der IV-Stelle hatte sie am 14. März 2013 gegenüber der Abklärungsperson der IV unmissverständlich ausgesagt, dass sie ihr Pensum ohne Gesundheitsschaden ab 1. Oktober 2010 auf 80% und per 1. Oktober 2012 auf 100% erhöht hätte. Zur Begründung gab sie an, dass sie sich im Oktober 2012 von ihrem Lebenspartner getrennt habe und deshalb aus finanziellen Gründen – wegen ihres Wohneigentums und der Hypothekarschulden – auf einen höheren Verdienst angewiesen gewesen wäre. Nachdem die Beschwerdeführerin die Pensumserhöhung auf 100% per 1. Oktober 2012 plausibel begründete, unterschrieblich bestätigte und zudem keine Hinweise ersichtlich sind, dass sie die Fragen betreffend das Arbeitspensum nicht richtig verstanden haben könnte, ist ihre nachträgliche Behauptung, wonach sie das Pensum bereits ab 1. Januar 2011 – lediglich drei Monate nach dessen Erhöhung auf 80% – aufgrund einer Beförderung auf 100% erhöht hätte, nicht überzeugend. So geben sich aus den Akten keine Hinweise, die auf die Absicht der Versicherten, bereits ab Januar 2011 einer Vollzeittätigkeit nachzugehen, schliessen lassen. Auch die aufgerufene Zeugin vermag die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin nicht zu erhärten. Zwar bestätigte sie, dass im Rahmen einer Teamsitzung über Beförderung und Pensumserhöhung der Versicherten orientiert wurde. Indes war nach Angaben der Zeugin der Zeitpunkt der Pensumserhöhung auf 100% nicht klar. Da die Behauptung der Beschwerdeführerin, das Pensum bereits ab 1. Januar 2011 auf 100% erhöht zu haben, im Widerspruch zu den bei der Haushaltsabklärung gemachten Angaben steht und sich eine solche auf diesen Zeitpunkt auch aufgrund der vorliegenden Akten und den Angaben der Zeugin nicht hinreichend nachweisen lässt, trägt die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auf die unterschrieblich bestätigten Aussagen der Beschwerdeführerin vom 14. März 2013 abgestellt und bis zum 30. September 2012 die gemischte Methode mit 80% Erwerb und 20% Haushalt und ab 1. Oktober 2012 die Allgemeine Bemessungsmethode angewendet hat.

E. 5

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 5.1

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).

E. 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 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).

E. 5.3

Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 (Urteil des

EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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 zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. 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 von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 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 I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 6

Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 6.1

Die C. AG beauftragte die Gutachterstelle E. mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 12. Januar 2012 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach HWS-Distorsion am 11. September 2010 mit chronischem zervikalen bzw. zervikozephalen Schmerzsyndrom bei erosiver Osteochondrose C5/6 mit breitbasiger Bandscheibenprotrusion, vorbestehenden degenerativen Veränderungen auf dem Niveau C5/6 mit Progression über Zeit, eine posttraumatische Belastungsstörung und eine deutlich ausgeprägte depressive Symptomatik, differentialdiagnostisch eine mittel- bis schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome, differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Angst. Bei der Versicherten seien alle Tätigkeiten mit Belastung, resp. Zwangshaltungen des Schulter-Nackengürtels, mit Einschränkungen verbunden. Bei administrativen Tätigkeiten ohne repetitives Heben etwa von schweren Ordnern und bei Möglichkeit, gelegentlich Pausen einzulegen, resp. in wechselbelastenden Tätigkeiten, sei die Versicherte zu 50% arbeitsfähig. Aufgrund der psychischen und kognitiven Beschwerden (Konzentrationsstörung) bestünde eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Insgesamt betrage die Arbeitsunfähigkeit schätzungsweise 60%. Genauere Angaben könnten erst nach einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gemacht werden. Eine solche erscheine aber derzeit unverhältnismässig zu sein.

E. 6.2

Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungszentrum D. mit einer polydisziplinären Begutachtung. Am 25. November 2012 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikothorakales Schmerzsyndrom mit zervikobrachialer Schmerzkomponente beidseits bei Spannungskopfschmerzen, migräniformen Exazerbationen, degenerativen Veränderungen der HWS, bei Status nach Verkehrsunfall am 11. September 2010, Infiltration der Fazettengelenke HWK 5/6 beidseits mit Lokalanästhetikum ohne Effekt, Hämangiomen an den Brustwirbelkörpern (BWK) 3 und 7, ein intermittierendes Lumbovertebralsyndrom bei diskreter Spondylose und Spondylarthrosen an den Lendenwirbelkörpern (LWK) 3-5 und eine leicht bis mittelgradig ängstlich gefärbte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00/10). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine euthyreote Struma diffusa bei labormässig Morbus Hashimoto, rezidivierende gastrointestinale Beschwerden, eine chronischvenöse Insuffizienz Grad I mit zum Teil symptomatischer Seitastvarikosis, ein Status nach chronischem Reizhusten unklarer Aetiologie und Allergien bzw. Unverträglichkeiten auf Laktose, Penicillin, Ponstan und Latex. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde wesentlich beeinträchtigt durch die Veränderung im Bereich des Achsenskeletts. Körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten seien der Versicherten grundsätzlich nicht mehr zuzumuten. Körperlich leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten ohne einseitige Körperstellungen oder Zwangshaltungen seien der Versicherten aber zumutbar. Vermieden sollten aber Arbeiten in der Höhe oder solche, welche wiederholtes Steigen auf Leitern notwendig machen. Entsprechend angepasste Tätigkeiten seien der Versicherten aus rheumatologischer und neurologischer Sicht vollschichtig zumutbar, wobei schmerzbedingt von einer Leistungseinschränkung von 30% auszugehen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der gegenwärtig leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode in sämtlichen Tätigkeiten eine Einschränkung von 20%. Diese Arbeitsunfähigkeit sei aber nicht additiv zu den körperlich bedingten Einschränkungen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe somit gesamtmedizinisch eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsbeschränkung von 30%. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte ab sechs Monaten nach dem Unfallereignis am 11. September 2000. In der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin bestehe aus neurologisch/rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, da diese Arbeit nicht als angepasst zu qualifizieren sei. In dieser 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei aber die 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bereits subsumiert. Diese 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe ebenfalls ab etwa sechs Monaten nach dem Unfall.

E. 6.3

Im Verlaufsgutachten des Begutachtungszentrums D. vom 2. Juli 2014 werden die Diagnosen im Gutachten vom 25. November 2012 bestätigt und ergänzt um den Status nach Diskektomie und Stabilisation mit Cage und Platte am HWK 5/6 am 17. Januar 2013 bei progredienter, erosiver Osteochondrose mit sekundärer Spinalkanalstenose und klinischer zervikaler Myelopathie ohne radikuläres oder spinales Ausfallssyndrom. Ferner wird neu ein idiopathischer Gesichtsschmerz rechts erwähnt. Es bestünde ein relevanter organischer Beschwerde-kern, wobei die Verknüpfung der degenerativen Veränderungen und die Traumatisierung durch den Unfall in einer ungünstigen Wechselwirkung stehen würden. Der zwischenzeitlich durchgeführte chirurgische Eingriff habe zwar zu keiner Besserung geführt, aber die degenerative Progression aufgehalten. Ab Operationsdatum, d.h. ab 17. Januar 2013, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Danach sei die Arbeits- und

Leistungsfähigkeit sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht wieder gleich wie vor der Operation. Allenfalls sei aus rheumatologischer Sicht zu diskutieren, ob aufgrund der höheren Schmerzintensität eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% gewährt werden könnte. Gesamtmedizinisch würde aber in der Konsensfindung eine höhergradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 40% als nicht rechtfertigbar beurteilt. Auch im Haushalt bestehe unverändert eine Leistungsbeeinträchtigung von 20%. Die Haushaltsabklärung der IV-Stelle sei auf eine deutlich niedrigere Beeinträchtigung von nur 5,6% gekommen, was wahrscheinlich an der unterschiedlichen Gewichtung liege. 7.1. Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen vom 11. Februar 2015 und 8. April 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Gutachten des Begutachtungszentrums D. vom 25. November 2012 und 2. Juli 2014. Sie ging demgemäss davon aus, dass die Versicherte seit März 2011 im Umfang von 30%, ab 16. Januar 2013 zu 100% und ab 18. April 2013 wiederum im Umfang von 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen nicht vor. Die Beurteilungen in den Gutachten des Begutachtungszentrums D. vom 25. November 2012 und 2. Juli 2014 beruhen auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigen die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen die Gutachter auf ihre Beschwerden ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte seit dem Auffahrunfall am 11. September 2010 an Dauerschmerzen im Nacken- und Brustwirbelsäulenbereich z.T. mit Ausstrahlung in den Kopf und in beide Arme leidet. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit März 2011 im Umfang von 30%, nach der Operation am 16. Januar 2013 vorübergehend zu 100% und ab 18. April 2013 wiederum im Umfang von 30% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Insgesamt sind die Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. 7.2. Die Beschwerdeführerin macht denn auch zu Recht keine grundsätzlichen Einwendungen gegen die Schlüssigkeit des Gutachtens des Begutachtungszentrums D. geltend. Wenn sie moniert, für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit bis zur Begutachtung im November 2012 sei das echtzeitliche Gutachten der Gutachterstelle E. vom 12. Januar 2012 massgebend, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Zunächst haben die Gutachter des Begutachtungszentrums D. festgestellt, dass in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht keine Diskrepanzen bestünden. Lediglich in psychiatrischer Hinsicht ergibt sich insofern eine Differenz, als im Gutachten der Gutachterstelle E. von einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ausgegangen wurde, während der psychiatrische Fachgutachter des Begutachtungszentrums D. eine leichte bis mittelschwere Depression feststellte. Entscheidend ist aber, dass die im Gutachten der Gutachterstelle E. geschätzte Leistungsfähigkeit relativiert wird durch den Hinweis, dass diese im Rahmen einer EFL verifiziert werden müsse. Damit enthält das Gutachten der Gutachterstelle E. keine

abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Ausserdem bezieht sich die Einschätzung lediglich auf die bisherige Tätigkeit der Versicherten. Auch wenn der psychiatrische Gutachter des Begutachtungszentrums D. –im Gegensatz zur konsensualen Beurteilung, wonach bereits sechs Monate nach dem Unfall, d.h. ab März 2011 von einer Arbeitsunfähigkeit von 30% auszugehen sei – erst ab September 2011 eine Verbesserung der depressiven Symptomatik annimmt, vermag dies die Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen, betrifft dieser Widerspruch doch noch die Zeit des Wartjahres. Insgesamt ist das Gutachten des Begutachtungszentrums D. vom 25. November 2012 für die Zeit ab frühestmöglichem Rentenbeginn ab 1. September 2011 widerspruchsfrei und überzeugend, weshalb es eine geeignete Entscheidungsgrundlage darstellt. Dasselbe gilt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – auch für die Zeit nach dem operativen Eingriff am 16. Januar 2013. Diesbezüglich beruft sie sich auf den Bericht von Dr. med. G. vom 6. November 2013. Sie macht geltend, aufgrund der von diesem attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit müsse davon ausgegangen werden, dass diese Einschätzung bis zur Verlaufsbeurteilung durch das Begutachtungszentrum D. , also bis mindestens Ende Juli 2014, Geltung habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. G. seine Beurteilung in keiner Weise begründet. Zudem steht sie im Widerspruch zu den übrigen diagnostischen Feststellungen und Befunden. So stellte Dr. G. dieselben Diagnosen wie präoperativ und hielt ausserdem fest, dass der präoperative Zustand sich zwar nicht wesentlich verbessert habe, dass aber zumindest eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes habe erreicht werden können. Damit erscheint auch die präoperative Zumutbarkeitsbeurteilung drei Monate nach der Operation – wie dies vom Begutachtungszentrum D. vertreten wird – einleuchtender als die Einschätzung von Dr. G. . Folglich ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin drei Monate nach der Operation in einer angepassten Verweistätigkeit wieder zu 30% arbeitsfähig war. Schliesslich kann auch dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach ab dem Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung durch das Begutachtungszentrum D. eine Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit angenommen werden müsse, nicht gefolgt werden. Die Frage der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 40% wird von den Gutachtern zwar aufgeworfen und diskutiert, letztendlich aber auch klar verneint. Demnach besteht kein Grund für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 40% in einer Verweistätigkeit. Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin die ausschlaggebende Beweiskraft der Gutachten vom 25. November 2012 und 2. Juli 2014 nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lassen sie eine zuverlässige Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. 8.1 Zur Ermittlung der Einschränkung im Haushaltsbereich hat die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung in Auftrag gegeben. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle eine grundsätzlich geeignete und im Regelfall genügende Basis dafür dar, unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse die Unmöglichkeit der versicherten Person festzustellen, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Im Rahmen der Haushaltsabklärung werden die im Haushalt anfallenden Arbeitsprozesse von einer qualifizierten Abklärungsperson, deren fachliche Kompetenz vorausgesetzt wird (vgl. dazu BGE 128 V 93 f. E. 4 und 130 V 62 f. E. 6.1 und 6.2), an Ort und Stelle einzeln besprochen und allfällige Einschränkungen werden im jeweiligen Bereich festgehalten. Von den Ergebnissen einer solchen Abklärung ist nur ausnahmsweise abzuweichen, handelt es sich doch bei der Einschätzung der Behinderungen im Rahmen

eines Betätigungsvergleichs um einen Ermessensentscheid (vgl. BGE 114 V 316, 98 V 131). 8.2. Die IV-Stelle ging gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 19. März 2013 davon aus, dass die Versicherte im Umfang von 5,6% eingeschränkt sei. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.3 hiervor) liegt die ärztliche Einschätzung im Gutachten des Begutachtungszentrums D. deutlich über diesem Wert. Auch wenn bei der Haushaltsabklärung die medizinische Beurteilung nicht im Vordergrund steht, ist aufgrund der überzeugenden und deshalb massgebenden Feststellung im neurologischen Teilgutachten, wonach das Ergebnis des Abklärungsbericht nicht realistisch sei, gemäss der ärztlichen Einschätzung davon auszugehen, dass die Versicherte eine weitaus höhere Beeinträchtigung im Haushalt aufweist. Die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich einschränkt ist, kann aber letztlich offen bleiben. Auch wenn von einer Einschränkung von 20% ausgegangen wird, resultiert kein anspruchsbegründender IV-Grad (vgl. nachstehende E.10).

E. 9

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.1.1 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – zu Recht unbestritten – auf September 2011 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommensvergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massgebend. 9.1.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweis-grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c). 9.1.2 Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im "Fragebogen Arbeitgeber" vom 18. November 2010. Da aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Versicherten im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte und bei der Bemessung des Valideneinkommens entscheidend ist, was eine versicherte Person als Gesunde überwiegend wahrscheinlich tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1), ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin bemessen hat. Gemäss dem Schreiben der B. AG vom 22. März 2013 war bei der Erhöhung des Pensums auf 80% vorgesehen, dass die BF – bei gleichen Lohnbedingungen – neue Aufgaben erhält. Demnach resultiert ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 36'270.-- (Pensum 60%) im Jahr 2010 und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1,5% im Jahr 2011 (vgl. BFS T1.2.10 Nominallohnentwicklung Frauen 2011-2014) ab 1. September 2011 ein

massgebendes Valideneinkommen von Fr. 49'085.-- (Pensum 80%; Fr. 36'270.-- : $60 \times 80 \times 101,5\%$). Ab 1. Oktober 2012 beträgt das Valideneinkommen unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1,3% im Jahr 2012 Fr. 62'154.-- (Pensum 100%; $36'270.-- : 60 \times 100 \times 101,5\% \times 101,3\%$). 9.2.1. Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist zu prüfen, ob dieses aufgrund des Verdienstes bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder aber unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass auch für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin abzustellen sei, da sie gemäss der Zumutbarkeitsbeurteilung des Begutachtungszentrums D. in der angestammten Tätigkeit noch 50% arbeiten könne. Auf diese Weise resultiere ein IV-Grad von 50% und damit eine halbe Rente. 9.2.2 Beansprucht eine versicherte Person eine Rente, ist sie kraft Schadenminderungspflicht gehalten, die Restarbeitsfähigkeit so gut als möglich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 9C_733/2008, E. 4.2). Zu prüfen ist deshalb, ob die Versicherte in einer angepassten Verweistätigkeit und einem Pensum von 70% ein höheres Invalideneinkommen erzielen kann als in ihrer bisherigen Tätigkeit in einem Pensum von 50%. Laut LSE Tabelle TA 1 belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im Jahr 2010 auf Fr. 4'225.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und einer Nominallohnentwicklung von 1% im Jahr 2011 (vgl. BFS T39: Entwicklung der Nominallöhne) resultiert ab 1. September 2011 (Arbeitsfähigkeit von 70%) ein Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-- (Fr. 4'225.-- : $40 \times 41,7 \times 12 \times 101\% \times 70\%$). In der angestammten Tätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin würde der Jahresverdienst bei einem Pensum von 50% lediglich Fr. 30'678.-- (Fr. 36'270.-- : $60 \times 50 \times 101,5\%$) betragen. Da die Beschwerdeführerin bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin bei optimaler Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit das geringere Einkommen erzielen würde, kann entgegen ihrem Dafürhalten für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf den Verdienst bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin abgestellt werden. Vielmehr ist für das Invalideneinkommen auf den Verdienst gemäss LSE Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 in Höhe von Fr. 37'368.-- abzustellen. 9.2.3 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxismässig entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 325 f. E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5% vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in dieser Entscheidung festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2

und 6.1.3). 9.2.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 9.2.2 hiervor) ausgeführt, würde die Versicherte in der angestammten Tätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin bei einem Pensum von 50% einen Jahresverdienst von Fr. 30'678.-- erzielen. Demgegenüber hätte sie in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte aufgrund der LSE 2010 Tabelle T7S, Anforderungsniveau 3, „Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten“, mit einem Pensum von 50% einen Jahresverdienst von Fr. 37'617.-- erzielen können (Fr. 5'925.-- : 40 x 41,7 x 12 x 1,5% [vgl. BSV, T1.2.10 Nominallohnentwicklung Frauen 2011-2014] x 50%). Setzt man den Verdienst bei der ehemaligen Arbeitgeberin dem aufgrund der LSE Tabelle T7S ermittelten Einkommen von Fr. 37'617.-- gegenüber, so zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin ein Einkommen erzielt hat, welches um Fr. 6'939.-- und somit um 18,44% unter dem branchenüblichen Durchschnittslohn gelegen hat. Da keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, dass sich die Versicherte aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte, als sie hätte erzielen können, sind die Voraussetzungen für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen grundsätzlich gegeben. Somit ist das vorstehend anhand der LSE berechnete Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-- um 13,44%, d.h. um den Prozentsatz, um welchen der effektive Minderverdienst von 18,44% den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt, zu kürzen. Dies ergibt ein parallelisiertes Invalideneinkommen von Fr. 32'346.-- (Fr. 37'368.-- x 86,56%). 9.3.1 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). 9.3.2 Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen, was anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen zu Recht nicht beanstandet wurde. In Würdigung sämtlicher hier massgebenden Kriterien ist zu beachten, dass den Behinderungen der Beschwerdeführerin bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 30% Rechnung getragen wurde. Die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigen vorliegend keinen Abzug. Zudem wirkt sich den statistischen Angaben zufolge der Teilzeiterwerb bei Frauen nicht lohnmindernd aus. Weitere sachbezogene Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich. Demnach beträgt das massgebende Invalideneinkommen ab 1. September 2011 Fr. 32'346.-- Ab 1. Oktober 2012 beträgt es unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1,3% im Jahr 2012 Fr. 32'766.-- (Fr. 32'346.-- x 101,3%).

E. 10

Der IV-Grad bemisst sich wie folgt: Nach Ablauf des Wartejahres ab 1. Oktober 2011 bis 30. September 2012 ist von einem Erwerbsanteil von 80% und einem Haushaltsanteil von 20% auszugehen, wobei im Erwerb eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und im Haushalt eine Beschränkung von 20% besteht. Folglich beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 49'085.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 32'346.--, so dass im Erwerb ein IV-Grad von 34,1%, gewichtet 27,28% (34,1% x 80%) und im Haushalt ein IV-Grad von 20%, gewichtet 4% (20% x 20%), resultiert. Insgesamt resultiert für diesen Zeitraum ein

rentenausschliessender IV-Grad von rund 31%. Ab 1. Oktober 2012 ist von einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin von 100% auszugehen, weshalb der IV-Grad nach der allgemeinen Methode zu bemessen ist. Setzt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 32'766.-- dem Valideneinkommen von Fr. 62'154.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'388.--, was einen IV-Grad von 47,28% bzw. gerundet von 47% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) und somit Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt. Nach der Operation am 16. Januar 2013 war die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen während drei Monaten vollständig arbeitsunfähig. Folgerichtig hat sie – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – vom 1. April 2013 bis 31. Juli 2013 Anspruch auf eine ganze Rente. Ab 1. August 2013 besteht bei einem IV-Grad von 47% wiederum Anspruch auf eine Viertelsrente. Demnach ist die Verfügung der IV-Stelle im Ergebnis zu schützen und die Beschwerde abzuweisen. 11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 11.2.1 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Mai 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten weist in seiner Honorarnote vom 4. August 2015 für das Verfahren Nr. 720 15 99 einen Zeitaufwand von 11 Stunden und Auslagen von Fr. 398.-- aus, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin in den Verfahren Nr. 720 15 99 und Nr. 720 15 169 weitgehend identische Beschwerden erhob. Hinzuzurechnen sind die Bemühungen für die Parteiverhandlung (inkl. Vorbereitungsarbeiten). Insgesamt ist für beide Beschwerdeverfahren ein Aufwand von pauschal 16 Stunden angemessen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'885.85 (16 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 398.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 11.2.2 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerden werden abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'885.85 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs