



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2020 (720 19 355 / 15)

Invalidenversicherung

Invaliditätsbemessung, ausgeglichener Arbeitsmarkt

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff IV-Rente

A. Die 1967 geborene A._____ ist seit 1994 Hausfrau. Davor arbeitete sie in einer Fabrik in einem Pensum von 100 %. Sie leidet seit Geburt an einer rechtsseitigen spastischen Hemiparese. Am 12. Juli 2017 ersuchte sie die IV-Stelle um Leistungen. Im Vordergrund stand für sie die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen einer 40-50%igen Tätigkeit. Aus dem Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 5. Dezember 2017 geht hervor, dass A._____ sehr motiviert sei, den beruflichen Wiedereinstieg zu wagen. Da sie auf Bewerbungen im ersten Arbeitsmarkt nur Absagen erhalten habe, interessiere sie sich sehr für eine Tätigkeit im

geschützten Rahmen. Das B.____ biete solche Beschäftigungen an. Ihr sei gesagt worden, dass Voraussetzung dafür eine IV-Teilrente sei. Sie wünsche deshalb die Prüfung der Rentenfrage. Mit Schreiben vom 14. Dezember 2017 informierte die IV-Stelle A.____, dass das Dossier in Bezug auf die Eingliederungsmassnahmen geschlossen werde und die Angelegenheit wie vereinbart zur Prüfung der Rentenfrage an die zuständige Fachperson übermittelt werde. In der Folge klärte die IV-Stelle die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 25. Februar 2019 und einer attestierten Leistungsfähigkeit von 50 % bei einer Präsenzzeit von 100 % sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 27. September 2019 und Wirkung ab 1. Januar 2019 bei einem ermittelten IV-Grad von 55 % eine halbe IV-Rente zu.

B. Dagegen erhob A.____ mit Eingabe vom 31. Oktober 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung eine Dreiviertelsrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Bearbeitung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung führte sie an, dass sie aufgrund ihrer rechtsseitigen Einschränkungen nicht 50 % leistungsfähig sei. Weiter besitze sie zwar ein Handelsdiplom, sie habe aber nie im kaufmännischen Bereich gearbeitet, sondern nur als Hilfskraft. Folglich sei auch bei den Tabellenlöhnen nicht vom Lohn einer Bürokräft, sondern vom Einkommen einer Hilfskraft auszugehen. In jedem Fall sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren. Denn wenn sie 100 % anwesend sein müsse, um bloss noch die Hälfte leisten zu können, müsse es grössere Korrekturen des statistischen Lohnes geben, da sie auf einen «gutmütigen» Chef angewiesen sei. Ferner seien ihr Alter, die fehlende Berufserfahrung und die bescheidene Ausbildung beim Abzug zu berücksichtigen.

C. Mit Vernehmlassung vom 14. November 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 31. Oktober 2019 ist demnach einzutreten.

2.1 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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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).

2.2 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). 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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange

umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Die IV-Stelle stützte ihren Entscheid auf das polydisziplinäre Gutachten der PMEDA vom 25. Februar 2019. Danach wurde die Versicherte am 6. Dezember 2018 in internistischer, neurologischer und orthopädischer Hinsicht abgeklärt. Die objektiven Befunde zeigten einen erheblich entgleisten Blutdruck, disseminierte intrakranielle Blutungshinweise, die bekannte spastische Hemiparese und assoziierte erhebliche degenerative Gelenksveränderungen (rechte Schulter und Hüfte). Als Diagnosen nannten die Fachgutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hypertensive Entgleisung bei Verdacht auf arterielle Hypertonie, eine kongenitale armetonte spastische Hemiparese rechts, eine Leukenzephalopathie, am ehesten mikrovaskulär bedingt mit multiplen Mikroeinblutungen, ein spastisches rechtsseitiges Hemisyndrom seit Geburt, eine Omarthrose rechts, eine kongenitale Hemispastik mit Funktionsstörung der rechten Hand sowie eine Dysplasicoxarthrose rechts. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Verdacht auf eine Carotis-Stenose links, einen Cannabis-Konsum, einen Status nach Epilepsie in der Kindheit und leichtes Übergewicht. Die Versicherte berichte über Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Angabe eines deutlichen Ruhe- und Bewegungsschmerzes sowie über eine Bewegungseinschränkung. Das Röntgenbild vom 10. November 2018 zeige eine schwere Omarthrose rechts. Bei anhaltendem Leidensdruck bleibe als einzige sinnvolle Option die Implantation einer Schulterendoprothese. Darüber hinaus bestehe eine kongenitale Hemispastik rechts mit geringer Funktionsstörung im Bereich der rechten Hand. Mit diesem Funktionszustand der Hand habe sich die Versicherte arrangiert. In Bezug auf die geklagten Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte habe die klinische Untersuchung eine deutliche Funktionseinschränkung ergeben und in der Bildgebung seien klare Zeichen einer Coxarthrose zu sehen. Auch hier stehe die Implantation einer Hüftendoprothese je nach Verlauf zur Debatte. Der entgleiste Blutdruck und die hiermit differenzialdiagnostisch assoziierten intrakraniellen Blutungshinweise würden derzeit eine Tätigkeit ausschliessen. Eine längerfristige volle Arbeitsunfähigkeit sei aber nicht gegeben, weil grundsätzlich korrigierbare Befunde vorliegen würden. Aus neurologischer und orthopädischer Sicht sei die Versicherte seit Anfang 2018 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die neurologisch bedingte Einschränkung von 30 % und die orthopädisch begründete Einschränkung von

50 % seien nicht additiv zu verstehen, weil sich die Gesundheitsstörungen überlappen würden. Die angepasste Tätigkeit in Form einer körperlich leichten Arbeit, überwiegend im Sitzen und unter Auslassung von Tätigkeiten oberhalb der Armhorizontalen könne im Rahmen von 9 Stunden pro Tag mit einem Rendement von 50 % ausgeübt werden. Vorrangig notwendig sei jedoch die Einstellung des Blutdrucks. Weiter seien eine antispastische Medikation, eine Gewichtsreduktion und Gelenkersatzoperationen (Schulter- und Hüftgelenk) zu erwägen.

5. Gestützt auf die dokumentierten Blutdruckwerte im Schreiben des behandelnden Arztes, Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, vom 17. April 2019 ging RAD-Ärztin Dr. med. D.____, FMH Anästhesie, davon aus, dass sich die Werte Ende 2018 wieder normalisiert hätten und darum die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Januar 2019 angenommen werden könne. Weiter hätten sich aus den neueren Berichten der Abteilung Neurologie des Kantonsspitals E.____ vom 14. Januar 2019, 12. Februar 2019, 18. März 2019 sowie der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 20. November 2018 und 18. Januar 2019 hinsichtlich der Zumutbarkeitsfrage keine neuen Erkenntnisse ergeben. Die Beschwerden an Hüfte und Schulter würden vorläufig noch konservativ behandelt. Sollten operative Eingriffe am Bewegungsapparat (Schulter / Hüfte) durchgeführt werden, sei dies durch die Versicherte zu melden (vgl. Bericht vom 4. Juli 2019 sowie Notiz vom 24. Juli 2019).

6.1 Das PMEDA-Gutachten vom 25. Februar 2019 erfüllt die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.3), weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Fachärzte haben nach persönlicher Untersuchung und Konsultation der aktuellen Röntgenbilder ihre Diagnosen gestellt, die Einschränkungen nachvollziehbar und schlüssig definiert und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit der Versicherten begründet. Die Beschwerdeführerin stellt das Gutachten insoweit in Frage, als die attestierte 50%ige Leistungsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum nicht ganz nachvollziehbar sei. Unklar sei, wie die Gutachter genau auf diese Prozentzahl gekommen seien. Ihr Hausarzt finde, sie sei höher in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Weiter sei es kaum denkbar, die ganze Woche Vollzeit in einem Büro oder Betrieb anwesend zu sein und nur 50 % Arbeit zu erledigen. Überhaupt sei fraglich, ob sie fähig sei, in einem Büro zu arbeiten, da sie noch nie eine solche Tätigkeit ausgeübt habe. Auf alle Fälle wäre sie auf sehr viel „Goodwill“ ihrer Arbeitgeberin bzw. ihres Arbeitgebers angewiesen.

6.2 Es liegt in der Natur der Sache, dass mit jeder Zumutbarkeitsbeurteilung ärztliches Ermessen verbunden ist, weshalb gewisse Differenzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter und den behandelnden Hausarzt nicht ungewöhnlich sind. Soweit die gutachterlichen Ergebnisse einleuchten und keine anderslautenden, überzeugenden Arztberichte vorliegen, die auf eine fehlerhafte Einschätzung der Gutachter schliessen lassen, gilt die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung, sofern sie wie vorliegend die beweisrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt jedoch zu betonen, dass es sich bei dieser Einschätzung um eine Momentaufnahme handelt. Eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann sich über die Zeit einstellen, die – wenn sie längerfristig ist - eine Neubeurteilung der medizinischen Situation und der Zumutbarkeit notwendig machen kann. Heute gilt aber die Einschätzung einer insgesamt 50%igen Leistungsfähigkeit bei einem Pensum von 100 % ab 1. Januar 2019, nachdem sich die Blutdruckwerte nachgewiesenermassen Ende 2018 wieder normalisiert hatten. Führt

man sich die gesundheitlichen Einschränkungen vor Augen, so ist die Zumutbarkeitsbeurteilung auch hinsichtlich der ganztägigen Präsenzzeit mit halber Leistung schlüssig. Die Versicherte kann noch leichte Tätigkeiten ausführen, vorwiegend im Sitzen und nicht über der Armhorizontalen. Dass sie insgesamt aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen beim Arbeiten verlangsamt ist, ergibt sich auch aus ihren Schilderungen. Wie sie selbst berichtet, kann sie ihren rechten Arm als Rechtshänderin nicht voll einsetzen und ist aufgrund der rechtsseitigen Parese sowie der Hüft- und Schulterbeschwerden eingeschränkt unterwegs. Ferner ist zu beachten, dass es sich bei einer gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit um eine medizinisch-theoretische Einschätzung handelt. Die Gutachter geben den Rahmen vor, innerhalb welchem die versicherte Person ihr vorhandenes Arbeitspotential ausschöpfen könnte. Die tatsächliche Umsetzbarkeit des nach medizinisch-theoretischer Einschätzung an sich bestehenden funktionellen Leistungsvermögens bzw. die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit richtet sich aber nicht nach dem aktuellen Arbeitsmarkt, sondern nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch fiktive Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen teilinvalider Personen, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1). Es kommt für die Invaliditätsbemessung mithin nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2019, 8C_464/2019, E. 5.4 mit Hinweisen). Dabei ist nicht zu vergessen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen teilinvalide Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2017, 8C_385/2017, E. 7). Gestützt auf diese Ausführungen ist zu schliessen, dass die Versicherte – abstrakt betrachtet - das ihr attestierte Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte.

7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

7.2 Die Versicherte ist seit 1994 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Zur Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens ist deshalb auf statistische Werte abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_220/2018, E. 5.1). Die IV-Stelle berücksichtigte bei beiden Einkommen die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T17, Sektor Bürokräfte und verwandte Berufe,

Spalte Frauen, Fr. 5'894.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung 2017 von 0,4 % und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden x 12 resultierte ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 74'029.--. Auf der Seite des Invalideneinkommens ermittelte die IV-Stelle ein Einkommen von Fr. 33'314.-- (50 % von Fr. 74'029.-- abzüglich eines leidensbedingten Abzugs von 10 %). Im Ergebnis ergab die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen einen IV-Grad von 55 %.

7.3 Nach der Rechtsprechung sind beim Einkommensvergleich in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1, Privater Sektor, Total anzuwenden. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im selben Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf Tabelle T17 und das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018, 8C_458/2017, E. 6.2.3 mit weiteren Hinweisen). Die Voraussetzungen zur Anwendung von Tabelle T17 liegen hier nicht vor, weshalb die Beschwerdeführerin grundsätzlich zurecht geltend macht, dass beim Einkommensvergleich nicht auf Tabelle T17 abzustellen sei, sondern auf Tabelle TA1, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 und monatlich Fr. 4'363.--. In Bezug auf den IV-Grad ändert sich in Anwendung von Tabelle TA1 hingegen nichts, da auch hier beide Vergleichseinkommen auf derselben Tabelle basieren. Im Prinzip handelt es sich um einen Prozentvergleich, bei dem die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dem IV-Grad entspricht (vor Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs).

7.4 Die Versicherte ist der Auffassung, dass der von der IV-Stelle berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10 % zu tief ausgefallen sei. Ein Abzug von 20 % sei aufgrund ihres Alters, der bescheidenen Ausbildung und der fehlenden Berufserfahrung gerechtfertigt.

7.5 Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne LSE ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2017, 8C_253/2017, E. 4.3.2).

7.6 Die Gutachter haben die körperlichen Einschränkungen der Versicherten in ihrem Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt und eine Leistungseinschränkung von 50 % ermittelt. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt scheint jedoch aufgrund der

Art der körperlichen Einschränkungen erschwert, weshalb mit einer Lohneinbusse gerechnet werden muss. Der von der IV-Stelle berücksichtigte Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen ist angemessen. Das Alter der Versicherten (Jahrgang 1967) rechtfertigt dagegen keinen Abzug vom Invalidenlohn, da bis zum Pensionsalter noch eine berufliche Tätigkeit von 10 Jahren zu berücksichtigen ist. Die fehlende Berufserfahrung und die bescheidene Ausbildung führen gleichfalls nicht zu einem Abzug. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Tabellenlohn gemäss der Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 eine Vielzahl von leichten Hilfstätigkeiten, welche keine vertiefte Ausbildung oder Berufserfahrung fordern, umfasst. Die weiteren Merkmale Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad haben im vorliegenden Fall gleichsam keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe. Es bleibt somit beim leidensbedingten Abzug von 10 % und einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 55 %. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8. Es bleibt indes anzumerken, dass sowohl aus den Akten als auch aus der Beschwerde hervorgeht, dass die Versicherte in erster Linie Unterstützung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess wünschte. Aus dem Assessment und Eingliederungsplan vom 29. August 2017 geht hervor, dass sich die Versicherte seit ihrem Handelsdiplomabschluss im Jahr 2010 immer wieder auf Bürojobs beworben, aber nur Absagen erhalten habe. Gerne hätte sie einen Bürojob im Rahmen von 40-50 % gehabt, hätte sich aber auch vorstellen können, wieder in einer Spedition oder einer Fabrik zu arbeiten. Im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 5. Dezember 2017 wird von einer motivierten Versicherten berichtet, die nach 23 Jahren wieder ins Berufsleben einsteigen wolle. Der Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt sei derart schwierig, dass die Versicherte auch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen in Betracht ziehe. Das B. _____ biete solche Einsatzmöglichkeiten an, wofür sie sich sehr interessiere. Da sie gehört habe, dass für einen solchen Einsatz eine IV-Rente Voraussetzung sei, habe sie die Rentenprüfung gewünscht. Die Motivation der Versicherten bezüglich der IV-Rente war offensichtlich, dass sie in den Genuss von beruflichen Eingliederungsmassnahmen käme, selbst wenn es sich um eine Tätigkeit im geschützten Rahmen handeln würde. Dieser Aspekt scheint im Laufe des Rentenverfahrens untergegangen zu sein. Wie die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 27. September 2019 zurecht bemerkte, bleibt die berufliche Wiedereingliederung auch mit IV-Rente das Ziel. Die IV hat die Aufgabe, ihren Kunden Hilfe bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit zu bieten. In diesem Sinne steht es der Beschwerdeführerin frei, sich erneut bei der IV-Stelle zur Prüfung unterstützender Massnahmen hinsichtlich der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit bzw. der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess im Sinne von Art. 8 ff. IVG zu melden.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.