



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. März 2019 (720 18 188 / 64)

Invalidenversicherung

Abweisung der Beschwerde / 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Neslihan Kalayci

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1966 geborene A.____ arbeitete seit dem 21. Juni 1995 als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst des B.____. Am 11. August 2017 meldete sie sich unter Verweis auf eine Krankheit und der Behandlung eines Rückenleidens bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Vorbescheid vom 15. November 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 18 %

in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 5. Dezember 2017 Einwand. Am 4. Mai 2018 erging die dem Vorbescheid gleichlautende Verfügung.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 4. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei die Beschwerdebegründung am 25. Juni 2018 nachgereicht wurde. Sie beantragte, dass die Verfügung vom 4. Mai 2018 aufzuheben und ihr mit Wirkung auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente zu gewähren sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass aufgrund der verschiedenen Beschwerden eine medizinische Begutachtung hätte durchgeführt werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei auch in einer Verweistätigkeit nicht mehr vollumfänglich arbeitsfähig. Zudem sei das Valideneinkommen falsch ermittelt worden und beim Invalideneinkommen hätte auf jeden Fall ein leidensbedingter Abzug von 25 % gewährt werden müssen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. August 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung sei der medizinische Sachverhalt umfassend abgeklärt worden. Die IV-Stelle habe zu Recht auf die Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) betreffend die Arbeitsfähigkeit abgestellt. Auch seien die Validen- und Invalideneinkommen richtig ermittelt worden, weshalb der Einkommensvergleich nicht zu beanstanden sei. Da die Beschwerdeführerin in einer leichten Verweistätigkeit voll arbeitsfähig sei, rechtfertige es sich im Übrigen nicht, einen leidensbedingten Abzug von 25 % zu gewähren.

D. Mit Replik vom 19. Dezember 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Der medizinische Sachverhalt sei durch die Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt worden. Es sei keine medizinische Begutachtung erfolgt; die angebliche Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer Verweistätigkeit stütze sich lediglich auf eine Aktenbeurteilung des RAD.

E. In ihrer Duplik vom 10. Januar 2019 schloss die IV-Stelle wiederum auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, dass ihre RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 2. Januar 2019 erneut festgehalten habe, dass es anhand der dokumentierten gesundheitlichen Situation keinen medizinischen Grund für eine zeitliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit in einer qualitativ an die Belastungsgrenzen angepasste Verweistätigkeit gebe. Seitens der behandelnden Ärzte herrsche Übereinstimmung, dass die Reinigungstätigkeit, welche nur teilweise als leidensangepasst eingestuft werden könne, von der Beschwerdeführerin nur noch zu 50 % durchgeführt werden könne. In einer ideal angepassten Tätigkeit ohne Belastungen für die Schulter und den Rücken sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ganztags zu arbeiten. Der medizinische Sachverhalt sei umfassend abgeklärt worden, sodass auf eine ausreichende Aktenlage abgestellt werden könne.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 4. Juni 2018 ist einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

2.2 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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). Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 Ausgangspunkt bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

3.3 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.4 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258; Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

3.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen

sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

3.6 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

4. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

4.1 Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 20. Juni 2017 die Diagnosen Status nach Arthroskopie Schulter links mit Bizepsstenotomie, Bursektomie und Acromioplastik am 8. Mai 2017 bei chronischem Impingement und degenerativer Pulley-Läsion Schulter links auf. Die Beschwerdeführerin könne ihre Arbeitstätigkeit im Reinigungsdienst ab August 2017 im Umfang von 50 % wieder aufnehmen. Bei unauffälligem Verlauf sei sie ab 15. August 2017 zu 100 % arbeitsfähig.

4.2 In seinem Bericht vom 11. September 2017 führte Dr. med. D.____, FMH Allgemeinmedizin, folgende Diagnosen auf: Status nach Schulterarthroskopie (8. Mai 2017), lumboradikuläres Syndrom L5 links seit Jahren, Hyperthyreose, Arthralgien Knie links, gynäkologische Operation (15. Februar 2017), Status nach Dekompression/partielle Diskektomie L4/L5 links (21. September 2009). Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass bei der Patientin eine körperliche Einschränkung im Bereich des linken Schultergelenks bestehe. Die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft sei ihr im Umfang von 50 % zumutbar.

4.3 Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 15. September 2017 fest, dass bei der Patientin seit Mai 2016 Schulterbeschwerden und seit April 2016 rechtsseitige Ellbogenbeschwerden bestünden. An der Schulter seien das seitliche Anheben, das Tragen von Gegenständen und das monoton repetitive Arbeiten schmerzhaft gewesen. Am Ellbogen seien die Schmerzen insbesondere beim Putzen aufgetreten. Die Patientin habe teilweise auch über Schmerzen in der Nacht geklagt. Aufgrund persistierender Schmerzen und dem nicht nachhaltigen Ansprechen auf die konservativen Therapiemassnahmen sei entschieden worden, eine Operation an der Schulter durchzuführen. Seither habe sie kontinuierliche Fortschritte in der Beweglichkeit gemacht. Bei monoton repetitiven Belastungen komme es noch zu Schmerzen am proximalen Oberarm. Bei der klinischen Untersuchung bestehe noch eine Reizung der ventralen Gelenkkapsel. Es zeige sich eine diskrete Versteifung, die Beweglichkeit sei aber nur gering eingeschränkt. Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei.

4.4 Aus dem Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. E.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 13. November 2017 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, leichte wechselbelastete Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten und repetitive Arbeiten mit erhobenen Armen über der Horizontalen, ohne Heben/Tragen von Lasten, ohne Wirbelsäule-Zwangshaltungen und wiederholtes Bücken, ohne Knien/Hocken/Kauern und ohne Steigen auf Gerüsten/Leitern, auszuüben. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Verweistätigkeit betrage 100 %. Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der linken Schulter und aufgrund des degenerativen Lumbovertebralsyndroms sei sie qualitativ für Tätigkeiten, welche nicht dem oben genannten Verweisprofil entsprechen, eingeschränkt. Die Tätigkeit als Reinigungskraft könne sie nur noch zu 50 % verrichten.

5. In seinem Bericht vom 10. Januar 2018 hielt Dr. D.____ fest, dass er – nach der gleichentags genommenen Rücksprache mit Dr. C.____ – nach wie vor an seiner Beurteilung, dass es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft im Umfang von 50 % zu arbeiten, festhalte.

6. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen Dr. E.____ in ihrer Beurteilung vom 13. November 2017 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und repetitive Arbeiten mit erhobenen Armen über der Horizontalen, ohne Heben/Tragen von Lasten, ohne Wirbelsäule-Zwangshaltungen und wiederholtes Bücken, ohne Knien/Hocken/Kauern und ohne Steigen auf Gerüsten/Leitern im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht zu beanstanden.

7. Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 3.5), darf ein medizinischer Sachverhalt ohne weiteres auch gestützt auf einen RAD-Bericht beurteilt werden, solange keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin zu zweifeln. Diese verfügt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1). Ihr Bericht vom 13. November 2017 erfüllt sodann alle Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage: Er weist insgesamt weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend; er berücksichtigt alle Beschwerden der Versicherten und setzt sich hinreichend mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Somit entspricht die vorinstanzliche medizinische Abklärung durchwegs den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen.

8. Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Diese bestreitet, dass die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Umfang von 100 % gegeben sei, da sie aufgrund ihrer schweren Beeinträchtigungen keinesfalls mehr vollschichtig arbeiten kön-

ne. Sie leide unter Schulter- und Rückenbeschwerden, ausstrahlend in die Beine. Weiter hätte sich Dr. D.____ betreffend die Verweistätigkeit nicht geäussert. Dr. C.____ habe lediglich Angaben bezüglich der möglichen Tätigkeit gemacht, jedoch nicht angegeben, in welchem Umfang diese Tätigkeit möglich sei. Diesen Einwendungen ist entgegenzuhalten, dass sowohl die behandelnden Ärzte Dres. D.____ und C.____ als auch die RAD-Ärztin Dr. E.____ zum Schluss gekommen sind, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nur noch in der Lage ist, im Umfang von 50 % zu arbeiten. Insgesamt liegen keinerlei ärztliche Beurteilungen vor, welche der Beurteilung der RAD-Ärztin entgegenstehen. Daher ist es nachvollziehbar, dass sie in der Lage ist, in einer – im Vergleich zur physisch anstrengenden Reinigungsarbeit – leichten wechselbelasteten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und repetitive Arbeiten mit erhobenen Armen über der Horizontalen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen und wiederholtes Bücken, ohne Knien, Hocken, Kauern und ohne Steigen auf Gerüste oder Leitern im Umfang von 100 %, nachzugehen.

9. Zusammenfassend resultiert, dass die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der Beweiskraft der regionalärztlichen Beurteilung durch Dr. E.____ vom 13. November 2017 zu wecken. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann vielmehr vollumfänglich auf deren Ergebnisse abgestellt werden. Damit ist zugleich gesagt, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen einen genügenden Aufschluss über die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin ermöglichen und eine zuverlässige Beurteilung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulassen. Somit liegt insgesamt ein umfassendes und widerspruchsfreies Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auch auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführerin in einer ihren Leiden angepassten (leichten) Verweistätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % verbleibt.

10. Die Beschwerdeführerin stellt sich sodann auf den Standpunkt, dass auf dem Arbeitsmarkt keine Stellen existieren würden, welche ihren Beschwerden angepasst seien. Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird.

11. 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 (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 hiavor) 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 eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu

verwerten (BGE 110 V 273 E. 4b, ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Das 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). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen).

12. Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich mehrere gesundheitliche Beschwerden hat. Diese sind jedoch nicht derart gravierend, dass sie ihre Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, massiv einschränken. Mit der ihr zumutbaren Verweistätigkeit (vgl. oben E. 4.4) ist es möglich, dass sie Arbeitstätigkeiten wie z.B. Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten oder einer Fließbandarbeit nachgeht. Weiter geht aus den Akten hervor, dass sie nebst ihrer Muttersprache, Portugiesisch, auch über sehr gute Sprachkenntnisse in Französisch und Italienisch verfügt. Diese Sprachkenntnisse erhöhen ihre Chancen bei der Suche nach einer neuen ihren Leiden angepassten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Somit ist es durchaus möglich, dass sie eine Arbeitstätigkeit finden wird, in der gute Sprachkenntnisse vorausgesetzt werden. Dem Gesagten zufolge kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stellen existieren würden, die ihre gesundheitliche Einschränkungen zuliessen, nicht gefolgt werden. Vielmehr ist festzustellen, dass auf dem fiktiven Arbeitsmarkt genügend Stellen existieren, welche dem Leistungs- und Eigenschaftsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen.

13. Die Beschwerdeführerin moniert sodann die Ermittlung des Invalideneinkommens. Ein Abzug von lediglich 5 % werde ihren gesundheitlichen Beschwerden in keiner Weise gerecht. Daher müsse in jedem Fall der volle leidensbedingte Abzug von 25 % gewährt werden.

14. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur mehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allge-

meinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BHE 134 V 327 f. E. 5.2 mit Hinweis). Die Frage, ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Leidensabzug vom Tabellenlohn vorzunehmen sei, ist eine Rechtsfrage (BGE 137 V 72 f. E. 5.1 mit Hinweis). Demgegenüber stellt die Frage nach der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn eine typische Ermessensfrage dar (BGE 132 V 399 E. 3.3).

15. Vorliegend wurden die gesundheitlichen Beschwerden und die damit verbundene beeinträchtigte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits in ihrem Verweisprofil hinreichend berücksichtigt. Eine zusätzliche Veranschlagung dieser Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 würde zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Zudem haben die Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe im veranschlagten Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1, Privater Sektor Total. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht so vorgebracht. Deshalb ist der von der IV-Stelle vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % vom Tabellenlohn in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale nicht zu beanstanden.

16. Schliesslich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass das Valideneinkommen bezogen auf die LSE-Tabelle des Jahres 2014 ermittelt worden sei. Das Rentengesuch sei jedoch erst im August 2017 gestellt worden, sodass der früheste Rentenbeginn (und damit der Zeitpunkt, auf welchen hin das Valideneinkommen ermittelt werden müsse) der Februar 2018 sei. Mit dieser Argumentation kann sie jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn es ist allgemein bekannt, dass das Bundesamt für Statistik die LSE-Tabellen zeitlich verzögert publiziert. Im Verfügungszeitpunkt (4. Mai 2018) waren die LSE-Tabellen von Februar 2018 noch nicht publiziert. Somit musste die IV-Stelle das Valideneinkommen gestützt auf die aktuellste veröffentlichte LSE-Tabelle berechnen. Hinzu kommt, dass sie sich sowohl bei der Berechnung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellen vom Jahr 2014, unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für das Jahr 2015, abgestützt hat. Somit ist ihr Vorgehen nicht zu beanstanden.

17. Insgesamt ist auf die Beurteilung von Dr. E.____ abzustellen und der Beschwerdeführerin die Ausübung einer ihrer Leiden angepassten Tätigkeit im Rahmen von 100 % zuzumuten. Die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erfolgte korrekt, weshalb die Verfügung

vom 4. Mai 2018 keinen Anlass zur Beanstandung gibt und die IV-Stelle zu Recht die Ausrichtung einer Rente ablehnte. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

18. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>