



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juli 2023 (720 22 317 / 159)

Invalidenversicherung

Die Versicherte war maximal zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit einschränkt. Damit erfüllte sie zu keinem Zeitpunkt sämtliche Voraussetzungen einer rentenbegründenden Invalidität.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stefanie Mathys, Advokatin, Kasernenstrasse 22a, Postfach 569, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1964 geborene A.____ unterrichtet an der Schule B.____ Mathematik und Physik. Vom 1. August 2015 bis 18. August 2021 arbeitete sie in einem Vollzeitpensum, danach in einem Pensum von 50 %. Am 17. August 2020 meldete sich A.____ unter Hinweis auf somatische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle

Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie die Versicherte bei der medexperts ag polydisziplinär begutachten liess (Expertise vom 30. März 2022). Gestützt auf die Abklärungsergebnisse verneinte sie infolge Nichterfüllung des Wartejahrs einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 26. Oktober 2022).

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Stefanie Mathys, am 24. November 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 26. Oktober 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr rückwirkend ab 19. August 2021 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Februar 2023 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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, so dass 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 Beschwerden zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 24. November 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Wird der Anspruch auf eine IV-Rente bzw. deren Ablehnung nach dem 1. Januar 2022 verfügt, gilt unter anderem folgendes: Liegen der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, so bleiben die vor dem 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen anwendbar (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Vorliegend steht ein Rentenanspruch ab August 2021 in Frage, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis

zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar sind. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) waren (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_174/2013, E. 3.2 und vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 7.1, je mit Hinweisen).

3.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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, 122 V 157 E. 1c).

4.4 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 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits

(Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Es liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche für den vorliegenden Entscheid zentral sind.

6.2 Dr. med. C.____, FMH Rechtsmedizin, und Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, E.____AG, diagnostizierten am 18. November 2020 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine ankylosierende Spondylitis, eine beginnende Coxarthrose rechts, eine latente Periarthopathia humero-scapularis rechts mit Impingement der Suprascapularissehne und beginnender Frozen shoulder, einen Status nach Mammaknotenresektion und nach Borreliose. Der Versicherten seien das Heben und Tragen von Lasten, Rumpfrotationsbewegungen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, längeres Stehen, Gehen und Sitzen und Arbeiten unter Zeitdruck nicht zumutbar. Sie könne ihr derzeitiges Arbeitspensum von 50 % (10 Lektionen pro Woche), verteilt auf 3 Tage, knapp bewältigen. Günstiger wäre eine Verteilung auf 4 Tage. Von einer Steigerung des Arbeitspensums über 50 % sei dringend abzuraten, ansonsten ein Totalausfall drohe.

6.3 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, attestierte mit Zeugnis vom 19. Januar 2021 vom 1. bis 29. Januar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab 10. Februar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 23 %, ab 23. März 2020 eine solche von 36 % und ab 1. Mai 2020 eine solche von 50 %.

6.4 Die Versicherte war vom 18. Mai 2021 bis 6. Juli 2021 in der Klinik G.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 14. Juli 2021 wurden eine mittelgradige depressive Episode mit Ängsten

und Erschöpfungszustand bei chronischen Schmerzen, Anpassungsstörungen, chronische und behandlungsresistente Schmerzen bei Verdacht auf Polymyalgia rheumatica, eine akute Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingement der Suprascapularissehne und beginnender Frozen shoulder, eine beginnende Coxarthrose rechts, Muskelzuckungen, eine Hypercholesterinämie sowie einen Status nach Mammaknotenresektion und nach Borreliose diagnostiziert. Bei Eintritt habe die Versicherte an starken Schmerzen im unteren Rücken und in den Beinen gelitten. Zudem sei sie sehr dünnhäutig und weinerlich gewesen und es hätten Verlassenheitsängste bezüglich ihrer Kinder und Enkelkinder bestanden. In den Gesprächen seien der Ursprung und der Umgang mit diesen schmerzlichen Gefühlen und den Beziehungen zu ihren Familienmitgliedern thematisiert und praktische Lösungen für die Gestaltung der sozialen Interaktionen im Alltag besprochen worden. Im Verlauf sei eine Schmerzreduktion und eine deutliche Stabilisierung der Psyche erzielt worden. Die Versicherte stosse mit einem Arbeitspensum von 50 % an ihre Grenzen, so dass sie in ihrer Freizeit nur noch mit ihrer Schmerzbewältigung beschäftigt sei, was u.a. ihre Partnerschaft und die sozialen Beziehungen belaste. Das Arbeitspensum sei zu hoch, weshalb die Situation reevaluiert werden müsse. Eine psychiatrische Weiterbehandlung sei zu empfehlen. Die Versicherte sei am 6. Juli 2021 in gebesserem Zustand nach Hause entlassen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei bis 31. Juli 2021 vollständig eingeschränkt.

6.5 Die IV-Stelle veranlasste bei der medexperts ag ein polydisziplinäres Gutachten. Am 30. März 2022 diagnostizierte die untersuchende Ärzteschaft mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen chronischen, pseudoradikulären Kreuzbeinschmerz rechts (ICD-10 M54.4) mit/mehretagigen, moderaten bis teils deutlichen Abnützungen der Lendenwirbelsäule (LWS) L2-S1 (Osteochondrosen L2-S1, L4/5 und Spondylarthrosen L4-S1) mit einer teilweisen degenerativen Gefügelockerung (L2/3 und L5/S1) sowie einer beginnenden Abnützung der Iliosakralgelenke (ISG; ICD-10 M42.16-17, M47.86-87 und M19.05). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Abnützung der Achillessehne beidseits (ICD-10 M76.6), eine beginnende Abnützung der Hüfte rechts mit einer Entzündung des Sehnenansatzes am grossen Rollhocker (ICD-10 M16.1 und M76.0), eine beginnende Abnützung des Schultergelenks rechts mit Impingementdisposition (ICD-10 M19.01), fortgeschrittene Abnützungen an der Halswirbelsäule (HWS) C5-7 mit Einengung des Wirbelkanals ohne Hinweis auf eine Rückenmarkskompression (ICD-10 M42.12 und M47.82), moderate Abnützungen an der Brustwirbelsäule (BWS) Th1-8 und Th11/12 mit teilweise Scheuermann'schen Veränderungen (ICD-10 M47.82), eine depressive Störung, mittelgradige Ausprägung (Erstdiagnose 2021), aktuell voll remittiert (ICD-10 F32.5), psychologische Faktoren, die eine körperliche Krankheit beeinflussen (ICD-10 F54), Probleme im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit (ICD-10 Z56.9), Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung (ICD-10 Z62) und multiple Naevi und Maculae speziell am Rücken. Aus orthopädischer Sicht könne eine gewisse Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nachvollzogen werden. Diese bestünde vor allem aufgrund der degenerativen Veränderungen der LWS inkl. des ISG (Osteochondrosen, Spondylarthrosen, teilweise degenerativ bedingte Gefügelockerungen). Im Rahmen der aktuellen Untersuchung würden bei einer verstärkten Beanspruchung leichte bis moderate lokale Beschwerden auftreten. In Bezug auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen würden sich keine Widersprüche oder Inkonsistenzen ergeben. Gewisse chronische Schmerzen seien nachvollziehbar. Das von der Versicherten subjektiv emp-

fundene, teils dekompenzierte Ausmass der Schmerzen bei Belastung könne im Rahmen der körperlichen Untersuchung aber nicht beobachtet werden. Dagegen spreche auch der geringe Schmerzmittelbedarf und die gut erhaltene körperliche Leistungsfähigkeit anhand der Standardindikatoren. Die von Dr. F.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % seien – vor allem auch unter Berücksichtigung, dass die Versicherte selber angebe, auf kurz bis mittellangen ebenen Wegstrecken in der Ebene (1 Stunde) mobil zu sein, 20 km mit dem E-Bike fahren zu können und nur selten Schmerzmittel einzunehmen – nicht nachvollziehbar. Schwere und dauerhaft mittelschwere Arbeiten und Tätigkeiten mit einer übermässigen Beanspruchung des Bewegungsapparats seien nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ein körperlich leichter bis manchmal mittelschwerer Beruf, so auch die bisherige Tätigkeit als Lehrerin, unter Berücksichtigung eines leicht gesteigerten Pausenbedarfs möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei die Anamnese bis 2019 unauffällig. Vor dem Hintergrund zahlreicher beruflicher und familiärer Belastungsfaktoren sei die Versicherte im Jahr 2019 dekompenziert. In der Folge seien 2019 und 2021 psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen erforderlich gewesen. Aktuell befinde sie sich in einer ambulanten Psychotherapie. Die depressive Störung (Erstdiagnose 2021) sei zwischenzeitlich vollständig remittiert. In der aktuellen Exploration könnten keine Auffälligkeiten in Hinblick auf die kognitiven Fähigkeiten, die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Merkfähigkeit, das Durchhaltevermögen, die emotionale Auslenkbarkeit, etc. festgestellt werden. Die Versicherte gehe regelmässig ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrerin nach. Die Aktivitäten des täglichen Lebens seien intakt. Im Kontext auf die Gesamtsituation könne allenfalls davon ausgegangen werden, dass psychologische Merkmale und Verhaltensweisen einen gewissen Einfluss auf körperliche Erkrankungen bzw. das von der Versicherten subjektiv empfundene Schmerzausmass hätten. Die Kriterien für die Diagnose einer Schmerzstörung seien aber nicht erfüllt. Hinweise auf eine chronisch-entzündliche Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis bestünden nicht. Die in den Akten erwähnte mögliche Spondylitis ankylosans stütze sich auf eine Magnetresonanztomographie (MRT) vom 23. Oktober 2020. Nach Durchsicht des Bildmaterials (inkl. der aktuell durchgeführten MRT vom 18. März 2022) könne aber die beschriebene entzündliche Aktivität nicht bestätigt werden. Die Diagnose einer möglichen ankylosierenden Spondylarthritis stütze sich nicht auf einen gesicherten bildmorphologischen Befund. Zudem würden die anderen Kriterien für eine Spondylarthritis gemäss Assessment of the Spondyloarthritis International Society (ASAS) und die typischen klinischen Hinweise für das Vorliegen eines entzündlich bedingten Rückenleidens fehlen. Gesamtmedizinisch seien der Versicherten die bisherige Tätigkeit als Lehrerin sowie leichte bis manchmal mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar, wobei aus orthopädischen Gründen ein erhöhter Pausenbedarf von circa 1,5 Stunden pro Tag bestünde. Daraus resultiere eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 %.

6.6 Am 6. April 2022 nahm Dr. med. H.____, FMH Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, Stellung zum Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022. Er hielt fest, dass die Versicherte wegen degenerativen LWS-Veränderungen leichtgradig in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Es sei ihr zumutbar, in einem Vollzeitpensum zu unterrichten, wobei ein erhöhter Pausenbedarf bestünde. Da die klinischen Befunde und die Anamnese mit geringem Schmerzmitteleinsatz und relativ grossem Aktionsradius (bis 20 km mit dem E-Bike fahren, bis zu einer Stunde zu Fuss gehen) die Annahme einer höhergradigen Arbeitsun-

fähigkeit nicht stützen würden, müsse davon ausgegangen werden, dass die im Gutachten festgesetzte Arbeitsfähigkeit ab Beginn des Wartejahrs im Jahr 2019 gelte.

6.7 Dr. F.____ hielt am 6. Juli 2022 fest, dass die Versicherte aufgrund der Beschwerden und der feststellbaren Einschränkungen nicht zu 80 % arbeitsfähig sei. Sie könne ihren Alltag (ohne Arbeit) knapp bewältigen. Eine sportliche Aktivität könne ihr nicht unterstellt werden; die beschränkte körperliche Aktivität diene dazu, die aktuelle Leistungsfähigkeit beizubehalten. Danach benötige die Versicherte aber ausgedehnte Ruhephasen.

6.8 Am 11. August 2022 führten die Dres. C.____ und D.____ aus, die Versicherte leide nicht nur unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Sie weise auch einen Verdacht auf eine entzündliche Grundkrankheit in Form einer Spondylarthropathie auf. Dieses Leiden verlaufe schubweise, sei chronischer Natur und könne immer wieder zu Rücken- und Gelenksbeschwerden sowie zu Blockaden im Beckenbereich führen. Um beweglich zu bleiben und die Alltagsmobilität zu fördern, werde empfohlen, Sport zu treiben. Es mute seltsam an, wenn für die Arbeitsfähigkeit entscheidend sein solle, dass die Versicherte 20 km mit dem E-Bike fahren könne. Eine Arbeitsfähigkeit sei auch nicht damit zu begründen, dass die Versicherte (an guten Tagen) eine Stunde zu Fuss gehen könne. Diese Betätigung gehöre zum Alltagstraining. Zudem sei die Versicherte bei Exazerbationen im Rahmen des schubweisen Verlaufs der Erkrankung sehr wohl auf regelmässige und hochdosierte Schmerzmittel angewiesen. Sie sei nicht in der Lage, mehr als 50 % zu arbeiten. Langes Stehen und Sitzen, wie dies im Unterricht notwendig sei, sei für das rheumatologische und das degenerative Leiden kontraindiziert. Es sei von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

6.9 Am 27. September 2022 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Neurochirurgie, einen Verdacht auf eine lumbale Haltungsinsuffizienz bei diskreter sekundärer linkskonvexer Torsionsskoliose mit beginnender Laterolisthese LWK 4/5 nach links. Es bestünde eine mögliche Überlastung des rechten ISG, was bei Beckenschiefstand zu Ungunsten links von der Belastungsmechanik her denkbar wäre. Gemäss MRT bestünde kein Hinweis auf eine aktive entzündliche Veränderung im Bereich des ISG.

6.10 Am 4. Oktober 2022 nahm Dr. H.____ Stellung, wobei er festhielt, dass sich aus den beigebrachten medizinischen Unterlagen keine wesentlichen neuen Aspekte ergäben. Die undifferenzierte Spondylarthropathie werde lediglich als Verdachtsdiagnose angeführt. Sie beziehe sich vor allem auf den unteren Rücken, die Achillessehne links und die Hände. Im Gutachten seien der untere Rücken, die Achillessehnen beidseits sowie zahlreiche andere Diagnosen fachärztlich beurteilt worden, so dass sich bezogen auf die klinische Situation der betroffenen Körperregionen nichts Neues ergäbe.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2022 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse im Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 und auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 6. April 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab Beginn des Wartejahrs im Jahr 2019 in ihrer angestammten Tätigkeit als Lehrerin und in einer

leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein und beinhaltet eine Auseinandersetzung mit abweichenden Einschätzungen anderer Ärzte. Die Beurteilung, wonach der Versicherten die Tätigkeit als Lehrerin aufgrund der gut erhaltenen körperlichen Leistungsfähigkeit, des eher geringen Therapie- und des nur phasenweise erforderlichen Schmerzmittelbedarfs unter Einhaltung vermehrter Pausen aus orthopädischen Gründen zu 80 % zumutbar sei, erscheint nachvollziehbar. Soweit im Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 und vom RAD-Arzt Dr. H._____ die Arbeitsfähigkeit auch unter Hinweis darauf begründet wird, dass die Versicherte ein E-Bike benutzen und eine Stunde zu Fuss gehen könne, ist festzustellen, dass sich allein aus diesen körperlichen Betätigungen keine zuverlässigen Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit der Versicherten im Berufsalltag ableiten lassen. Vielmehr ist aufgrund der nachvollziehbaren Angaben der behandelnden Ärzte davon auszugehen, dass diese Aktivitäten dem Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit dienen.

7.2.1 Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorbringt, hält nicht stand. Soweit sie annimmt, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Berücksichtigung der durchgeführten (regenerativen) Behandlungen und Anpassungen im Alltag erfolgt sei und auf einer Momentaufnahme beruhe, verkennt sie, dass sich die Beurteilung der Gutachter nicht nur auf die persönliche Untersuchung stützt. Den Experten standen darüber hinaus diverse, zur Entwicklung des Gesundheitszustands der Versicherten sich äussernde medizinische Akten mit Angaben zu den Abklärungen, den durchgeführten Behandlungen sowie den beruflichen- und Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin zur Verfügung, die es ihnen durchaus ermöglichten, eine nicht auf eine Momentaufnahme beschränkte Beurteilung abzugeben. Dabei hielt der orthopädische Gutachter auch fest, dass bei den erhobenen Diagnosen die vom behandelnden Facharzt Dr. F._____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % nicht nachvollzogen werden könnten. Daraus kann geschlossen werden, dass es dem Gutachter möglich war, den Verlauf der Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen. Wenn sich die Beschwerdeführerin auf die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft beruft, ist zudem in Erinnerung zu rufen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des bzw. der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten bzw. Expertin andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weiter ist zu beachten, dass eine Exploration von der Natur der Sache

her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet den Gutachterinnen und Gutachtern praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern die Gutachter – wie hier – lege artis vorgegangen sind. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 8C_835/2018, E. 3 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar und es ist auch nicht ersichtlich, dass aus den Berichten der Dres. F.____, C.____ und D.____ oder I.____ vom 6. Juli 2022, 11. August 2022 und 27. September 2022 Gesichtspunkte hervorgingen, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären. Der in den Berichten der Dres. C.____ und D.____ vom 18. November 2020 und 11. August 2022 geäusserte Verdacht auf eine entzündliche Grundkrankheit in Form einer Spondylarthropathie wurde von der rheumatologischen Gutachterin nach Durchsicht des Bildmaterials eingehend begründet verneint (vgl. E. 6.5 hiavor). Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 beinhalte ungeklärte, offenkundige Widersprüche oder fachliche Mängel. Daher bilden die abweichenden Auffassungen der behandelnden Ärzteschaft in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin keinen Grund, von den Ergebnissen der Administrativbegutachtung abzuweichen. Wenn sie geltend macht, ein Arbeitspensum von 80 % würde zu starken Schmerzen und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen, ist ihr entgegen zu halten, dass – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält – gemäss gutachterlicher Einschätzung bei angepassten Tätigkeiten, so auch der Tätigkeit als Lehrerin, unter Berücksichtigung eines leicht gesteigerten Pausenbedarfs keine Schmerzzunahme zu erwarten ist.

7.2.2 Aus Sicht der Begutachtungsstelle ist der Beschwerdeführerin die Lehrtätigkeit unter Berücksichtigung eines leicht gesteigerten Pausenbedarfs im Umfang von 80 % möglich und zumutbar. Anderslautende ärztliche Einschätzungen, die diese Beurteilung in Frage stellen könnten, liegen nicht vor. Die Annahme der Dres. C.____ und D.____ im Bericht vom 11. August 2022, wonach im Schulunterricht langes Stehen und Sitzen notwendig sei (vgl. E. 6.8 hiavor), trifft nicht zu. Der Betrieb in der Schule B.____ mit 22 Lektionen pro Woche (Vollpensum) lassen zweifellos einen jederzeitigen beliebigen und selbstbestimmten Wechsel der Körperhaltung (Sitzen, Stehen, Gehen) und den erforderlichen erhöhten Pausenbedarf von 1,5 Stunden pro Tag zu, auch wenn zwischen den Lektionen aus organisatorischen Gründen nicht immer eine Pause wahrgenommen werden kann. Der im Gutachten als notwendig erachtete Pausenbedarf ist zweifellos umsetzbar. Damit liegt nichts vor, was die Beurteilung im Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 und die Einschätzung von Dr. H.____ vom 6. April 2022 in Zweifel ziehen könnte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf weitere Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden kann, dass die Versicherte seit dem Jahr 2019 – abgesehen von kurzzeitigen Klinikaufhalten – aus orthopädischen Gründen zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

8. Wie oben (vgl. E. 3.1 hiavor) ausgeführt, setzt der Rentenanspruch unter anderem voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch

durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Das rentenbegründende Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt als eröffnet, wenn eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf von mindestens 20 % vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 9C_818/2013, E. 1 mit weiteren Hinweisen). Nach der massgebenden Beurteilung im Gutachten der medexperts ag vom 30. März 2022 und der Einschätzung von Dr. H._____ vom 6. April 2022 war die Versicherte seit dem Jahr 2019 zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit einschränkt. Damit erfüllte sie zu keinem Zeitpunkt sämtliche Voraussetzungen einer rentenbegründenden Invalidität. Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2022, mit welcher ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde, ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt die Beschwerdeführerin, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei diesem Verfahrensausgang 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.

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