



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 22. Oktober 2015 (720 15 168 / 275)**

---

**Invalidenversicherung**

**Invalidenrente, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, Bemessung der Invalidität**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Michelle Wahl, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1961 geborene A.\_\_\_\_ war vom 1. Oktober 2000 bis 30. Juni 2012 Dentalassistentin in der Klinik B.\_\_\_\_. Am 14. Juli 2008 erlitt A.\_\_\_\_ einen Unfall, bei dem sie sich am linken Fussgelenk verletzte. Am 19. November 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf Fussgelenkbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge zog die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die Akten der C\_\_\_\_AG als zuständige Unfallversicherung bei. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach sie A.\_\_\_\_ – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren –

mit Verfügung vom 16. April 2015 aufgrund eines IV-Grades von 45% rückwirkend ab 1. Mai 2012 eine Viertelsrente zu.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Michelle Wahl, am 11. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 16. April 2015 aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab 1. Mai 2012 eine ganze Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe und der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem das Bundesgericht mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281 ff.) seine bisherige Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage in zentralen Punkten geändert hatte, gab die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts den Parteien am 9. Juli 2015 Gelegenheit, zur Auswirkung des Leitentscheids auf die vorliegende Streitsache Stellung zu nehmen.

E. Am 10. August 2015 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, es fehle an einer zuverlässigen medizinischen Grundlage für eine umfassende Beurteilung der relevanten Indikatoren, weshalb eine erneute Begutachtung notwendig sei. Demgegenüber hielt die IV-Stelle am 26. August 2015 fest, dass die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung komme.

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 vom 11. Mai 2015 ist einzutreten.

2. Streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. April 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 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 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.

3.5 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 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 Berufstätigkeit 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).

4.2 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).

4.3 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 (Ur-

teil 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 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, 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).

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

5.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einem bidisziplinären Gutachten. Am 13. September 2013 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0). Es bestünde eine tägliche leichtgradige Antriebs- und Kraftlosigkeit sowie Müdigkeit. Anamnestisch seien gelegentliche leichtgradige Depressivität, Hoffnungslosigkeit, Lust- und Freudlosigkeit, Interessensverlust, ein sozialer Rückzug sowie negative pessimistische Zukunftsgedanken auszumachen. Aufgrund der Beschwerden, insbesondere der geklagten Kraft- und Energielosigkeit, bestünde aus psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10%. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit könne nicht ausgemacht werden. In orthopädischer Hinsicht stellte Dr. E.\_\_\_\_ am 19. März 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische, sekundäre Arthrose im oberen Sprunggelenk (OSG) rechts (ICD-10 M19.17) fest. Ohne Auswirkungen bestünde eine beginnende Chondrose C5/6 mit degenerativen Discopathien HWK 4/5, 5/6 sowie 6/7 ohne Wurzelaffektionen und chronisch rezidivierende Lumbalgien. Ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten seien der Versicherten im Umfang von 25% zumutbar. Für Berufe mit Wechselbelastung bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Rein sitzende berufliche Tätigkeiten seien zu 100% zumutbar. Gesamthaft betrachtet bestünde aus bidisziplinärer Sicht aufgrund der psychisch bedingten Einschränkung von 10% seit Oktober 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 90%.

5.2 Am 8. April 2014 hielt Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Leberdoppelschaden mit ausgeprägter Parenchymverfettung und geringgradiger chronisch sklerosierender Steatohepatitis sowie Hämochromatose und eine Adipositas aufweise. Infolge des Leberschadens bestünde eine vermehrte Müdigkeit resp. eine verminderte Leistungsfähigkeit.

5.3 Am 14. April 2014 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, aus, aufgrund des Berichts von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. April 2014 sei davon auszugehen, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellte Neurasthenie gut mit der Erschöpfbarkeit infolge des Leberschadens erklärt werden könne. Daher seien bei einem theoretischen Vollpensum auch in sitzenden Tätigkeiten vermehrt Pausen zu berücksichtigen.

5.4 Am 28. November 2014 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin, Schmerzklinik I.\_\_\_\_, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen unfallbedingten Sprunggelenkschaden am 17. Juli 2008 und vier nachfolgende Operationen, Folgen eines Frontal-Autounfalls vom 7. Oktober 1988 und eine Schultersteife rechts seit etwa einem Jahr. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Dentalassistentin sei die Versicherte seit dem Jahr 2012 zu 50% arbeitsunfähig. Überwiegend sitzende Tätigkeiten im Wechsel mit Aufstehen und kurzen Gehstrecken, ohne Hebe- und Tragebelastung, Besteigen von Leitern oder Treppen, ohne vermehrte Arbeiten über Schulterhöhe seien bis zu fünf Stunden pro Tag zumutbar.

5.5 Am 22. Dezember 2014 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Wesentlichen fest, dass er die Versicherte seit Anfang März 2013 nicht mehr behandelt habe, weshalb er keine Angaben über den aktuellen Gesundheitszustand machen könne.

5.6 Am 9. März 2015 führte Dr. G.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS), u.a. die Kopfschmerzen nach Schleudertrauma bei leichten degenerativen Veränderungen der HWS im somatischen Gutachten berücksichtigt worden seien. Es seien der Versicherten zusätzliche Pausen zuzugestehen, was zu einer Einschränkung von 20% bzw. einer Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten von 80% führe. Im aktuellen Bericht der Schmerzklinik I.\_\_\_\_ werde lediglich bestätigt, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit seit 2012 eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag aufweise. Zwar habe die zusätzliche Schultersteife rechts Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Indes ergebe sich daraus keine andere Einschätzung hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Untersuchungsbefunde sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit nicht ausgeschlossen, weshalb das Verweisprofil weiterhin gelte. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 13. September 2013/19. März 2014, den Bericht von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. April 2014 und die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ und ging davon aus, dass die Versicherte seit dem 17. Februar 2011 im Umfang von 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiavor), 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 Beurteilung der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Auch die Beurteilung von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ vom 8. April 2014 und die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ sind nachvollziehbar begründet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen überzeugen. Es wird deutlich, dass die Versicherte in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht keine bedeutenden pathologischen Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufweist und die vom behandelnden Arzt Prof. Dr. F.\_\_\_\_ festgestellte vermehrte Müdigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit in einem Leberdoppelschaden begründet ist. Vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_, dass die von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellte Erschöpfbarkeit ihre Ursache im Leberschaden habe, plausibel. Auch dessen Beurteilung, dass bei der Versicherten aufgrund der somatisch erklärbaren Einschränkungen zusätzliche Pausen zuzugestehen sind, ist schlüssig. Daher ist die Einschätzung, wonach der Versicherten eine angepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar sei, nicht zu beanstanden. Insgesamt ist die fachärztliche Beurteilung der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ und des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ 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. Da die von Dr. D.\_\_\_\_ festgestellte Kraft- und Energielosigkeit – nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ – mit dem erst später festgestellten Leberschaden erklärt werden kann und deshalb der diagnostizierten Neurasthenie lediglich untergeordnete Bedeutung zukommt, ist der IV-Stelle auch darin beizupflichten, dass die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage vorliegend nicht zur Anwendung kommt.

6.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht zu ändern. Soweit sie die Zuverlässigkeit der Beurteilung des orthopädischen Gutachters Dr. E.\_\_\_\_ in Frage stellt, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr beruht dessen Beurteilung des Gesundheitszustandes auf einer eingehenden Anamnese und Untersuchung sowie einer sorgfältigen Würdigung der bisherigen medizinischen Akten. Auch dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nachvollziehbar und es kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – weder gesagt werden, Dr. E.\_\_\_\_ habe bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin nicht hinreichend berücksichtigt noch erscheint das von ihm angegebene Stellenprofil als unrealistisch oder unzumutbar. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennen die behandelnden Ärzte Dres. H.\_\_\_\_ und

J.\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 28. November 2014 und 22. Dezember 2014 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 4.3 hier- vor). Auch ist die Auswirkung des Leberschadens auf die Arbeitsfähigkeit hinreichend berück- sichtigt. Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin die ausschlaggebende Beweiskraft der Beurteilungen der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_, von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ und des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr lassen sie eine zuverlässige Ein- schätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Be- weiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die von der Be- schwerdeführerin beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchti- gungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hin- sicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 129 V 222, 128 V 174), welcher – zu Recht unbestritten – auf Juli 2012 zu liegen kommt (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Für den nachfolgend durchzuführenden Einkommens- vergleich sind demnach die zu diesem Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse massge- bend.

7.1.1 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. Massge- bend 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).

7.1.2 Die IV-Stelle veranschlagte das Valideneinkommen gemäss den Angaben der ehema- ligen Arbeitgeberin im "Fragebogen Arbeitgeber" vom 15. Februar 2012 auf Fr. 77'787.45. Da aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Ver- sicherte im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte und bei der Bemessung des Valideneinkommens entscheidend ist, was eine versicherte Person als Gesunde überwie- gend 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 Validenein- kommen aufgrund der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin bemessen hat.

7.2.1 Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Ein- kommens (Invalideneinkommen) ist zu Recht unbestritten, dass dieses unter Beizug der Tabel- lenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen ist. Laut Tabelle TA1,

belieft sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im Jahr 2010 auf Fr. 4'225.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden und einer Nominallohnentwicklung von 2% (vgl. BFS Lohnentwicklung Tabelle T 39) resultiert ab Juli 2012 (Arbeitsfähigkeit von 80%) ein Invalideneinkommen von Fr. 43'026.-- (Fr. 4'225.-- x 12 : 40 x 41,6 x 102% x 80%).

7.2.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bb-cc). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (vgl. BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis).

7.2.3 Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass sie auch bei den ihr zumutbaren Verweistätigkeiten erheblich eingeschränkt sei, was zu einer Einkommenseinbusse führe. Auch würde sich ihr Alter und die Tatsache, dass sie seit etlichen Jahren nicht mehr erwerbstätig sei, negativ auf ihre berufliche Stellung auswirken. Daher rechtfertige sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 15%.

7.2.4 Den Ausführungen der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Zunächst wurde den gesundheitlichen Einschränkungen durch das reduzierte Pensum hinreichend Rechnung getragen. Eine zusätzliche Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen unter dem Titel des leidensbedingten Abzugs im Sinne von BGE 126 V 75 würde somit zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung desselben Faktors führen. Ferner ist festzuhalten, dass auch bei einem Belastungsprofil für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, selbst bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit, noch kein Abzug von statistischen Werten gerechtfertigt ist. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009,

9C\_72/2009, E. 4 mit Hinweisen). Vorliegend berechtigen die Kriterien Alter sowie Anzahl Dienstjahre zu keinem Abzug. Auch ist der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend davon auszugehen, dass statistisch gesehen Teilzeitarbeit bei Frauen nicht weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. ULRICH MEYER, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht - IVG, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, S. 317; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 2. Juni 2006, I 419/05, E. 5.1). Insgesamt ist das Vorgehen der IV-Stelle nicht zu beanstanden und es besteht – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – kein Anlass, in ihr Ermessen korrigierend einzugreifen.

8. Setzt man im Einkommensvergleich für das Jahr 2012 das Invalideneinkommen von Fr. 43'026.-- dem Valideneinkommen von Fr. 77'787.45 gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'761.45, was einen IV-Grad von 44,68% bzw. gerundet von 45% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121) und somit Anspruch auf eine Viertelsrente gibt. Demgemäss ist die Verfügung der IV-Stelle zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1<sup>bis</sup> 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird 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.

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