



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. November 2015 (720 15 227 / 291)

Invalidenversicherung

Beschwerde wird gutgeheissen; entgegen der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Versicherte ihre letzte Arbeitsstelle aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden aufgeben musste, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin zu berechnen ist und nicht gestützt auf einen Tabellenlohn

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara
Vögli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Andreas Bernoulli,
Advokat, Theodorsgraben 4, 4058 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A._____ war vom 1. März 2000 bis 30. Juni 2009 als Mitarbeiterin in der Produktion bei der B._____ AG angestellt gewesen. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei erwachsenen Kindern. Am 23. März 2009 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invaliden-

versicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung eines Arbeitstrainings lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 17. November 2010 einen Rentenanspruch unter Hinweis auf eine volle Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 28. Juni 2011 meldete sich A.____ erneut zum Leistungsbezug bei der IV an. Die IV-Stelle klärte die gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 6. November 2012 gestützt auf einen IV-Grad von 41 % ab dem 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zu. Nachdem die Versicherte dagegen Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhoben hatte, zog die IV-Stelle die angefochtene Verfügung lite pendente in Wiedererwägung. Das Kantonsgericht schrieb in der Folge das Verfahren als gegenstandslos ab. Nach Einholung eines rheumatologisch/psychiatrischen Gutachtens beim Gutachtensinstitut C.____ vom 25. August 2014 und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle in der Folge einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 29. Mai 2015 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Andreas Bernoulli, mit Eingabe vom 29. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, es sei ihr ab dem 1. Dezember 2011, eventuell ab einem späteren Zeitpunkt eine ganze, eventuell eine Dreiviertelsrente, subeventuell eine halbe Invalidenrente auszurichten; zumindest sei ihr die seit dem 1. Dezember 2011 gewährte Viertelsrente weiterhin auszurichten. Ferner beantragte sie, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung zuerkannt werde. Mit Eingabe vom 15. Juli 2015 reichte der Rechtsvertreter eine ergänzende Beschwerdebegründung ein und modifizierte die Rechtsbegehren in dem Sinne, als er zumindest eine halbe IV-Rente und eventuell weitere medizinische Abklärungen bzw. subeventuell die Weiterausrichtung der Viertelsrente beantragte.

C. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 28. Juli 2015 zur Frage der aufschiebenden Wirkung Stellung genommen hatte, wies die instruierende Präsidentin mit Verfügung vom 29. Juli 2015 den Verfahrensantrag betreffend aufschiebende Wirkung der Beschwerde ab.

D. Mit Vernehmlassung vom 3. September 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie setzte sich auch mit den Auswirkungen des neuen Bundesgerichtsentscheids BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 auf den vorliegenden Fall auseinander.

E. Mit Eingabe vom 5. November 2015 liess die Beschwerdeführerin drei weitere Arztberichte einreichen. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 9. November 2015 Stellung.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Entscheidung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

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 29. Juni 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin abgelehnt hat.

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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

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 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.1 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 mit weiteren 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 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). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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).

5.1 Medizinische Grundlage der vorliegend angefochtenen Verfügung bildet das von der Beschwerdegegnerin beim Gutachtensinstitut C._____ in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gut-

achten vom 25. August 2014 (IV act. 126). Im psychiatrischen Teil des Gutachtens vom 9. Juli 2014 diagnostiziert Dr. med. D.____, Oberärztin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. In einer Verweistätigkeit, welche der eingeschränkten emotionalen Belastbarkeit und der geringen Stresstoleranz Rechnung trage, bestehe eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit. Im rheumatologischen Teil vom 10. Juli 2014, verfasst von PD Dr. med. Dr. phil. E.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathie humeroscapularis beidseits, eine Tendinose der Supraspinatussehne, eine Heberden-Arthrose beidseits und eine degenerative Tendinopathie der Beugesehnen an der rechten Hand angegeben. Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Leichte körperliche Tätigkeiten seien zu 100 % durchführbar, insofern es keinen dauerhaften Einsatz der oberen Extremitäten (insbesondere rechts), kein Heben und Tragen von Gewichten über 3 kg, keine Überkopfarbeiten oder in kniender Haltung und keine Zwangshaltungen erfordere.

Im Rahmen der Konsensbesprechung sind die beiden Gutachter zum Schluss gekommen, dass bei der Arbeit als Verpackerin aufgrund der beschriebenen Einschränkungen beider Schultern, der Fingerendgelenke und der Tendinitis eine teilweise Einschränkung bestehe. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 – 80 % auszugehen, je nach genauem Anforderungsprofil. Grund hierfür sei die eingeschränkte Nutzbarkeit der oberen Extremitäten. Aufgrund der psychiatrischen Diagnosen könne diese Tätigkeit (bei optimaler Anpassung falls möglich) zu maximal 70 % umgesetzt werden. Leichte körperliche Tätigkeiten seien somatisch zu 100 % durchführbar, aufgrund der psychiatrischen Diagnosen jedoch nur in einem 70 % Pensum und unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen aufgrund der eingeschränkten Nutzbarkeit der oberen Extremitäten. Der letzten IV-Verfügung sei die bidisziplinäre Begutachtung des Gutachtensinstituts C.____ vom 27. Januar 2012 mit Attest einer Arbeitsfähigkeit von 70 % zugrunde gelegen. Die aktuelle Einschätzung sei unverändert, da es sich um eine chronifizierte Störung handle. Passager müsse eine vermehrte Einschränkung nach der Tuberculum-majus-Ausrissfraktur links vom 24. Juni 2013 mit konservativer Behandlung angenommen werden. Hier seien ca. 3 bis maximal 6 Monate anzusetzen. Danach gelte wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit.

5.2 Auf das aktuelle bidisziplinäre Gutachten vom 25. August 2014 kann abgestellt werden. Es ist nachvollziehbar begründet und ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin auch umfassend. Es genügt daher sowohl formal als auch inhaltlich den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten (vgl. dazu Erwägung 4.2 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann. Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, einzelne gesundheitliche Aspekte seien nicht berücksichtigt worden oder zwischenzeitlich bis zum Verfügungserlass erst aufgetreten, so bestehen dafür keine Anhaltspunkte. Die Agoraphobie und Panikstörung wurde bereits im März 2014 von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Allgemeinmedizin, bzw. von der behandelnden Psychologin diagnostiziert (vgl. IV-Bericht vom 25. Februar 2014, IV act. 117). Im Gutachten haben diese Leiden nicht bestätigt werden können. Auch die 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, die von der Psychologin mit Hinweis auf die rasche Ermüdbarkeit, die Vergesslichkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten begründet wird, lässt sich

aufgrund der schlüssig beschriebenen Einschränkungen im Erwerbsleben gemäss psychiatrischem Teilgutachten nicht nachvollziehen. Aus dem Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 16. April 2015 (IV act. 145) über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 10. Februar bis 1. April 2015 lässt sich ebenfalls keine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands ableiten. Es handelt sich um eine vorübergehende depressive Dekompensation, die nach der Mitteilung der Beschwerdegegnerin, dass kein Rentenanspruch bestehe, auftrat. Im Austrittsbericht wird zudem unverändert eine mittelgradige depressive Episode angegeben.

Die neu eingereichten Berichte führen ebenfalls nicht zu einem anderen Schluss. Die Kniebeschwerden, die im MRI-Bericht des Radiologie-Zentrums H.____ vom 25. September 2015 und im Bericht von Dr. med. I.____, FMH für Chirurgie, vom 28. September 2015 erwähnt werden, wirken sich in einer Verweistätigkeit, wie sie im Gutachten umschrieben wird, nicht zusätzlich leistungseinschränkend aus. Obwohl die Gutachter das Knieleiden noch als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft haben, haben sie bei der Beschreibung der angepassten Tätigkeit trotzdem berücksichtigt, dass keine kniende Haltung eingenommen werden und dass insgesamt die Beschäftigung nur körperlich leicht sein soll. Bezüglich des Morbus Basedow, der im Bericht von Dr. med. J.____, FMH für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vom 3. August 2015 neu diagnostiziert wird, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J.____ keine damit verbundene Einschränkung der Leistungsfähigkeit beschreibt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die gerichtliche Beurteilung lediglich auf die gesundheitliche Entwicklung bis zum Verfügungserlass vom 29. Mai 2015 erstrecken kann, und dass keine Hinweise darauf bestehen, dass sich die neue Diagnose vor diesem Datum auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgewirkt haben könnte.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf das Gutachten vom 25. August 2014 abgestellt. Insoweit sie aber in der angefochtenen Verfügung entgegen den Ergebnissen der Begutachtung von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen ist, erscheint dieser Entscheid als nicht nachvollziehbar. In der Vernehmlassung hat die Beschwerdegegnerin daran nicht mehr festgehalten. Entsprechend dem Gutachten hat sie eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf BGE 141 V 281 bejaht. Mit diesem Urteil gab das Bundesgericht die Überwindbarkeitsvermutung bei unklaren Beschwerdebildern auf. Die Grundsätze der Zumutbarkeit gelten allerdings auch weiterhin, weshalb BGE 141 V 281 im vorliegenden Fall im Ergebnis ohne Auswirkungen bleibt. Diagnostiziert ist eine mittelgradige depressive Episode und damit verbunden eine Schmerzstörung. Aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise und insbesondere mit Blick darauf, dass die Gutachter nicht nur auf die Defizite, sondern auch auf die Ressourcen der Beschwerdeführerin eingegangen sind, weshalb die Beurteilung der Einschränkungen auf einer Gesamtsicht basiert, besteht auch unter neuer Rechtsprechung eine verlässliche Grundlage für die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit. Die somatoforme Schmerzstörung schränkt die Arbeitsfähigkeit nicht noch weiter ein, als dies im Gutachten dargelegt wird, nachdem im Gutachten eben gerade nicht davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzsymptomatik einfach überwinden kann (vgl. dazu psychiatrisches Teilgutachten vom 9. Juli 2014, S. 8ff.).

6.1 Umstritten und zu prüfen ist zudem der vorgenommene Einkommensvergleich. 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 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

6.2.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 119 V 475 E. 2b).

6.2.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Löhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2010 (LSE 2010) des Bundesamtes für Statistik zu berechnen sei. In der Vernehmlassung führte sie dazu aus, dass anlässlich der ersten Rentenprüfung im Jahr 2009 die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass aufgrund des Fehlens einer Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keine Einschränkung derselben bestanden habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei erst im Rahmen der zweiten Rentenprüfung festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe es in der Folge unterlassen, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, weshalb nicht auf ein tatsächlich erzieltes Einkommen abgestellt werden könne.

6.2.3 Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass der Lohn der zuletzt ausgeübten Beschäftigung in der B.____ AG zu berücksichtigen ist, da die Beschwerdeführerin diese Arbeit gesundheitsbedingt aufgeben musste. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nichts, dass die Beschwerdeführerin damals noch nicht in einem rentenbegründenden Ausmass krank war. Die ehemalige Arbeitgeberin gab an, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beschwerden im Jahr 2009 Fr. 61'750.-- erzielt hätte (Bericht der B.____ AG vom 29. April 2009, IV act. 15). Die Beschwerdeführerin meldete sich im Mai 2011 erneut zum Rentenbezug an. In Anbetracht der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens per 1. Dezember 2011 entstanden sein. Daher ist das Jahreseinkommen von Fr. 61'750.-- an die Nominallohnentwicklung von 1.1 % im Jahr 2010 (+ Fr. 679.25 = Fr. 62'429.25) und von 1 % im Jahr 2011 (+ Fr. 624.25); vgl. dazu BFS Lohnentwicklung 2011, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, Abschnitt Total) anzupassen, was ein Valideneinkommen von Fr. 63'054.-- ergibt.

6.3.1 In Bezug auf das Invalideneinkommen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Dezember 2011 gestützt auf die LSE 2010 ein Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-- erzielen könnte. Grundlage dafür bilden die LSE 2010, Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Frauen, Total, Fr. 4'225.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. „Die Volkswirtschaft“, Ausg. 1/2-2014, Tabelle B9.2) und an die Nominallohnentwicklung von 1 % (BFS Lohnentwicklung 2011, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex nach Geschlecht, Frauen, Abschnitt Total) x 12 Monate ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 53'383.--. Angepasst an die zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 37'368.--.

6.3.2 Vom gestützt auf die LSE Tabellenlöhne erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt.

6.3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass ein Abzug von 20 % zu berücksichtigen sei.

6.3.4 Mit Bezug auf den behinderungs- bzw. leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum hinzutretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn – auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt – unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des

Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 8C_693/2014, E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Fall sind aus somatischer Sicht zwar Einschränkungen zu berücksichtigen. Auch wenn dieser Aspekt gewisse Arbeitsstellen ausschliesst, besteht ganz offensichtlich immer noch ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten im in Frage kommenden Anforderungsniveau 4. Andere lohnwirksame Umstände, die zu einem Abzug berechtigen würden, sind keine ersichtlich. In Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation der Beschwerdeführerin erweist sich daher ein Abzug vom Tabellenlohn als nicht zulässig. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. November 2012 fälschlicherweise einen Abzug vorgenommen hat. Diese Verfügung wurde aufgehoben, weshalb voraussetzungslos ein neuer Einkommensvergleich gemacht werden darf.

6.4 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 37'368.-- dem Valideneinkommen von Fr. 63'054.-- gegenüber, so ergibt dies ab Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Jahr 2011 ein IV-Grad von 40 %. Damit besteht ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente.

7. Zu klären bleibt, ob die passager vermehrte Einschränkung nach dem Sturz am 24. Juni 2013, bei dem die Beschwerdeführerin auf nasser Strasse ausrutschte und sich eine Tuberculum-majus-Ausrissfraktur links zuzog, zu einer Erhöhung der Rente führt. In Anbetracht des Umstands, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands von relativ beschränkter Dauer war (ca. drei Monate, max. sechs Monate gemäss Gutachten, S. 5) und sie sich zudem nur in qualitativer Hinsicht betreffend Tätigkeitsprofil auswirkte, sind die Voraussetzungen gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht erfüllt. Von einer vorübergehenden Erhöhung der Viertelsrente ist daher abzusehen.

8. Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 29. September 2015 einen Zeitaufwand von insgesamt 18 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Damit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'655.10 (18 Std. und 15 Min. x Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 92.60) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2015 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird ihr zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'655.10 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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