



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. November 2019 (720 19 243 / 303)

Invalidenversicherung

Das verwaltungsexterne bidisziplinäre Gutachten ist beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelte und den Rentenanspruch ablehnte

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Anouck Zehntner, Advokatin, Indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1960, meldete sich ein erstes Mal im Januar 2004 zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 16. Juni 2005 verneinte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Leistungsanspruch. Im Rahmen des Einspracheverfahrens liess sie die Versicherte durch das ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut

GmbH, polydisziplinär medizinisch begutachten (Gutachten vom 1. Juni 2006). In der Folge zog A._____ ihre Einsprache am 21. Dezember 2007 zurück und das Verfahren wurde von der IV-Stelle als gegenstandslos abgeschrieben.

Am 17. Juli 2014 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine seit 2010 bestehende Rheumatoide Arthritis bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juni 2019 einen Rentenanspruch aufgrund eines Invaliditätsgrads von 0 % ab. In medizinischer Hinsicht holte sie – neben den Berichten der behandelnden Ärzte sowie den Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) – insbesondere ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Rheumatologie und FMH für Innere Medizin (Teilgutachten vom 10. August 2018), und Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Teilgutachten vom 31. August 2018), ein.

B. Gegen die Verfügung vom 12. Juni 2019 erhob A._____, vertreten durch Advokatin Anouck Zehntner, mit Eingabe vom 10. Juli 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Darin beantragte sie unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten. In der Begründung führte die Beschwerdeführerin aus, dass der Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach sie in einer vorwiegend sitzenden, sehr leichten, angepassten Tätigkeit mit extrem leichter Belastung der Hände von weniger als einem Kilo (heben, stossen oder ziehen) zu 100 % arbeitsfähig sei, nicht gefolgt werden könne. Dabei sei die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. C._____ und Dr. B._____ in Zweifel zu ziehen; insbesondere das Gutachten von Dr. B._____ sei als nicht valid zu bezeichnen, da das von ihm beschriebene zumutbare angepasste Tätigkeitsprofil nicht nachvollziehbar sei. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Abklärungspflicht verletzt, indem sie anstelle eines polydisziplinären ein bidisziplinäres Gutachten angeordnet habe. Zudem würden neue Diagnosen vorliegen, die von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden seien. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 100 % sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Ausserdem sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens kein leidensbedingter Abzug gemacht worden. Es rechtfertige sich aber die Vornahme des maximalen Abzugs von 25 %.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. August 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, vom 22. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin korrekt ist. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019.

1.2 Zwischen den Parteien zu Recht nicht umstritten ist das Eintreten der Beschwerdeführerin auf die Neuanmeldung vom 17. Juli 2014, da sich der Sachverhalt seit der rechtskräftigen Rentenablehnung im Jahr 2007 in gesundheitlicher und in erwerblicher Hinsicht wesentlich verändert hat. Im Jahr 2007 diagnostizierten die ABI-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Vorfussschmerzen rechts. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie dem Metabolischen Syndrom, der leichtgradigen depressiven Episode, dem Hallux valgus links, dem Status nach Arthroskopie des linken Knies sowie dem beginnenden multilokulären Schmerzsyndrom zu. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2004 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sei. Aufgrund der etwas verminderten Belastbarkeit der beiden Füsse bedürfe die Versicherte für Tätigkeiten im Stehen oder Gehen regelmässiger Pausen, um die Füsse zu entlasten. Ein grosser Teil dieser Überlastungssituation sei durch das erhebliche Übergewicht bedingt, sodass bei dessen Normalisierung eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit für stehende und gehende Tätigkeiten zu erwarten wäre. Für andere körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 %. Im Rahmen des vorliegend zu prüfenden Rentengesuchs ist zu den Vorfussschmerzen beidseits ein weiteres gesundheitliches Leiden hinzugekommen, das sich auf den Rentenanspruch auswirkt, denn – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – sind der Beschwerdeführerin aufgrund der Rheumatoiden Arthritis nur noch sehr leichte körperliche Tätigkeiten zuzumuten.

Darüber hinaus wäre die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem vollen Pensum erwerbstätig, da die Kinder in der Zwischenzeit erwachsen geworden sind. Der Wechsel von der gemischten zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs stellt ebenfalls eine wesentliche Veränderung des Sachverhalts dar.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens

60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 f. mit weiteren Hinweisen).

2.5 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 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). 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 AH-Praxis 2001

S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

2.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

2.7 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 10. bzw. 31. August 2018. Gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei.

3.2 Dr. B.____ diagnostiziert in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 10. August 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Rheumatoide Arthritis, RF negativ, Anti-CCP schwach positiv, Beginn 2010 sowie Vorfussschmerzen beidseits, mehr links als rechts. Ohne Auswirkungen würden ein zervikovertebrales Syndrom mit intermittierend zervikobrachialem Syndrom, eine Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ 2, der Verdacht auf Meralgia paraesthetica rechts, eine Laktoseintoleranz sowie der Status nach Cholezystektomie bleiben. Die Versicherte sei als Reinigungsfrau arbeitstätig. Diese Funktion werde vor allem gehend und stehend getätigt. Es sei aber auch der Einsatz der Hände notwendig, was bedeute, dass die Versicherte regelmässig mit den Händen arbeite, Flächen abwische, Böden nass aufziehe und auch einmal einen Wassereimer trage. Es handle sich vor allem um eine manuelle Tätigkeit. Für diese Tätigkeit bestehe aufgrund des erosiven Verlaufs der Rheumatoiden Arthritis seit dem 17. Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In Bezug auf die funktionellen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit hält Dr. B.____ fest, dass die Explorandin ihre Hände nicht mehr mit über 1 kg belasten könne. Eine extrem leichte Belastung unterhalb dieser Limite sei möglich. Sie könne z.B.

in einer Tätigkeit mit vorwiegend optischer Kontrolle und ohne den dauernden Einsatz der Hände arbeiten. Von Seiten der Füsse könne sie nicht dauernd stehen und nicht dauernd gehen. Die Gehstrecke sei auf etwa eine halbe Stunde beschränkt. Sie könne nicht auf Leitern und Gerüste steigen und nicht dauernd Treppensteigen. Gelegentliches Besteigen von Treppen hingegen sei problemlos möglich. Die Einschränkungen bezüglich der Füsse sei weniger schwer festzulegen als noch im ABI-Gutachten 2006, da es ihr möglich gewesen sei, die Reinigungsarbeiten zu einem grossen Teil über Jahre hinweg zu tätigen. Für eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, bei welcher die Explorandin vorwiegend sitzen könne und welche die oben genannten Restriktionen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, bezogen auf ein Ganztagespensum.

3.3 Dr. C.____ stellt weder Diagnosen mit noch ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 31. August 2018, S. 21). Die Explorandin leide seit Jahren unter körperlichen Beschwerden, insbesondere sei eine Rheumatoide Arthritis bekannt. Die Beschwerden seien weitgehend durch die somatischen Erkrankungen erklärbar. Es fänden sich keine Hinweise auf eine wesentliche psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden. Sie befände sich nicht in psychiatrischer Behandlung, werde aber seit Jahren antidepressiv behandelt. Die antidepressive Therapie helfe in Bezug auf die Schmerzdistanzierung. Mithilfe von Amitriptylin könne sie besser schlafen. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome festgestellt werden können. Sie sei im Alltag durch ihre körperlichen Beschwerden, nicht aber durch psychische Beschwerden beeinträchtigt. Eine psychiatrische Diagnose könne daher nicht gestellt werden. Es fänden sich auch keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei.

3.4 Dr. C.____ und Dr. B.____ gelangen im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 31. August 2018 zur Auffassung, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Rheumatoide Arthritis, RF negativ, Anti-CCP schwach positiv, Beginn 2010 sowie Vorfusschmerzen beidseits, mehr links als rechts, zu diagnostizieren seien. Ohne Auswirkungen blieben ein zervikovertebrales Syndrom mit intermittierend zervikobrachiales Syndrom, eine Adipositas, ein Diabetes mellitus Typ 2, der Verdacht auf Meralgia paraesthetica rechts, eine Laktoseintoleranz sowie der Status nach Cholezystektomie. In Bezug auf die funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen halten sie aus gesamtmedizinischer Sicht fest, dass die Tätigkeit als Reinigungsfrau aufgrund des erosiven Verlaufs der Rheumatoiden Arthritis nicht mehr zumutbar sei. In einer sehr leichten, angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

4.1 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. B.____ erfüllt alle Voraussetzungen, die das Bundesgericht an die Beweistauglichkeit einer verwaltungsexternen Begutachtung (vgl. Erwägung 2.5 hiervor) stellt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Es ist damit grundsätzlich darauf abzustellen, solange nicht konkrete Indizien Zweifel an der Beweistauglichkeit hervorrufen.

4.2.1 Vorab ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Abklärungspflicht verletzt, da sie anstelle eines polydisziplinären nur ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben habe. Die Beschwerdeführerin verweist dabei auf BGE 139 V 349 E. 3.2, wonach die umfassende administrative Erstbegutachtung regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sei. Es bestehe mindestens noch Klärungsbedarf aus ophthalmologischer und internistischer/endokrinologischer Sicht. Weitere Abklärungen der tatsächlichen Leistungsfähigkeit aus arbeitsmedizinischer Sicht wären aufgrund des sehr eingeschränkten Tätigkeitsprofils ebenfalls aufschlussreich gewesen. Auch die neuerdings bekannte Schulterproblematik könnte dabei berücksichtigt werden. Aus diesem Grund müsse nun ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten erfolgen.

4.2.2 Im Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug führte die Beschwerdeführerin als Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung die Rheumatoide Arthritis auf (act. 41). Vor Erteilung des Begutachtungsauftrags lagen der Beschwerdegegnerin namentlich die folgenden ärztlichen Berichte vor:

4.2.3 Dr. med. E.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, weist im Schreiben vom 14. August 2014 (act. 47) darauf hin, dass er die Patientin zur weiteren Abklärung der gesundheitlichen Problematik in die Rheumatologie des Spitals F.____ überwiesen habe.

4.2.4 Im IV-Bericht der Rheumatologie des Spitals F.____ vom 23. September 2015 (act. 68) wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Rheumatoide Arthritis festgehalten. Ohne Auswirkungen seien eine Sicca-Problematik, eine Adipositas, der Diabetes mellitus Typ 2, eine Dyslipidämie, eine Laktoseintoleranz sowie eine Fibromyalgie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könne man keine konkreten Angaben machen, weil über die Arbeitstätigkeit keine Informationen bestünden. Die Arbeitsfähigkeit bei manuellen Tätigkeiten dürfte aber aktuell eingeschränkt sein. Dem Bericht sind sodann zwei Abklärungsberichte vom 26. Mai 2015 und vom 17. April 2015 beigelegt.

4.2.5 Weiter liegt bei den Akten ein Arztbericht des Spitals G.____ vom 18. November 2016 (act. 88). Darin werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie, eine Rheumatoide Arthritis, eine Adipositas sowie eine depressive Episode festgehalten. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit werden ein Diabetes mellitus Typ 2, eine Dyslipidämie, der Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit und eine Laktoseintoleranz genannt. Die Patientin habe sich infolge einer laparoskopischen Magenbypassrevision in stationärer Behandlung befunden. Sie beklage in der Konsultation eine Exazerbation der Schmerzen in den Fingergrundgelenken beidseits sowie eine Morgensteifigkeit. Dies verunmögliche die Arbeit als Reinigungsfrau. Seit der Operation bestünden zudem stechende Schmerzen im Oberbauch beidseits. Nach einer deutlich depressiven Stimmung im August habe sich ihre psychische Situation wieder etwas stabilisiert. Bezüglich der Magenbypass-Operation sei nicht von einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich einer Prognose der depressiven Episode und vor allem der Rheumatoiden Arthritis könnten keine Aussagen gemacht werden.

4.2.6 Dr. E.____ hält im Zwischenbericht vom 26. März 2017 (act. 96) als Diagnose eine Seropositive Rheumatoide Arthritis fest. Der Krankheitsverlauf sei sehr ungünstig. Verschiedenste Therapien hätten keine relevante Verbesserung gebracht. Es bestünden erhebliche Beschwerden in beiden Händen und Schultern und seit dem 17. Februar 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Eine andere Tätigkeit sei momentan nicht zumutbar.

4.2.7 Im IV-Arztbericht vom 16. Mai 2017 (act. 100) der Rheumatologie des Spitals F.____ wird eine Erosive Rheumatoide Arthritis diagnostiziert. Aufgrund der Arthritis sei die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar. Das Ausführen einer manuellen Tätigkeit sei nicht möglich, da die gesundheitlichen Beschwerden die Feinmotorik und den Gebrauch der Hände einschränken würden. Im Abklärungsbericht vom 17. Mai 2017 (act. 102) werden erneut die bereits bekannten Diagnosen festgehalten.

4.2.8 Die Würdigung der vorstehenden medizinischen Berichte zeigt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwar unterschiedliche medizinische Aspekte beschlägt. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht betrachtet betreffen diese aber klar nur die Fachgebiete der Rheumatologie und der Psychiatrie. Weitere medizinische Fachrichtungen, die eine polydisziplinäre Abklärung notwendig machen würden, um die invalidisierenden gesundheitlichen Einschränkungen rechtsgenügend abzuklären, sind in den Akten nicht ersichtlich. Zwar wird in den Berichten der Rheumatologie des Spitals F.____ eine Sicca-Problematik (Augentrockenheit) erwähnt. Diese wirkt sich aber gemäss der fachärztlichen Beurteilung des Spitals F.____ nicht invalidisierend aus. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ kein einziges Mal erwähnte, dass sie aufgrund der trockenen Augen Beschwerden habe. Es ist ausserdem davon auszugehen, dass Dr. B.____ als erfahrener Rheumatologe die Bedeutung dieser Problematik im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung gut erkannt und eingeordnet hat. Auch soweit er Tätigkeiten mit vorwiegend optischer Kontrolle als zumutbar erachtet, ist darin kein Widerspruch zu erkennen. Es sind Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden, bei denen vorwiegend optische Kontrollen notwendig sind, so z.B. bei einer Tätigkeit an einem Empfang oder einer Pforte oder Tätigkeiten im Sicherheitsbereich. Weitere Abklärungen in ophthalmologischer Hinsicht waren damit nicht angezeigt.

Auch die internistischen/endokrinologischen Beschwerdebilder waren der Beschwerdegegnerin vor Auftragserteilung bekannt. Da diese Diagnosen nicht umstritten oder unsicher sind und sie sich gemäss Beurteilung der behandelnden Ärzte nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, bestand bzw. besteht ebenfalls kein Anlass, diese gutachterlich fachärztlich weiter abklären zu lassen. Auch werden in der Beschwerde keine weiteren Angaben hierzu gemacht, insbesondere wird nicht substantiiert dargelegt, inwiefern diese gesundheitlichen Leiden die Arbeitsfähigkeit beeinflussen würden. Gegenüber den Gutachtern Dr. B.____ und Dr. C.____ gab die Beschwerdeführerin jedenfalls neben den Schmerzen zervikal mit Ausstrahlung in beide Schultern und in die Hände sowie den Schmerzen in den Füßen nur an, dass sie teilweise auch in den Hüftgelenken Schmerzen verspüre. In Bezug auf den Diabetes mellitus Typ 2 und die Adipositas gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ keine besonderen Beschwerden oder Einschränkungen an. Gemäss eigenen Angaben macht die Beschwerdeführerin die Bestimmung des Blutzuckers jeden Morgen selbst. Sie macht keine Diät, da sie weiss, was sie essen darf und was

nicht. Inwiefern hier eine quantitative oder qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt werden könnte, ist nicht erkennbar.

Zusammenfassend ist damit nicht ersichtlich, weshalb eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag hätte gegeben werden müssen. Unter diesen Voraussetzungen genügte die Anordnung eines bidisziplinären psychiatrischen-rheumatologischen Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin (BGE 139 V 349 E. 3.2).

4.3.1 Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, dass die Angelegenheit auch aufgrund der neuerdings bekannten Schulterproblematik polydisziplinär abzuklären sei. Sie verweist dabei auf den Arztbericht von Dr. med. H.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, 8. April 2019. Dr. H.____ diagnostiziert darin eine Cuff-Arthropathie Schulter rechts mit schwerer chronischer Insuffizienz der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie vollständiger Luxation der langen Bizepssehne und chronischer Läsion der Subscapularissehne, Status nach traumatischer Schulterluxation Schulter rechts 2007. Die Patientin habe angegeben, dass ihrer Auffassung nach die Schulterfunktion 30 bis 40 % betrage. Als Befund erhob Dr. H.____ eine erstaunlicherweise gute Beweglichkeit der Schulter mit Flexion 160°, Aussenrotation 40° passiv und aktiv, Innenrotation bis L3. Trotz des radiologischen Befundes zeige die Patientin eine gute Beweglichkeit der Schulter. Nichtsdestotrotz sei die Funktion der rechten Schulter sehr eingeschränkt. Eine arthroskopische Rekonstruktion sei leider nicht mehr möglich, einzig möglich sei eine Schultertotalprothese.

4.3.2 Dr. B.____ listet unter Ziffer 2.3 "Röntgendossier" die Schulter-Arthrographie und das Arthro-MRI Schulter rechts vom 23. Juli 2007 sowie den Befund dieser apparativen Untersuchung auf. Die Schulterproblematik der Beschwerdeführerin war ihm somit bekannt. Zudem erhob er im Rahmen seiner klinischen Untersuchung auch bezüglich der Schultern einen Befund (S. 31). Dieser ist vergleichbar mit demjenigen von Dr. H.____ ausgefallen. Aus diesem Grund erscheinen die Ausführungen von Dr. D.____, die dieser nach Rücksprache mit Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seiner Stellungnahme vom 22. Juli 2019 vornimmt, nachvollziehbar. Dr. D.____ legt dar, dass die Einschränkungen der Schulterbelastbarkeit durch die von Dr. B.____ definierte weitgehende Einschränkung der Belastbarkeit der Hände grundsätzlich ausreichend miterfasst worden seien. Der Beschwerdeführerin seien in qualitativer Hinsicht keine Tätigkeiten auf oder über der Horizontalen zuzumuten, ansonsten habe das Zumutbarkeitsprofil von Dr. B.____ weiterhin Gültigkeit. Ein Indiz, das Zweifel an der Verlässlichkeit des Abklärungsergebnisses der Beschwerdegegnerin bezüglich der Schulterproblematik wecken würde, liegt damit nicht vor.

4.4.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass das von Dr. B.____ beschriebene Tätigkeitsprofil nicht nachvollziehbar sei. Obwohl sie während der gutachterlichen Untersuchung mehrfach angegeben habe, dass sie nicht länger als 30 Minuten sitzen könne, halte Dr. B.____ eine vorwiegend sitzende Tätigkeit für angepasst, ohne eine durch diese Einschränkung bedingte Leistungsminderung zu berücksichtigen bzw. ohne auf nachvollziehbare Weise darzulegen, weswegen in einer sitzenden Tätigkeit trotz der beschriebenen Einschränkungen eine Leistung von 100 % erbracht werden könne.

4.4.2 Im Rahmen seiner Befragung nach den konkreten Schmerzen und Beschwerden gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. B.____ einmal zur Auskunft, dass das Sitzen wegen des Nackens etwa für 30 Minuten möglich sei (S. 22), das andere Mal hielt sie fest, dass nicht das Sitzen das Problem sei, dort mache der Nacken etwas weh (S. 24). Es handelt sich somit lediglich um eine subjektive zeitliche Angabe der Beschwerdeführerin. Sie hat zudem im Rücken selbst keine ausgeprägten Beschwerden, die gegen längeres Sitzen sprechen würden. Objektive Hinweise, die gegen eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sprechen würden, sind damit nicht ersichtlich. Auch in den Berichten der behandelnden Ärzte ist eine derartige funktionelle Einschränkung nicht erwähnt. Damit vermag die rein subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin keine begründeten Zweifel an der Festlegung des Leistungsprofils durch Dr. B.____ wecken.

4.5 Hinsichtlich der psychiatrischen Abklärung durch die Beschwerdegegnerin bringt die Beschwerdeführerin keine Rügen vor. Die Beurteilung von Dr. C.____ wird nicht in Zweifel gezogen.

4.6 Insgesamt ist damit zum Schluss zu kommen, dass sämtliche Rügen gegen die Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ vom 10. August 2018 bzw. vom 31. August 2018 keine Zweifel an deren Verlässlichkeit wecken können, so dass zur Beurteilung des Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin darauf abzustellen ist. Es ist ausserdem nicht ersichtlich, dass eine polydisziplinäre Abklärung notwendig gewesen wäre bzw. ist. Damit ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Hände nicht mehr mit über 1 kg belasten kann. Eine extrem leichte Belastung unterhalb dieser Limite ist möglich. Sie kann z.B. in einer Tätigkeit mit vorwiegend optischer Kontrolle und ohne den dauernden Einsatz der Hände arbeiten. Von Seiten der Füsse kann sie nicht dauernd stehen und nicht dauernd gehen. Die Gehstrecke ist auf etwa eine halbe Stunde beschränkt. Sie kann nicht auf Leitern und Gerüste steigen und nicht dauernd Treppensteigen. Gelegentliches Besteigen von Treppen hingegen ist problemlos möglich. Für eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, bei welcher sie vorwiegend sitzen kann und welche die genannten Restriktionen berücksichtigt, besteht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Darüber hinaus sind die Limitierungen zu berücksichtigen, wie sie Dr. D.____ festgelegt hat, indem der Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten auf oder über der Horizontalen mehr zumutbar sind.

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das von Dr. B.____ beschriebene Tätigkeitsprofil sei dermassen eingeschränkt, dass es unvorstellbar sei, dass sie auch bei einem sehr entgegenkommenden Arbeitgeber Chancen auf eine Anstellung hätte. Es sei nicht ersichtlich, welche Arbeiten angesichts der umfangreichen grob- und feinmotorischen Einschränkungen der Hände noch zur Verfügung stehen würden. Selbst optische Kontrollen seien mit regelmässigem Einsatz der Hände verbunden, da diese beinhalten würden, dass Werte schriftlich übertragen oder die zu kontrollierenden Objekte in die Hand genommen werden müssten. Selbst wenn Nischenarbeitsplätze vorhanden wären, die dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechen würden, sei es unrealistisch, dass sie, die in wenigen Jahren pensioniert werde und seit Jahren als Reinigungskraft tätig gewesen sei, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber eingestellt würde.

5.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei der Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 9C_854/2008, E. 2.1; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) hält von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offenstehenden Möglichkeiten der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil der EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

5.3 Es ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass der Beschwerdeführerin unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes noch ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offensteht. Wie bereits erwähnt, stehen ihr Überwachungstätigkeiten oder Tätigkeiten mit optischer Kontrolle weiterhin offen. Die Einschränkungen, die die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung erleidet, reduzieren zwar ihre Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, lassen aber eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit – insbesondere aufgrund der 100 %-igen Restarbeitsfähigkeit – im Rahmen einer Selbsteingliederung nicht völlig unrealistisch erscheinen. Auch in Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung von 58 Jahren kann – unter Berücksichtigung der strengen bundesgerichtlichen Praxis (BGE 138 V 457 E. 3.1) – nicht von einem IV-rechtlich erheblichen, fehlenden Zugang zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden.

6.1 Damit ist gestützt auf die Aktenlage davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungsprüfung im Juni 2019 ein Gesundheitszustand vorlag, der es der Beschwerdeführerin erlaubt hätte, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % auszuüben. Die Beschwerdegegnerin nahm in der Verfügung einen Einkommensvergleich vor und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 0 %. Dabei ging sie gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für das Jahr 2014 von einem Valideneinkommen im Betrag von Fr. 54'877.-- und von einem Invalideneinkommen in der gleichen Höhe aus.

6.2 Das von der Beschwerdegegnerin anhand lohnstatistischer Angaben und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit berechnete Valideneinkommen wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem

sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem ermittelten Wert und es wird auf die betreffenden Ausführungen in der Verfügung verwiesen.

6.3.1 Zu klären bleibt die Höhe des Invalideneinkommens. In Bezug auf die Ermittlung des Invalideneinkommens wird in der Beschwerde einzig gerügt, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen habe. Die bald 60-jährige Beschwerdeführerin sei nach ihrem fünfjährigen Schulbesuch in Italien einzig als Raumpflegerin tätig gewesen. Sowohl die Ausbildung als auch die Kenntnisse der deutschen Sprache seien für die Ausübung dieses Berufes ausreichend. Die Stellensuche für eine angepasste Tätigkeit würde durch diese Faktoren limitiert. Ausserdem müsse bereits aufgrund des extrem eingeschränkten Tätigkeitsprofils von einer erheblichen Senkung der Lohnhöhe ausgegangen werden. Aus diesem Grund rechtfertige sich die Vornahme eines maximalen Leidensabzugs von 25 %.

6.3.2 Praxisgemäss kann von dem anhand de LSE Tabellenlöhne ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 78 f. E. 5a). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2, 126 V 79 f. E. 5b/aa-cc). 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 der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, 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. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näherliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

6.3.3 Solche Gegebenheiten sind vorliegend nicht ohne weiteres ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin bringt in der Vernehmlassung zutreffend vor, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im zumutbaren Leistungsprofil berücksichtigt worden seien. Da die weiteren Merkmale Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad im vorliegenden Fall keine massgebende Auswirkung auf die Lohnhöhe haben, ist der Entscheid der Beschwerdegegnerin, keinen leidensbedingten Abzug vorzunehmen, nicht zu beanstanden. Es ist daher von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'877.-- auszugehen.

6.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine erwerbliche Einbusse von 0 %. Anzumerken ist daher, dass selbst bei einem Abzug in der maximalen Höhe von 25 % die Erheblichkeitsschwelle des 40 %-igen Invaliditätsgrades nicht erreicht würde.

7. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 zu Recht feststellte, dass bei einem Invaliditätsgrad von 0 % kein Rentenanspruch bestehe. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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 Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zu verrechnen.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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