



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

**vom 25. April 2013 (720 13 5 / 87)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung von Arztberichten und Gutachten; Ablehnung der IV-Rente bestätigt**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,  
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara  
Vögtli

**Parteien** **A.**, Beschwerdeführerin

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die Versicherte A.\_\_\_\_\_ war zuletzt bis 2010 in einem Teilzeitpensum als Reinigungshilfe bei zwei Reinigungsunternehmen beschäftigt. Am 11. April 2011 (Eingang) meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an und beantragte eine IV-Rente. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2012 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Vorbescheid vom 18. September 2012) und Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse das Leistungsbegehren gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % ab.

B. Mit Eingabe vom 7. Januar 2013 erhob A.\_\_\_\_\_ beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Dezember 2012 und den Vorbescheid vom 18. September 2012 und beantragte die Aufhebung angefochtenen Entscheide. Es sei über die gesetzlichen Ansprüche und medizinischen Abklärungen nach durchgeführtem Einwandverfahren neu zu befinden. In der Begründung rügte sie sinngemäss, dass der medizinische Sachverhalt nicht nochmals neutral begutachtet worden sei. Die Berichte der behandelnden Spezialisten seien bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit unberücksichtigt geblieben. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Beschwerdegegnerin und der behandelnden Ärzte. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Diagnose stetig verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin habe keine realistische Beurteilung der Sachlage vorgenommen. Aus diesem Grund beantrage sie eine erneute gerichtliche Beurteilung des medizinischen Sachverhalts.

C. Mit Verfügung vom 4. Februar 2013 wurde der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. Mit Vernehmlassung vom 7. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Auf die beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten.

1.2 Zu klären ist jedoch, ob auf die Beschwerde eingetreten werden kann, soweit die Beschwerdeführerin damit eine Überprüfung des Vorbescheids vom 18. September 2012 beantragt. Der Vorbescheid als solches ist im Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht nicht anfechtbar. Gemäss § 54 VPO Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 sind einzig Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 zulässig. Aus diesem Grund kann auf das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, soweit sie damit den Erlass und den Inhalt des Vorbescheids vom 18. September 2012 rügt, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Sie konnte zum Vorbescheid mit Einwandschreiben vom 10. Oktober 2012 in materieller Hinsicht bereits Stellung nehmen (vgl. IV-Akte 36, 1/7).

2. Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, den die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. Dezember 2012 abgelehnt hat.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, 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).

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 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.

3.5 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Die Abklärung des Sachverhalts hat das Gericht gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeghären für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Durch die Mitwirkungspflichten der Parteien wird der Untersuchungsgrundsatz in gewisser Weise ergänzt und gleichzeitig eingeschränkt (BGE 121 V 210 E. 6c).

4.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren hat dies zur Folge, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

4.3 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 115 V 142 E. 8b).

4.4 Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 f. E. 1c).

Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu

schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

5.1 Für die Beurteilung der Frage der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen die folgenden medizinischen Berichte vor:

5.2 Mit rheumatologischem Konsilium vom 28. Januar 2010 zuhanden des Hausarztes der Beschwerdeführerin (IV-Akte 7, 14/16) hält Dr. med. B.\_\_\_\_, Phys. Med., Spez. Rheumatologie FMH, fest, dass offenbar eine chronische Instabilitätsproblematik des lumbosacralen Übergangs vorliege mit echter Olisthesis L4 gegenüber L5 von gut 10 mm. Insgesamt bestehe ein orthopädisch/wirbelsäulenchirurgisches Problem, das durch Fachpersonen des Spitals C.\_\_\_\_ zu beurteilen sei. Als Raumpflegerin bestehe langfristig wahrscheinlich eine zunehmende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die Patientin könne die Arbeitsfähigkeit sicher nicht auf 100 % steigern.

5.3 Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt des Behandlungszentrums Bewegungsapparat, Wirbelsäulenchirurgie des Spitals C.\_\_\_\_, diagnostiziert im Bericht vom 26. Mai 2010 (IV-Akte 7, 10/16) eine chronische Lumbalgie bei lytischer Spondylolisthesis L4/5 Grad I nach Meyerding, eine Spondylarthrose L4/S1 sowie ein radikuläres sensomotorisches Reiz- und Ausfallsyndrom L4 rechts, fraglich L5/S1 rechts. Mit Berichten vom 4. Juni 2010 (IV-Akte 12, 9/12) und vom 30. März 2011 (IV-Akte 4, 1/3) hält Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnosen eine symptomatische lytische Spondylolisthesis L4/5 Grad I nach Meyerding bei Spondylarthrose L4/S1, radikulärem sensomotorischem Reiz- und Ausfallsyndrom rechts, fraglich L5/S1 rechts, Foraminalstenose L4 rechts im Rahmen der Spondylolisthesis (MRI 05/2010) und Status nach diagnostisch-therapeutischer Wurzelinfiltration L3 rechts am 24. Januar 2011 fest. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. D.\_\_\_\_ in keinem seiner Berichte.

5.4 Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Hausarzt der Beschwerdeführerin, hält in seinem Bericht vom 16. Mai 2011 zuhanden des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers (IV-Akte 12, 2/12) fest, dass die Belastungsbeschwerden im rechten Bein bereits bei kleinsten Arbeiten auftreten würden, weshalb die Arbeitsunfähigkeit nie auf 0 % komme, sondern bei 50 % bleibe. In seinem Bericht vom 18. Juni 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin (IV-Akte 7, 1/16) diagnostiziert er mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Belastungs-Lumbago mit rec. Ischialgie rechts bei symptomatischer lytischer Spondylolisthesis L 4/5 Grad I nach Meyerding. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden eine beginnende Gonarthrose rechts sowie der Status nach Venenoperation im rechten Bein bei Varicose vorliegen. Als Putzfrau sei die Patientin vom 1. September 2010 bis 4. Oktober 2010 zu 50 % und ab dem 5. Oktober 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Psychisch erscheine die Patientin unauffällig. Somatisch sei sie für Putzarbeiten sicher nicht voll belastbar. Es bestünden eindeutige Belastungsschmerzen bereits im Stehen und im Gehen. Eine Operation sei klar nötig, werde aber von der Patientin abgelehnt. Es sei diesbezüglich auch nicht sicher, ob die Arbeitsfähigkeit damit voll wiederhergestellt werden könne. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. In Bezug auf die Beurteilung der Tätigkeiten unter Be-

rücksichtigung der gesundheitlichen Beschwerden (leidensangepasste Tätigkeiten) verweist Dr. E.\_\_\_\_\_ darauf, dass zuerst ein orthopädisches Gutachten eingeholt werden müsse.

5.5 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädie, Sportmedizin SGSM, mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Im Gutachten vom 14. Februar 2012 (IV-Akte 21) diagnostiziert Dr. F.\_\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4/5 rechts (ICD) mit/bei: Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding L4/L5 bei beidseitiger Spondylolyse L4, Osteochondrose L4/L5, Discusprotrusion L4/5 rechts und diskreter Spondylarthrose L5/S1. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine diskret beginnende mediale Gonarthrose rechts (ICD). Im aktuellen nicht operierten Gesundheitszustand bestehe für die angestammte Tätigkeit als Putzfrau im Reinigungsdienst eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. In den letzten zweieinhalb Jahren sei es zu einer kontinuierlichen Verschlechterung der Beschwerden gekommen. Körperlich wenig belastende Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit, gelegentlich die Position zu wechseln (stehend und gehend), seien bezogen auf das angestrebte 40 % Pensum zu 100 % zumutbar, bezogen auf ein theoretisches Pensum von 100 % zu 80 % zumutbar. Die Reduktion um 20 % ergebe sich aus einem etwas erhöhten Bedarf an Ruhepausen. Zu diesen alternativen Tätigkeiten zu zählen seien Büroarbeiten, leichte manuelle Arbeiten vorwiegend im Sitzen oder auch Tätigkeiten an einer Porte.

5.6 Mit ärztlichem Attest vom 9. November 2012 hält Dr. E.\_\_\_\_\_ fest, dass das Schmerzsyndrom bei bekannter lytischer Spondylolisthesis L4/5 in den letzten Jahren derart zugenommen habe, dass seines Erachtens auch in vorwiegend sitzender Tätigkeit höchstens ein Arbeitspensum von 50 % zeitlich zugemutet werden könne. Er schliesse sich dem Einwand der Versicherten an und beantrage eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2012. Sie ging davon aus, dass es der Beschwerdeführerin zugemutet werden könne, eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80% auszuüben. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Mit der Vorinstanz kann festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist. Insbesondere trifft die Rüge der Beschwerdeführerin, Dr. F.\_\_\_\_\_ habe die Berichte der behandelnden Spezialisten und des Hausarztes nicht berücksichtigt, nicht zu. Im Weiteren legt Dr. F.\_\_\_\_\_ die medizinischen Zusammenhänge, die Diagnosen und deren Auswirkungen auf die körperlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin, eine Arbeitstätigkeit auszuüben, einleuchtend und widerspruchsfrei dar. Hinzu kommt, dass es nach der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_\_ keine weiteren ärztlichen Behandlungen oder Abklärungen mehr gab, weshalb das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ als einziges medizinisches Dokument umfassend und gleichzeitig bezogen auf den Verfügungszeitpunkt aktuell den Gesundheitszustand darstellt. Inwiefern das Gutachten nicht neutral ist, legt die Beschwerdeführerin nicht substantiell dar. Es lassen sich keine Hinweise dafür finden, dass Dr. F.\_\_\_\_\_ bei der Erstellung des Gutachtens befangen gewesen wäre. In

Bezug auf die Diagnosen sind alle involvierten Ärzte der gleichen Auffassung. Ebenso stimmen die Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ betreffend die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Reinigungskraft überein. Sie gehen beide von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus. Insoweit Dr. E.\_\_\_\_ in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert, kann seiner Auffassung nicht gefolgt werden. Zum Einen ist sein Verhalten insofern nicht ganz konsistent, als er vorgängig zu dieser Frage nicht selber Stellung nehmen wollte und die Abklärung der Verweistätigkeit durch ein orthopädisches Gutachten empfahl. Ausserdem begründet er nicht, weshalb die Beschwerdeführerin zu 50 % eingeschränkt ist. Seiner Stellungnahme können zudem auch keine neuen medizinischen Informationen bezüglich der aktuellen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entnommen werden. Insoweit die Beschwerdeführerin gestützt auf seine Stellungnahme im Weiteren eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend macht, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Eine Verschlechterung zwischen Erstellung des Gutachtens und Verfügungszeitpunkt ist gestützt auf die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Dr. E.\_\_\_\_ spricht von einer kontinuierlichen Verschlechterung, die sich in den letzten Jahren bemerkbar gemacht habe, und nicht von einer akuten Verschlechterung, die in- nert kurzer Zeit aufgetreten ist. Zusammenfassend liegen somit keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. F.\_\_\_\_ sprechen.

6.2 Als Zwischenergebnis ist mit den Parteien festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ den Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweiskraft ärztlicher Gutachten entspricht und gestützt darauf die vorliegend strittige Frage entschieden werden kann. Von der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen kann deshalb abgesehen werden.

7.1 Damit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr arbeitsfähig ist. Sie verfügt aber über eine Restarbeitsfähigkeit von 80 %, da es ihr zuzumuten ist, eine Tätigkeit mit wenig belastenden Arbeiten in vorwiegend sitzender Position mit der Möglichkeit, gelegentlich die Position zu wechseln (stehend und gehend), auszuüben.

7.2 Zu prüfen bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrads. Wie bereits in Erwägung 3.5 hier- vor ausgeführt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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 (Vali- deneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einan- der gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.3 In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensver- gleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt. Nachdem sich aus

den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die konkrete Berechnung des Valideneinkommens und des Invalideneinkommens anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten worden ist, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Berechnung der Vergleichseinkommen. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

7.4 Der Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 20 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt, dass kein Rentenanspruch besteht. Da kein rentenbegründender IV-Grad vorliegt, kann die Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht den ihr empfohlenen operativen Eingriff vornehmen muss, offen gelassen werden. Die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Im vorliegenden Verfahren hat die Beschwerdeführerin als unterliegende Partei zu gelten, weshalb ihr Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.– aufzuerlegen sind. Zuzugle der mit Verfügung vom 4. Februar 2013 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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