



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. November 2017 (720 17 52 / 299)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung der medizinischen Akten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1975 geborene A.____ arbeitet seit 1. Januar 2006 als "Allrounderin" (Vertretung der Geschäftsführung, Bürotätigkeit, Materialtransport) bei der B.____ GmbH. Am 8. Januar 2015 meldete sich A.____ unter Hinweis auf einen im Juni 2014 erlittenen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 17. Januar 2017 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 18. Februar 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei ihr ab 1. Juli 2015 eine halbe Rente zuzusprechen. Allenfalls seien die angefochtene Verfügung aufzuheben, eine interdisziplinäre Begutachtung im Auftrag der IV-Stelle durchzuführen und anschliessend eine neue Entscheidung zu erlassen; alles unter Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 28. April 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

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 der Versicherten vom 18. Februar 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung

zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts die Akten der C.____ Versicherungs-Gesellschaft AG, des Krankentaggeldversicherers der Beschwerdeführerin, bei. Diese hatte im Zusammenhang mit der Beurteilung ihrer Leistungspflicht bei Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, eine fachärztliche Begutachtung der Versicherten in Auftrag gegeben. In seinem rheumatologischen Gutachten, welches er am 6. März 2015 erstattete, erhob Dr. D.____ folgende Diagnosen: (1) Lumboradikuläres Reizsyndrom mit/bei (1.1) Diskushernie L5/S1 und Kompression der Wurzel S1 links (MRI 24.06.2014), (1.2) grosse Diskushernie paramedian links L5/S1 mit S1-Kompression links (MRI 22.01.2015), (1.3) langsame Regredienz der Schmerzsymptomatik unter konservativer Physiotherapie, (1.4) lebhafte Muskeleigenreflexe und keine sensomotorische Defizite, (1.5) Lasègue in sitzender und liegender Stellung negativ (links bei 90° leichtes Ziehen); (2) Mässige degenerative Veränderung L4 bis S1 beidseits; (3) Chronifizierungstendenz bei psychosozialer Belastung; (4) Ängstlich depressive Entwicklung bzw. Anpassungsstörung (Dr. E.____ 10.12.2014); (5) Panikstörung, Neurodermatitis und Klaustrophobie; (6) Status nach Vestibularisausfall rechts im Jahr 2006. Im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der angestammten Tätigkeit wies Dr. D.____ einleitend darauf hin, dass in Bezug auf die beruflichen Aufgaben der Versicherten differenziert werden müsse. Diese sei nicht nur als Bürofachfrau tätig (Sachbearbeiterin), sondern sie müsse weitere Leistungen erbringen. So helfe sie beim Heben von Apparaten und sie bringe Geräte zur Reparatur oder hole bestellte Geräte ab, da ihr Ehemann, in dessen Betrieb sie arbeite, stark überlastet und häufig ausserhalb von Basel tätig sei. Vor diesem Hintergrund könne die Arbeitsfähigkeit der Explorandin wie folgt beurteilt werden: Die festgestellten bzw. diagnostizierten Beschwerden würden die Tätigkeit der Versicherten als reine Bürofachfrau (Sachbearbeiterin) nur geringfügig beeinträchtigen. Bei Arbeiten mit repetitivem Heben von schweren Lasten oder Arbeiten in gebückter Haltung bestehe eine höhergradige Beeinträchtigung. Zurzeit sei die Versicherte im Rahmen von 40 % arbeitsfähig. Sein Vorschlag, die Tätigkeit sukzessive auf 50 % zu steigern, sei von der Explorandin mit diversen Begründungen abgelehnt worden. Sie fühle sich nicht in der Lage, ihre Tätigkeit zu steigern, auch nicht versuchsweise. Er sei aber der Auffassung, dass die Versicherte ihr Arbeitspensum steigern könne und solle, dies vor allem um die Belastbarkeit zu prüfen, was in der Regel durch eine neurologische und rheumatologische Untersuchung beurteilt werden könne. Aus seiner Sicht könne die seit Juni 2014 mit wechselndem Einsatz (zurzeit 60 %) bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht länger vertreten werden. Sein Vorschlag laute dahingehend, die Arbeitsfähigkeit für die Dauer von ca. zwei Wochen von 40 % auf 50 % zu steigern, danach sei bei gutem Verlauf eine weitere Steigerung auf 70 % vorzunehmen, dies für die Dauer von ca. vier Wochen. Schliesslich sollte das ursprüngliche Arbeitspensum erreicht werden. Diese Einschätzung erfolge aus rein somatischer Sicht. Die Frage, inwiefern die psychosoziale Situation eine Rolle spiele und die Motivation negativ beeinflusse, lasse er offen. In einer alternativen, wechselbelastenden Tätigkeit, bei der keine Gewichte von mehr als 5 bis 10 kg zu heben seien und bei welcher repetitives Bücken, Arbeiten in gebeugter Haltung oder eine wiederholte Zwangshaltung der Wirbelsäule vermieden würden, wäre die Versicherte mindestens 80 % arbeitsfähig.

Darauf habe sich die Explorandin aber nicht eingelassen. Sie habe von einer alternativen Tätigkeit nichts wissen wollen.

4.2 Die IV-Stelle gelangte in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 gestützt auf das beigezogene Gutachten von Dr. D.____ vom 6. März 2015 zur Auffassung, dass der Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung im Umfang von 100 % zumutbar sei. Diese Beweiswürdigung ist insofern nicht ganz korrekt, als Dr. D.____ die Explorandin in einer solchen Verweistätigkeit nicht zu 100 %, sondern lediglich im Umfang von „mindestens 80 %“ arbeitsfähig erachtete. Die IV-Stelle begründet in der angefochtenen Verfügung in keiner Weise, weshalb sie nicht von dieser gutachterlichen Einschätzung, sondern von einer leicht höheren Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Auf diese Differenz in der gutachterlichen und der vorinstanzlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nun allerdings nicht weiter einzugehen, wirkt sich diese doch im Ergebnis nicht auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin aus (vgl. dazu E. 5 hiernach). Es kann deshalb letztlich offen bleiben, ob bei der Versicherten richtigerweise von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit von 100 % oder aber von einer solchen von „mindestens 80 %“ auszugehen ist.

4.3 Abgesehen vom geschilderten, den Rentenanspruch letztlich aber nicht beeinflussenden Aspekt ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Das Gutachten von Dr. D.____ vermag zwar nicht restlos zu überzeugen, soweit es sich zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisher ausgeübten Tätigkeit als „Allrounderin“ (Vertretung der Geschäftsführung, Bürotätigkeit, Entgegennahme und Transport von Geräten) äussert. Dies dürfte zum Teil darin liegen, dass diese Tätigkeit im Hinblick auf die körperliche Beanspruchung ganz verschiedene Anforderungsprofile beinhaltet. So umfasst sie zum einen körperlich leichte Tätigkeiten wie Büroarbeiten, zum andern aber auch körperliche mittelschwere bis gelegentlich sogar schwere Arbeiten wie das Heben von Apparaten oder die Entgegennahme und den Transport von bestellten oder reparierten Geräten. Nicht gänzlich nachvollziehbar sind die Ausführungen des Gutachters im Weiteren, weil er zwar eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornimmt, gleichzeitig aber auch zum Ausdruck bringt, dass vor einer abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit „die Belastbarkeit zu prüfen“ sei. Dieser „Vorbehalt“ des Gutachters relativiert die Schlüssigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf doch erheblich. Nichtsdestotrotz kommt dem Gutachten von Dr. D.____ vorliegend aber aus den nachfolgenden Überlegungen ausschlaggebender Beweiswert zu.

4.4 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.2 hiavor) definiert Art. 6 ATSG die Arbeitsunfähigkeit zwar als 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 ist jedoch gemäss Satz 2 dieser Bestimmung auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich zu berücksichtigen. Im Hinblick auf die Beurteilung eines IV-Rentenanspruchs haben sich die Bericht erstattenden Ärztinnen und Ärzte deshalb nicht nur zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person im bisherigen Beruf zu äussern, sie haben vielmehr auch zur Frage Stellung zu nehmen, ob und in welchem Umfang die versicherte Person in anderen, ihr zumutbaren Tätigkeiten

(sog. Verweistätigkeiten) arbeitsunfähig ist. Vorliegend hat Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 6. März 2015 in ausreichendem Masse zu diesen Fragen Stellung genommen und er hat diese - was letztlich für die Verwertbarkeit des Gutachtens ausschlaggebend ist - auch schlüssig und nachvollziehbar beantwortet. Dabei ist er gestützt auf seine Untersuchungen und die medizinische Aktenlage zum Ergebnis gelangt, dass die Beschwerdeführerin - in Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen - in einer wechselbelastenden Tätigkeit, bei der keine Gewichte von mehr als 5 bis 10 kg zu heben seien und bei welcher repetitives Bücken, Arbeiten in gebeugter Haltung oder eine wiederholte Zwangshaltung der Wirbelsäule vermieden würden, im Umfang von mindestens 80 % arbeitsfähig sei. In Bezug auf diese Einschätzung ist das Gutachten von Dr. D.____ nicht zu beanstanden, beruht diese Zumutbarkeitsbeurteilung doch auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Sie ist zudem in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und sie ist in den Schlussfolgerungen, d.h. in der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von „mindestens 80 %“ in einer den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Verweistätigkeit, überzeugend.

4.5 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, vermag die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit nicht in Frage zu stellen. Sie beruft sich im Wesentlichen auf die Einschätzungen von Prof. Dr. med. F.____, Neurochirurgie FMH, welcher der Versicherten ab Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und ab Juli 2015 (letztmals mit Zeugnis vom 10. Mai 2016) bis auf Weiteres eine solche von 70 % attestiert hatte. Daraus kann die Versicherte jedoch für den vorliegend zur Diskussion stehenden Rentenanspruch nichts zu ihren Gunsten ableiten. Diese Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen beziehen sich ganz offensichtlich auf die bisherige Tätigkeit der Versicherten als „Allrounderin“. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit, die nach dem vorstehend Gesagten allein massgebend ist, äusserte sich Prof. Dr. F.____ jedoch nicht. Ebenfalls keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung gibt schliesslich der von der Beschwerdeführerin angerufene Bericht von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 10. Dezember 2014. Darin diagnostizierte dieser bei der Versicherten eine ängstlich-depressive Entwicklung bzw. Anpassungsstörung. Er attestierte ihr aber aus psychiatrischer Sicht keine andauernde relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Er hielt diesbezüglich einzig fest, dass es langfristig der Gesundheit der Patientin abträglich sei, neben der Betreuung des Haushaltes und der Familie wieder ein 100 %-Pensum zu leisten. Es sei besser, langfristig mit einem 80 %-Pensum zu planen. In Anbetracht der von Dr. E.____ erhobenen, eher als leicht zu bezeichnenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, denen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt, hatte die IV-Stelle im Rahmen des Abklärungsverfahrens auch keine Veranlassung, den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zusätzlich auch aus psychiatrischer Sicht begutachten zu lassen.

4.6 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem (Eventual-) Antrag der Beschwerdeführerin zu entsprechen und diese interdisziplinär begutachten zu lassen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen die-

ses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

5.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensadaptierte Verweistätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 68'923.-- errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 68'000.-- gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2017 verwiesen werden.

5.2 Ebenfalls zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad gelangt man im Übrigen, wenn man entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung nicht von einer vollständigen, sondern gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ lediglich von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ausgeht. In diesem Fall beläuft sich der Invaliditätsgrad bei einem unveränderten Valideneinkommen von Fr. 68'000.-- und einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 55'138.-- auf 19 %.

5.3 Sowohl der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ermittelte Invaliditätsgrad von 0 % als auch der vorstehend errechnete Invaliditätsgrad von 19 % liegen deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %. Im Ergebnis hat die IV-Stelle somit einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 17. Januar 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berück-

sichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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