



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Mai 2014 (720 12 267 / 105)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten, Bemessung der Invalidität

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1958 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Januar 2001 bis zur Geschäftsaufgabe am 30. September 2006 bei der B____AG als Modeberaterin angestellt. Am 2. März 2007 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Arthrose im rechten Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an, wobei sie berufliche Massnahmen (Berufsberatung, Umschulung) beantragte. In der Folge gewährte die IV-Stelle A.____ eine Umschulung, worauf sie im Juli 2009 das Bürofachdiplom erlangte. Anschliessend absolvierte A.____ vom 14. September 2009 bis 12. März 2010 ein Berufspraktikum beim Bundesamt

X.____. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten einen IV-Grad von 0%. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. Juli 2012 einen Anspruch von A.____ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.____ am 5. September 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 6. Juli 2012 sei ihr eine Rente aufgrund einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen. Eventuell sei ein medizinisches Obergutachten anzuordnen. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 wies das Kantonsgericht das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung vom 20. September 2012 ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 20. November 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es hielt fest, dass das dem Entscheid zugrunde liegende Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Februar 2012 keine überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten enthalte und ihm deshalb keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. In der Folge stellte es den Fall aus und ordnete beim Begutachtungsinstitut D.____ ein rheumatologisches Gutachten an. Das Gutachten wurde am 7. September 2013 erstattet.

F. Mit Eingaben vom 30. Oktober 2013 und 25. November 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung, wobei sie an ihren Anträgen festhielten.

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 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2012 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist seit Inkrafttreten 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und 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.

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Die IV-Stelle beauftragte zunächst Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Versicherte bidisziplinär zu begutachten. Am 6. September 2011 stellte Dr. E.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mediale und femoro-patelläre Gonarthrose beidseits und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts bei zeitweise aktivierten Spondylarthrosen distal-lumbal und ein Status nach intermittierender radikulärer Reizsymptomatik bei Synovialiszyste mit Foraminalstenose LWK4/5 rechts mit Status nach erfolgreicher periradikulärer Steroidinfiltration am 2. März 2010 sowie Discopathien LWK2-5 fest. Nach der Umschulung seien bei der Versicherten verstärkt Kreuzschmerzen aufgetreten, die zusammen mit den Kniebeschwerden auch im Bürofachbereich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Aufgrund der Untersuchungsbefunde, des Röntgendossiers und der Akten sei davon auszugehen, dass die Versicherte sowohl in der umgeschulten als auch in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% aufweise. Ein höheres Arbeitspensum würde mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut deutlich stärkere Beschwerden provozieren und sei über längere Zeit nicht zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht konnte Dr. F.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach depressiver Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) und eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1).

6.2 Auf Nachfrage der IV-Stelle hielt Dr. E.____ am 25. Oktober 2011 fest, dass seine Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von 60% für angepasste Tätigkeiten nicht auf der Selbsteinschätzung der Versicherten beruhe. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sei vorwiegend durch die ausgelösten Schmerzen verursacht. Die Schilderung der Beschwerden sei adäquat und passe zu den bildgebenden und klinischen Untersuchungsbefunden. Hinweise auf eine Verdeutlichung oder eine Aggravation seien nicht ersichtlich.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in somatischer Hinsicht auf das von ihr veranlasste Gutachten von Dr. C.____ vom 15. Februar 2011 [recte: 15. Februar 2012]. Demnach bestünden ein lumbovertebrales Syndrom mit einem leichten Aufrichtungsschmerz

ohne radikuläre Zeichen sowie eine deutliche Vargusgonarthrose beidseits, überlagert von einem weichteilrheumatischen Geschehen. Die bisherige, vorwiegend stehende Tätigkeit als Verkäuferin sei der Versicherten seit circa 2007 vor allem aufgrund der Knieproblematik nicht mehr zumutbar. In einer leichten gemischten Bürotätigkeit, bei welcher es ihr idealerweise möglich sei, vorwiegend zu sitzen, jedoch auch die Möglichkeit bestehe, die Position zu wechseln, läge unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs von 10% eine Arbeitsfähigkeit von 90% vor.

6.4 Der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2012 zum Gutachten von Dr. C.____ vom 15. Februar 2012 fest, dass dieses zu wenig umfassend sei. Insbesondere fehle eine genaue Beschreibung der Krankheitsentwicklung. Es würden lediglich Knieschmerzen, nicht aber die Gonarthrosen erwähnt. Die Beurteilung des Neurologen Dr. H.____ vom 22. Januar 2010, wonach die Versicherte eine Rezessusstenose mit Irritation der Wurzel L5 rechts aufweise, werde ebenfalls nicht erwähnt. Bei der neurologisch dokumentierten Vorgeschichte seien die Röntgenbilder der LWS insbesondere deshalb zu wenig aussagekräftig, weil die Versicherte nach wie vor gelegentlich an einem Einschlafen der Fusssohle leide, vereinbar mit einer intermittierenden radikulären Reizung L5 rechts. Schliesslich sei unverständlich, weshalb die Gutachter E.____ und C.____ zu erheblich unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit kommen würden, zumal sich zwischenzeitlich Wesentliches verändert habe.

6.5 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 14. Februar 2013 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei, beauftragte es das Begutachtungsinstitut D.____ mit einer rheumatologischen Begutachtung der Versicherten. Am 7. September 2013 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und deutliche mediale und femoropatellär betonte Gonarthrosen beidseits bei Genua vara. Im Vergleich zu den rheumatologischen Gutachten von Dr. E.____ vom 6. September 2011 und Dr. C.____ vom 15. Februar 2012 würden aktuell weitgehend konstante Befund-Verhältnisse und identische Angaben bestehen. Nach der Umschulung seien bei der Versicherten beim Sitzen degenerativ bedingte Rückenbeschwerden mit radiologisch sehr deutlichen Veränderungen, vorübergehend auch mit tieflumbaler Wurzelreizsymptomatik, aufgetreten. Die klinischen Befunde seien weniger eindrücklich als die radiomorphologischen, weshalb wohl auch von einer bedeutenden Vulnerabilität des Achsenskeletts auszugehen sei. Neu würden sich radiologisch auch an der HWS mehrsegmentale ausgeprägte degenerative Veränderungen finden, weshalb auch hier eine deutliche muskuloskelettäre Vulnerabilität zu attestieren sei. Die Auswirkungen der degenerativen Veränderungen an den verschiedenen muskuloskelettären Regionen dürften eine stärkere Einschränkung der Belastbarkeit ergeben. Die Tätigkeit als Verkäuferin sei der Versicherten bleibend nicht mehr zumutbar. Aufgrund der seit der Umschulung aufgetretenen degenerativ bedingten unteren achsenskelettären Symptomatik bestehe wegen vermehrter

Notwendigkeit von Pausen resp. wegen Zeitbedarfs zum Wechseln von Körperposition und vermehrter Erholung auch für vorwiegend sitzende Tätigkeiten eine signifikante Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Unter der Annahme, dass eine Bürotätigkeit vorwiegend (80-90%) sitzend sei, bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Für optimal adaptierte, körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5-7 kg, ohne Arbeiten über Kopf, gebückt, kauend, kniend oder repetitiv Treppen- oder Stufenbenutzende Tätigkeiten, nicht ausschliesslich sitzend (max. 30-50% der Zeit), nicht ausschliesslich stehend (max. 20-30% der Zeit) mit der Möglichkeit zum selbstständigen Wechsel der Körperposition, sei eine Arbeit im Umfang von 60% zumutbar. Die geringe Verbesserung trotz maximaler Anpassung des Tätigkeitsprofils an den Gesundheitszustand ergebe sich aus den mehrfachen degenerativen geweblichen Veränderungen und unter Berücksichtigung der ungünstigen Prognose aufgrund der objektivierbaren radiologischen Progression (Knie) und klinisch aufgrund einer ungünstigen Interaktion zwischen den achsenskelettären und den Kniebeschwerden für jegliche Tätigkeit.

Gegenüber der Beurteilung von Dr. G.____, wonach die Versicherte eine Arbeitsfähigkeit von 50% aufweise, erscheine die Gesamtsituation der Explorandin muskuloskelettär an Rücken und Beinen klinisch zur Zeit zwar eher etwas verbessert, radiologisch an den Knien aber eher verschlechtert zu haben. Die radiomorphologisch bedeutende Spinalkanalstenose L4/5 dürfte in ihrer funktionellen Auswirkung eher unterschätzt worden sein und künftig mehr Gewicht erhalten. Auch die deutlichen Veränderungen der HWS könnten künftig vermehrt Beschwerden verursachen. Die Gonarthrosen seien deutlich progredient. Andererseits bestünde derzeit eine freie Mobilität und freie Beweglichkeiten, was Dr. C.____ zu einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 90% veranlasst habe. Das Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten sei jedoch aufgrund der multiplen Veränderungen eng und einzelne, eigentlich nicht zumutbare, aber nicht vermeidbare Ablaufkomponenten, die sich de facto während der Arbeitstätigkeit aufdrängen, könnten leicht zur Überforderung führen, wie dies Dr. G.____ in seiner globalen Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zu kommentieren versucht habe. Somit sei insgesamt derzeit zwar von einer gegenüber von Dr. G.____ etwas höheren Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen. Der Einschätzung von Dr. C.____, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 90% bestehen soll, könne nicht gefolgt werden. Zwar seien klinisch wenig eindruckliche Befunde feststellbar. Es bestünden aber radiologisch ausgeprägte Veränderungen mit erhöhter geweblicher Vulnerabilität, ein prekäres Leistungsniveau und das Risiko zusätzlicher Leistungseinbrüche, wie dies schon von Dr. E.____ in seinem Gutachten festgehalten habe.

7.1 Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des

Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Wie oben (vgl. E. 4.3 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Das Gutachten von Dr. I.____ vom 7. September 2013 beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem ging er auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermittelte ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte an geweblichen Besonderheiten an der unteren LWS, ausgeprägten mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen an der HWS sowie an einer erheblichen Knieproblematik leidet, welche insgesamt ein invalidisierendes Ausmass aufweisen. Auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist begründet. Zudem legte Dr. I.____ überzeugend dar, dass die von Dr. C.____ streng nach den objektiven Befunden orientierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die funktionellen Auswirkungen der radiomorphologischen Auffälligkeiten, Komorbiditäten und Vulnerabilitäten nicht hinreichend berücksichtigte. Demnach ist gemäss der plausiblen Beurteilung im Gerichtgutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte in adaptierten, körperlich leichten Tätigkeiten resp. in einer optimal angepassten Bürotätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% aufweist. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten von Dr. I.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Sie stimmt mit der Einschätzung von Dr. E.____ vom 6. September 2011 insofern überein, als er der Versicherten ebenfalls eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% attestierte. Insgesamt lässt das Gutachten von Dr. I.____ eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Verkäuferin zu 100% arbeitsunfähig ist und für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit 40% besteht.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der Parteien nichts zu ändern.

7.2.1 Soweit IV-Stelle die von Dr. I.____ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Frage stellt und davon ausgeht, dass er aufgrund der ungünstigen Prognose eine bis dato nicht eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes berücksichtigt habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr legte der Gutachter nach sorgfältiger Würdigung des Bildmaterials überzeugend dar, wie sich die bestehenden radiomorphologischen Auffälligkeiten, Komorbiditäten und Vulnerabilitäten auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, falls die derzeit nicht erwerbstätige Versicherte einer Arbeit nachgehen würde. Unter Berücksichtigung, dass sie gemäss Ab-

schlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 27. Oktober 2010 während dem Praktikum beim Bundesamt X.____ vermehrt beschwerdebedingte Absenzen aufwies, erscheint die Beurteilung im Gerichtsgutachten schlüssig und einleuchtend. Hinweise darauf, dass Dr. I.____ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits künftige gesundheitliche Entwicklungen berücksichtigt hätte, sind entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht ersichtlich. Insgesamt vermögen die Rügen der IV-Stelle die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen.

7.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin für die Bemessung der Invalidität die vom Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% für Bürotätigkeiten als massgebend erachtet, kann ihr nicht beigelegt werden. Die Beurteilung des Gerichtsgutachters, wonach für eine Büroarbeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe, bezieht sich auf eine Bürotätigkeit, die 80% bis 90% sitzend mit wenig zusätzlichen anderweitigen Arbeitsabläufen ausgeführt werden muss. Für eine optimal adaptierte Arbeit - auch in einem Büro - besteht aber nach der massgebenden der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. I.____ eine Arbeitsfähigkeit von 60%.

7.3 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. I.____ vom 7. September 2013 abgestellt werden kann. Somit ist davon auszugehen, dass die Versicherte in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% aufweist.

8. Zu prüfen bleibt die Bemessung der Invalidität.

8.1.1 Bei der Ermittlung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem im Sozialversicherungsrecht anzuwendenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen; daher ist in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Verliert jedoch eine versicherte Person die frühere Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen und ist anzunehmen, dass sie im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich nicht mehr an der bisherigen Arbeitsstelle tätig wäre, ist das Valideneinkommen rechtsprechungsgemäss nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers, sondern gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, mit Hinweisen).

8.1.2 Vorliegend wurde das Arbeitsverhältnis mit der B____AG aus betrieblichen Gründen und damit aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst, weshalb für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht vom betreffenden Lohn ausgegangen werden kann. Das Valideneinkommen ist

somit auf der Grundlage statistischer Durchschnittslöhne zu ermitteln. Weiter ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erfolgreich zur Bürofachfrau umgeschult wurde. Es ist davon auszugehen, dass sie zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns überwiegend wahrscheinlich in diesem Beruf tätig wäre. Folglich ist auf den Verdienst einer diplomierten Bürofachfrau abzustellen. Aufgrund welcher Branche das Einkommen zu bestimmen ist, kann im vorliegenden Fall - wie die nachstehenden Ausführungen zeigen werden - jedoch letztlich offen bleiben.

8.2.1 Da der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Bürofachfrau weiterhin möglich ist, ist das Invalideneinkommen vom selben Tabellenwert zu berechnen. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (40%) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (SVR 2008 IV Nr. 2, I 697/05 E. 5.4). Nach der Rechtsprechung ist beim Invalideneinkommen in Form eines entsprechenden Abzugs der Tatsache Rechnung zu tragen, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Dabei ist der Abzug unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327; Urteil 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.3.2.2).

8.2.2 Vorliegend berechtigen die Kriterien Alter, Nationalität/Aufenthaltsstatus sowie Anzahl Dienstjahre zu keinem Abzug. Weiter ist der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend davon auszugehen, dass statistisch gesehen Teilzeitarbeit bei Frauen nicht weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2010, S. 317; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 2. Juni 2006, I 419/2005). Dagegen ist zu berücksichtigen, dass die Versicherte nur noch leichte Tätigkeiten ausführen kann. Des Weiteren unterliegt sie bei der Ausführung der ihr noch zumutbaren Arbeiten zahlreichen körperlich bedingten Arbeitseinschränkungen. So sind ihr nur noch leichte Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5-7 kg, ohne Arbeiten über Kopf, gebückt, kauern, kniend oder repetitiv Treppen oder Stufenbenützende Tätigkeiten, nicht ausschliesslich sitzend, nicht ausschliesslich stehend mit der Möglichkeit zum selbstständigen Wechsel der Körperposition zuzumuten. Diese Einschränkungen sind zwar quantitativ in der ihr noch zumutbaren teilleistenden Tätigkeit von 60% berücksichtigt. Die Tatsache, dass sie nur noch leichte Arbeiten ausführen kann, und dabei im Rahmen einer wechselbelastenden Tätigkeit in verschiedener Hinsicht mehrfach eingeschränkt ist, bringt jedoch einen qualitativen individuellen Nachteil mit sich, welcher darin besteht, dass die Versicherte auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber oder einer Mitbewerberin ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist. Mit dem Zumutbarkeitsprofil der Versicherten ist davon auszugehen, dass sie nur einen neuen Ar-

beitgeber findet, der sie zu einem tieferen Lohn anstellt. Rechtsprechungsgemäss ist deshalb bei Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit grundsätzlich die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs geboten. Unter Würdigung dieser Umstände rechtfertigt es sich, bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% vorzunehmen. Da aber das Validen- und Invalideneinkommen vom selben Tabellenwert zu berechnen ist (vgl. E. 8.2.1 hiervor), würde selbst ein Abzug vom Tabellenlohn von 10% und einem daraus resultierenden IV-Grad von 46% $[(\text{Valideneinkommen} - \text{Invalideneinkommen}) : \text{Valideneinkommen} \times 100]$ zu keinem anderen Rentenanspruch führen.

8.3 Bei einem IV-Grad von 46% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Da der Beschwerdeführerin bis 12. März 2010 ein Taggeld der IV ausgerichtet wurde, entsteht der Rentenanspruch – gemäss Art. 47 Abs. 2 IVG – erst ab 1. März 2010. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. Juli 2012 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

9.1 Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut D.____ in der Höhe von Fr. 4'312.80 sind der IV-Stelle Basel-Landschaft aufzuerlegen (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. 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 IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden und der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.--zurückzuerstatten ist. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. Juli 2012 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2010 Anspruch auf eine

Viertelsrente hat.

2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'312.80 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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