



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. November 2012 (720 12 199)

Invalidenversicherung

Rente

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, Postfach, 4011 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 A.____ arbeitete ab Herbst 2002 als IT-Supporterin bei der Firma B.____ und war in dieser Funktion obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Im Dezember 2006 erlitt A.____ als Beifahrerin bei einem Verkehrsunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Mit Verfügung vom 14. Januar 2010 stellte sie die Leistungen per 31. Januar 2010 ein. Die dagegen durch die Helsana Versicherungen AG als obligatorische Krankenversicherung und die Versicherte, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, erhobenen Einsprachen wies die SUVA am 13. April 2010

ab. Ebenso lehnte das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), die hiergegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 22. November 2010 (KGSV 725 10 117) ab. Das Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen, bestätigte den kantonalen Entscheid mit Urteil vom 1. Juni 2011, 8C_174/2011.

A.2 Die Versicherte meldete sich am 20. März 2008 unter Hinweis auf ein Beschleunigungstrauma und depressive Momente bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung und zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den medizinischen und den erwerblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 6. Juni 2012 sprach sie der Versicherten - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Wirkung vom 1. Januar 2008 bis 30. September 2009 eine Viertelsrente, vom 1. Oktober 2009 bis 31. Dezember 2009 eine halbe Rente und vom 1. Januar 2010 bis 30. September 2010 wiederum eine Viertelsrente zu.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Bläsi, am 20. Juni 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, dass ihr in Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle vom 6. Juni 2012 ab 1. Januar 2010 eine unbefristete Viertelsrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 6. Juni 2012 an die IV-Stelle zu zusätzlichen Abklärungen zurückzuweisen. Nach Vorliegen dieser Abklärungsergebnisse sei erneut über den Rentenanspruch zu befinden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Befristung der Rente per 30. September 2010 nicht gerechtfertigt sei. Namentlich sei die im Gutachten der D._____ vom 4. Oktober 2010 vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung nicht nachvollziehbar. Diese stehe im krassen Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten. Weiter liess die Beschwerdeführerin ausführen, dass im Zweifelsfall eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen sei. Schliesslich sei die angefochtene Verfügung insofern widersprüchlich als der Beschwerdeführerin zwar in ihrer angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, gleichzeitig aber ein Invaliditätsgrad von 10% ermittelt werde.

C. Zur Beschwerde liess sich die IV-Stelle am 27. Juli 2012 vernehmen. Sie beantragte die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin über den 30. September 2010 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur-

sacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

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

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Be-

weismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHl-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5. Die Beschwerdeführerin wurde zwischen dem 21. und dem 23. Juni 2010 in der D._____ untersucht. Dem gestützt auf diese Untersuchungen erstellten Gutachten vom 4. Oktober 2010 sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) ein chronisches zervikobrachiales und zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10; M53.0 und M53.1) bei einem Status nach Autounfall mit Contusio capitis und HWS-Distorsionstrauma am 25. Dezember 2006 ohne Anhaltspunkte für eine leichte traumatische Hirnverletzung, aktuell muskuläre Dysbalance mit ausgeprägter rechtsbetonter Verspannung des Trapezmuskels ohne Myogelosen, fluktuierende Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, der Musculi scaleni und des Musculus sternocleidomastoideus rechtsbetont, mittelgradig degenerative Veränderung der HWS mit Osteochondrosen und subligamentärer Herniation HWK 5/6 und weniger ausgeprägt HWK 6/7 ohne Kompromittierung neuraler Strukturen und ohne Anhaltspunkte für ein radikuläres zervikales Reiz- oder Ausfallsyndrom, (2) episodische Spannungskopfschmerzen, (3) ein lumbovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung der Wirbelsäule und aktuell isolierte Druckdolenzen der Facettengelenke L5/S1 und L4/5 linksbetont, (4) bilaterale Senkfüsse mit systematischer Achillessehnenansatzentzündung wegen Insuffizienz der Tibialis posterior Muskulatur, (5) ein Verdacht auf eine beginnende Arthrose des chondrosternalen Gelenkes der 4. Rippe rechts, (6) eine leichte Innenohrschwerhörigkeit, (7) eine Dysthymia und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie (8) eine leichte Myopia/Astigmatismus mit beginnender Presbyopie genannt. In der medizinischen Gesamtbeurteilung kamen die Fachärzte der D._____ zum Schluss, dass aufgrund der Aktenlage, der Anamnese und der aktuell erhobenen Untersuchungsbefunde bei der Beschwerdeführerin ein chronisches zervikobrachiales und -zephalales Schmerzsyndrom ohne Anhaltspunkte für eine Radikulopathie oder eine Myelopathie mit zusätzlichen Spannungskopfschmerzen bestehe. Beim Unfall vom 25. Dezember 2006 habe die Versicherte eine Contusio capitis ohne Anhaltspunkte für eine milde traumatische Hirnverletzung erlitten. Die beklagten Konzentrationsstörungen und die vermehrte Müdigkeit seien beim Fehlen einer traumatischen

Hirnverletzung im Rahmen der chronischen Schmerzen und der psychiatrisch diagnostizierten Dysthymie zu interpretieren. Die bildgebende Dokumentation vermöge die intermittierenden ausstrahlenden Schmerzen in die rechte obere Extremität nicht zu erklären. Klinisch bestünden keine Anhaltspunkte, die für das Vorliegen eines Thoracic-outlet-Syndroms sprechen würden. Das MRI der HWS vom 16. März 2007 habe weder Anhaltspunkte für eine relevante Kompression neuraler Strukturen noch für eine posttraumatische Syring- oder eine Myelonkontusion ergeben. In der klinischen Untersuchung imponiere eine ausgeprägte Dysbalance der Schultergürtel- und Nackenmuskulatur. Radiologisch seien in den aktuellen Röntgenaufnahmen der HWS mit Bestimmtheit weder klinisch noch radiomorphologisch Hinweise für das Vorliegen posttraumatischer struktureller Läsionen bei Vorliegen von mittelgradig degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren HWS erkennbar. In der Untersuchung habe sich eine somatisch nicht zu erklärende Allodynie des rechten Unter- und Oberarmes gezeigt. Im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) bestehe lediglich eine Fehllhaltung mit vermehrter lumbaler Lordose. Die Beweglichkeit der LWS sei jedoch altersentsprechend unauffällig. Insgesamt bestehe somit der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, da die Therapieresistenz der beklagten Beschwerden und das Ausmass der subjektiven Symptome in Diskrepanz zu den objektivierbaren Befunden stünden. Weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer Sicht könne in der angestammten Tätigkeit als IT-Administratorin oder IT-Dokumentatorin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht könne lediglich die Diagnose einer Dysthymie gestellt werden, welche zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Ausserdem bestehe eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, welche aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Wahrscheinlich habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall im Dezember 2006 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion erlitten, die aber ohne spezifische Behandlung remittiert sei. Bezüglich allfälliger kognitiver Defizite, wie sie im Rahmen des Aufenthaltes in der E.____ im Jahr 2008 im Sinne einer leichten psychologischen Störung diagnostiziert worden seien, könne darauf hingewiesen werden, dass während der mehrstündigen Exploration keine Hinweise für das Vorliegen gravierender neuropsychologischer Defizite festgestellt worden seien. Bei nicht stattgehabter milder traumatischer Hirnverletzung seien die beklagten Konzentrationsstörungen sowie die vermehrte Müdigkeit entweder im Rahmen der chronischen Schmerzen oder der Dysthymie zu interpretieren. Da aber weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert werde und allfällige neuropsychologische Einschränkungen nicht primär organisch erklärt werden könnten, könne aufgrund der subjektiv geklagten Konzentrations- und Merkfähigkeitsmängel keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt werden. Dasselbe gelte für die von der Beschwerdeführerin angegebenen intermittierend auftretenden Sehstörungen, die abgesehen von einem Auraphänomen bei einer aktuell aus neurologischer Sicht nicht diagnostizierten Migräne keinem organischen Befund zugeordnet werden könnten. Für die angestammten Tätigkeiten als IT-Administratorin oder IT-Dokumentatorin bestehe insgesamt eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit, sofern dabei das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Drehbewegungen des Rumpfes, monotone Körperhaltungen im Stehen, Gehen und Sitzen vermieden werden können. Im Haushalt bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sofern das Fensterputzen und das Tragen von Lasten über 10 kg umgangen werden können. Auch sämtliche körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin zumutbar. Schwere und mit-

telschwere Arbeiten mit Tragen von Lasten über 15 kg und der Notwendigkeit von Überkopfarbeiten könnten ihr jedoch aufgrund der muskulären Dysbalance nicht mehr zugemutet werden. Die volle Arbeitsfähigkeit gelte ab Begutachtungszeitpunkt, also ab Juni 2010.

6.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der D.____ vom 4. Oktober 2010. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab Juni 2010 (Zeitpunkt Begutachtung) keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten mit Tragen von Lasten über 15 kg und der Notwendigkeit von Überkopfarbeiten aufgrund der muskulären Dysbalance mehr zugemutet werden können. Hingegen sei sie bei der Ausübung der angestammten Tätigkeit als IT-Administratorin oder IT-Dokumentatorin zu 100% arbeitsfähig, sofern dabei das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, das Überkopfarbeiten, Drehbewegungen des Rumpfes, monotone Körperhaltungen im Stehen, Gehen und Sitzen vermieden werden können. Ebenso seien ihr sämtliche körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten voll zumutbar. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier nicht vor. Die Untersuchungen der Fachärzte der D.____ erfolgte umfassend und multidisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch). Die Gesamtbeurteilung wurde von den einzelnen Fachärzten gemeinsam in einem interdisziplinären Konsensus erarbeitet. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen und widersprechenden Meinungen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über deren Gesundheitszustand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten der D.____ vom 4. Oktober 2010 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

6.2.1 An diesem Ergebnis ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Sie macht zunächst geltend, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der D.____ vom 4. Oktober 2010 den übrigen medizinischen Berichten widerspreche. Hierzu ist festzuhalten, dass im Gutachten der D.____ zu den abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit Stellung genommen wurde. So wird in Bezug auf den Bericht von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom 30. Juli 2007 festgehalten, dass dieser die Beschwerdeführerin lediglich 8 Monate nach dem Unfall untersucht habe und im damaligen Zeitpunkt von einer 55%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Dr. F.____ hat eine baldige Steigerung der Arbeitsfähigkeit angeregt. Damit ist in der Einschätzung der Gutachter der D.____, welche die Beschwerdeführerin 3,5 Jahre nach dem Unfall untersuchten und aufgrund der momentan vorhandenen objektiven Symptome von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen, kein eigentlicher Widerspruch zu Dr. F.____ zu erkennen. Dasselbe gilt für die Beurteilung von Dr. med. G.____, FMH Rheuma-

tologie, vom 23. Oktober 2007, der 10 Monate nach dem Unfall eine volle Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht postulierte. Kein Widerspruch besteht zudem zum Bericht vom 26. Juni 2008 des SUVA-Kreisarztes von Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig bezeichnete. In Bezug auf die Einschätzung der E.____, welche der Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 65% und jener des Hausarztes Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, welcher am 4. März 2009 eine solche von 50% attestierte, ist mit der Vorinstanz und der D.____ anzunehmen, dass sowohl der Hausarzt als auch die E.____ sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mehr auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, denn auf objektive Befunde stützten. Weiter wurde im Gutachten der D.____ zurecht festgehalten, dass bei der chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren typischerweise eine Selbstlimitierung auftrete, ohne dass diese aber zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Damit überzeugt das Gutachten der D.____ aber insgesamt und auch in Bezug auf die abweichenden medizinischen Einschätzungen.

6.2.2 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass aus der Bestätigung der Arbeitgeberin vom 12. Juni 2012 hervorgehe, dass sie in ihrer angestammten Funktion im IT-Bereich nicht mehr und in einem weniger anspruchsvollen Bereich nur noch zu 60% arbeitsfähig sei. Hierzu ist zu entgegnen, dass es nicht Aufgabe des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin ist, die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit seiner Angestellten festzustellen. Diese Aufgabe obliegt gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts den untersuchenden (Fach-)Ärzten (BGE 125 V 256), welche vorliegend nachvollziehbar und einleuchtend eine Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten Tätigkeit attestierten. Dementsprechend ist die Forderung der Beschwerdeführerin nach Durchführung einer EFL abzulehnen. Das Bundesgericht hat hierzu in seinem Urteil vom 8. Februar 2012, 9C_768/2011, E. 2.4, festgestellt, dass ein EFL-Testverfahren (vgl. SVR 2009 IV Nr. 26 S. 73, 8C_547/2008 E. 4.2.1) nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen sei, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sähen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen würden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Es sei indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen würden. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genüge als Grundlage für die Bemessung der Invalidität; liege eine solche vor, dürfe auf eine Begutachtung durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS; vgl. Art. 59 Abs. 3 IVG) verzichtet werden (Urteile des Bundesgerichtes vom 23. August 2010, 9C_466/2010, E. 3.4.2 und vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4). Im vorliegenden Fall liegt - wie bereits mehrfach betont - eine stichhaltige medizinisch theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Zudem sind die ärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilungen weitgehend kongruent und eine EFL wird von keiner medizinischen Fachperson empfohlen. Damit sind die bundesgerichtlichen Kriterien für die Durchführung einer EFL nicht erfüllt.

6.2.3 Die Beschwerdeführerin moniert zudem, dass im UVG-Verfahren (KGSV 725 10 117; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2011, 8C_174/2011) das Adäquanzkriterium der erhebli-

chen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bejaht worden sei, weshalb die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der D.____ auch unter diesem Aspekt nicht haltbar sei. Hierzu ist festzustellen, dass sich im UVG-Verfahren der Beurteilungszeitraum bis Ende Januar 2010 beschränkt. In diesem Zeitabschnitt anerkennt aber auch die IV-Stelle eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, was sich letztlich im Rentenanspruch der Beschwerdeführerin äussert. Aus diesem Grund kann die Beschwerdeführerin auch aus dieser Argumentation nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das Gutachten der D.____ vom 4. Oktober 2010 eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung der angestammten Tätigkeiten als IT-Administratorin oder IT-Dokumentatorin sowie sämtliche körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeiten zu 100% zumutbar sind, sofern dabei das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, das Überkopfarbeiten, Drehbewegungen des Rumpfes, monotone Körperhaltungen im Stehen, Gehen und Sitzen vermieden werden kann. Es besteht daher in antizipierte Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7. Die IV-Stelle hat gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der D.____ vom 4. Oktober 2010 in ihrer Verfügung vom 6. Juni 2012 einen Einkommensvergleich im Sinne von Art. 16 ATSG vorgenommen und mit Wirkung 1. Oktober 2010 einen Invaliditätsgrad von 10% ermittelt. Die Beschwerdeführerin wendet nun ein, dass dies widersprüchlich sei, denn es werde im angefochtenen Entscheid gleichzeitig festgestellt, dass sie ab 23. Juni 2010 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Die Vorinstanz hat nunmehr in ihrer Vernehmlassung vom 27. Juli 2012 diesen Mangel anerkannt und (korrekterweise) einen Invaliditätsgrad von 0% bestätigt. Da sich aber weiter aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich als solchen auch nicht weiter bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach verneinte die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2010.

8. 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- 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. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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