



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. November 2023 (720 23 228 / 262)

Invalidenversicherung

Überprüfung der Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Prüfung der Frage, ob das tatsächlich erzielte Einkommen als Invalideneinkommen herangezogen werden kann

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1975, meldete sich am 16. Juli 2010 bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. November 2011 den Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Am 10. Mai 2019 reichte die Versicherte bei der IV-Stelle ein neues Gesuch zum Bezug von Leistungen ein. Die IV-Stelle klärte erneut die Verhältnisse ab und sprach A.____

nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 30. Juni 2023 vom 1. November bis 30. November 2019 eine halbe Invalidenrente und vom 1. September 2020 bis 31. August 2021 eine ganze Invalidenrente zu.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 25. Juli 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihr auch für die Zeit ab September 2021 eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt neu abzuklären.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. B.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel RAD, die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 11. September 2023 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest.

E. Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf eine weitere Stellungnahme (vgl. Schreiben vom 19. September 2023).

F. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 21. September 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1). Vorliegend entstand der Rentenanspruch am 1. November 2019 und die Leistungseinstellung erfolgte per 31. August 2021. Folglich sind die Gesetzesgrundlagen in der bis zum 31. Dezember

2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

3. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin auch über den 1. September 2021 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1 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 wiederherstellen, 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).

4.2 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).

4.3 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.

4.4 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).

4.5.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist auf die folgenden Grundsätze hinzuweisen:

4.5.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.5.3 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 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, 122 V 157 E. 1c).

4.5.4 Sodann sind das Administrativverfahren vor der IV-Stelle und das Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann 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 blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

5.1 Zur Beurteilung der Rentenfrage liegen die folgenden Berichte bei den Akten:

5.2 Die behandelnden Wirbelsäulenspezialisten der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Spitals C.____ diagnostizierten im Bericht vom 29. April 2019 den Status nach trisegmentaler Dekompression und HWS-Spondylodese vom 14. März 2019 mit/bei spinaler Enge HWK 4/5, 5/6, 6/7 linksbetont mit pathologischer Kyphosierung und C6 / C7 Schmerzsyndrom links. Die Patientin habe über einen sehr zufriedenstellenden Verlauf mit vollständiger Remission der sensorischen Einschränkungen der linken oberen Extremität berichtet. Die Schmerzen seien soweit rückläufig, dass eine Analgesie nicht mehr nötig sei. Die Patientin berichte aber noch von Schluckbeschwerden, vor allem in der Nacht. Die 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit werde bis zur nächsten Kontrolle verlängert. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 10. Juli 2019 wurde die 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis 10. Juli 2019 verlängert und vermerkt, dass ab 11. Juli 2019 mit einem Arbeitsversuch in einem Pensum von 30 % begonnen werde.

5.3 Im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin initiierten Coachings der Beschwerdeführerin berichtete der Coach regelmässig über den Gesundheitszustand und die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin. In der Email vom 22. Oktober 2019 teilte er mit, dass es der Versicherten weiterhin gut gehe und vom 18. Oktober 2019 bis 18. November 2019 eine Steigerung des Pensums auf 50 % geplant sei, allenfalls sei danach eine weitere Steigerung um 10 % möglich. In der Email vom 4. Dezember 2019 hielt er fest, dass es der Versicherten weiterhin gut gehe, sie sei ohne Medikamente und mit gutem Schlaf optimistisch, zufrieden und guter Laune. Das Pensum betrage seit dem 18. November 2019 70 %. Ab 18. Dezember 2019 oder dann im Januar 2020 sei eine Steigerung auf 80 % geplant. Das Coaching wurde am 31. Januar 2020 beendet. Im Abschlussbericht vom 28. Januar 2020 führte der Coach aus, dass die Versicherte seit dem 16. Dezember 2019 in ihrem ursprünglichen Pensum von 80 % am angestammten Arbeitsplatz arbeite und sie dieses Pensum voll erfüllen könne.

5.4 Die in vorstehender Erwägung genannten Steigerungen des Pensums gehen auch aus den Berichten des Spitals C.____ vom 18. Juli 2019, vom 14. August 2019, vom 23. September 2019, vom 18. November 2019, vom 17. Januar 2020 und vom 7. Februar 2020 hervor. Im letztgenannten Bericht wurde sodann festgehalten, dass die Patientin in einem 100 % Pensum als Hotelservicemitarbeiterin im Spital D.____ arbeite. Es wurde zusätzlich ein Benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel des posterioren Bogengangs rechts mit möglicher begleitender Reizung des anterioren Bogengangs rechts diagnostiziert. Die ausstrahlenden Schmerzen seien weiterhin regredient. Jedoch bestehe ein persistierendes Druckgefühl im Bereich des ventralen Halses. Bei Seitendrehung des Kopfes könne sie nicht schlucken. Die bewegungsabhängigen Schmerzen seitlich an der HWS hätten sich nicht verbessert.

5.5 Dr. B.____ hielt in der Stellungnahme vom 8. September 2020 gestützt und in Übereinstimmung mit den echtzeitlichen medizinischen Berichten fest, dass gestützt auf die im November 2018 aufgetretenen HWS-Beschwerden und die am 14. März 2019 durchgeführte Dekompression und Spondylodese und der ab 16. Dezember 2019 wieder attestierten 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab November 2018 bis 10. Juli 2019 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und nachfolgend eine abgestufte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Ab 1. Januar 2020 bestünde in der angestammten Tätigkeit wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Analog beurteilte Dr. B.____ die Arbeitsunfähigkeitsphasen in einer angepassten Tätigkeit. Das

Tätigkeitsprofil umfasse leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Arbeiten über Kopf, ohne wiederholtes Bücken, ohne Arbeiten in der Hocke/knieend oder kauend.

5.6 Mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, sie sei seit dem 25. August 2020 wieder aufgrund desselben Leidens krankgeschrieben. Im Bericht des Spitals C.____ vom 28. August 2020 wurden neu und zusätzlich intermittierend lumboischialgiforme Schmerzen beidseits und der Status nach Hüftprothese rechts im Jahr 2010 diagnostiziert. Die Patientin berichte über persistierende Schmerzen über der HWS mit Druckdolenz über dem unteren Halsbereich. Es würden sich noch muskuläre Verspannungen bis in die Schulter ziehen und sie habe Schwierigkeiten, den Kopf nach hinten zu bewegen. Zusätzlich berichte sie, dass sie intermittierend Episoden mit Lumbalgien und Ausstrahlung in die Oberschenkel und Schmerzen über der linken Hüfte habe. In der Folge wurden von den behandelnden Ärzten ein Infiltrationsversuch und eine diagnostische Abklärung der LWS und des Beckens empfohlen. Gemäss Bericht vom 6. Oktober 2020 brachte die Infiltration keine Besserung. Die Patientin berichte weiterhin über persistierende Beschwerden in der HWS mit Ausstrahlung und Hartspann in die Schulter, den Nacken und in den Hinterkopf. Sie fühle sich kraftlos im Nacken mit manchmal Abkippen des Kopfes. Die Ärzte des Spitals C.____ attestierten ab 25. August 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Im Bericht vom 24. November 2020 diagnostizierten sie zusätzlich zu den bereits bestehenden Diagnosen den Verdacht auf chronische postoperative Nackenschmerzen und Störung der Schmerzverarbeitung. Im Bericht vom 7. Januar 2021 berichtete das Spital C.____ über eine Schraubenlockerung HWK 7 sowie vermehrte Anreicherung Cage HWK6/7. Die Patientin habe nach wie vor starke Nackenschmerzen sowie ein ausgeprägtes Druckgefühl mit Dysphagie. Aktuell bestehe aufgrund der ausgeprägten Schmerzsituation eine ausgeprägte Belastungsintoleranz, so dass die Patientin nicht arbeitsfähig sei.

5.7 Am 18. Januar 2021 wurde das Arbeitsverhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und dem Spital D.____ seitens des Arbeitgebers per 30. April 2021 gekündigt. Im Februar 2021 begann die Beschwerdeführerin eine multimodale Schmerztherapie im Spital C.____, in deren Rahmen am 24. Februar 2021 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert wurde. Am 1. März 2021 erfolgte eine Facetteninfiltration HWK7/BWK1 und BWK1/2 beidseits. Vom 8. März bis 30. März 2021 war die Beschwerdeführerin in der Schmerzklinik des Spitals C.____ hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 31. März 2021). Diagnostiziert wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41. Der Versicherten wurde beim Austritt Trittico verschrieben. Vorgesehen wurde die Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie zur Behandlung der myofaszialen Beschwerden und zur Reintegration ins Berufsleben. Das Spital C.____ hielt schliesslich im Bericht vom 11. Juni 2021 fest, dass die Patientin gegenwärtig nicht mehr in Behandlung stehe. Die Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 30. April 2021 100 % betragen. Danach habe vom 1. Mai 2021 bis 31. Mai 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % bestanden und schliesslich vom 1. Juni 2021 bis 30. Juni 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Gemäss Telefonnotiz vom 23. Juni 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass die Behandlung im Spital C.____ abgeschlossen sei. Sie sei im Rahmen einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit zur Arbeitsvermittlung gemeldet.

5.8 Dr. B._____ führte in der Stellungnahme vom 28. Juni 2021 aus, dass sich bezüglich Zumutbarkeit nichts ändere, ausser dass für die Zeitspanne vom 1. September 2020 bis 31. Mai 2021 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit anerkannt werden müsse. Es sei in dieser Zeit zu einer erneuten Schmerzexazerbation gekommen, die erneute Abklärungen und Therapien nach sich gezogen habe und am ehesten myofaszial bei Fehlhaltung und psychosozialen Faktoren einzuordnen gewesen sei. Durch die stationäre multimodale Therapie vom 8. März bis 30. März 2021 sei es gelungen, die Schmerzen so weit zu kompensieren, dass sich die Versicherte ab Juni 2021 zu 100 % arbeitssuchend gemeldet habe. Eine Tätigkeit im Reinigungssektor müsse dem definierten Belastungsprofil entsprechen, um Fehlbelastungen der HWS/BWS zu verhindern.

5.9 Nachdem die Versicherte gegen einen ersten Vorbescheid Einwand erhoben hatte, nahm Dr. B._____ am 7. Oktober 2021 erneut Stellung. Sie hielt fest, dass keine neuen Arztberichte vorliegen würden. Ein psychischer Leidensdruck könne nicht nachvollzogen werden. Die Versicherte habe selbst angegeben, nicht in psychiatrischer Behandlung zu stehen. Sie sei auch nicht mehr krankgeschrieben und stehe auch nicht mehr in spezialärztlicher Behandlung. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem 23. Juni 2021 sei nicht glaubhaft gemacht worden. Aktuell gebe es aus RAD-Sicht keine Indikation für weiterführende Abklärungen.

5.10 Die Beschwerdeführerin absolvierte bei der Integrationsstätte E._____ ein Integrations-training als Servicemitarbeiterin (vgl. Schlussbericht vom 19. November 2021). Per 25. Januar 2022 begann sie eine Tätigkeit als Bäckereifachverkäuferin bei der Bäckerei F._____ in einem Pensum von 80 %. Im März 2022 begab sich die Beschwerdeführerin zwecks Einholung einer Zweitmeinung in die Klinik G._____ (vgl. Bericht vom 23. März 2022). In diesem Bericht diagnostizierten die Wirbelsäulenspezialisten neben den bekannten Diagnosen eine Zervikalgie. Die Patientin habe berichtet, dass sie vor allem unter Schmerzen am zervikothorakalen Übergang sowie auch unter intermittierend ausstrahlenden Schmerzen in die linke obere Extremität leide. Diese seien keinem Dermatom zuordenbar. Motorische Defizite würden verneint. Es würden diffuse Kribbeldysästhesien angegeben, insbesondere in der linken oberen Extremität. Im Vordergrund stehe die Durchführung einer erneuten Infiltration. Im Bericht vom 2. Dezember 2022 hielten die Spezialisten fest, dass die Patientin über gute und schlechte Tage berichte. Im Fokus stünden die Zervikalgien, DD myofaszial. Ansonsten arbeite die Patientin weiterhin zu 80 %. Die Situation sei für sie erträglich. In Zusammenschau der Bildgebung, der klinischen Befunde sowie der Gesamtsituation werde von einer Revisionsoperation abgeraten. Die Erfolgchancen seien reduziert. Eine Instabilität bestehe nicht. Es bestehe die Möglichkeit einer Infiltration, ansonsten werde die Behandlung abgeschlossen.

5.11 Dr. B._____ nahm in der Folge ein weiteres Mal Stellung. Im Bericht vom 25. Januar 2023 führte sie aus, dass keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorliegen würden. Die Versicherte habe myofasziale Beschwerden am Übergang HWS/BWS, könne aber damit umgehen und arbeite zu 80 % als Bäckereiverkäuferin. Die Versicherte schöpfe die Arbeitsfähigkeit als Bäckereiverkäuferin voll aus, ein höheres Pensum als das aktuell geleistete sei ihr nicht zumutbar. Auch bei einer anderen leichten Wechseltätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen über 10 kg körpurnah, ohne Arbeiten über Kopf, ohne Knien/Hocken/Kauern/Bücken,

dürfte bei einem 100 % Pensum ein erhöhter Pausenbedarf von 20 % nötig werden, um muskulären Nackenverspannungen vorzubeugen. Diese Einschätzung gelte ergänzend seit Juni 2021 bis auf Weiteres. Auf die Aktenlage könne abgestellt werden, weitere medizinische Abklärungen würden sich nicht aufdrängen.

5.12 Schliesslich nahm Dr. B.____ im vorliegenden Beschwerdeverfahren erneut am 8. August 2023 Stellung. Für eine psychiatrische Störung lasse sich kein Hinweis in der Aktenlage finden. Die Versicherte selbst habe eine solche Behandlung kategorisch verneint. Dies relativiere einen psychischen Leidensdruck. Es seien zwar psychosoziale Faktoren im Dossier erwähnt, diese seien jedoch ohne Krankheitswert bzw. IV-fremd. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach dem Arbeitstraining bei Integrationsstätte E.____ oder gar eine stationäre Behandlung im September 2021 seien nicht aktenkundig. Die Tätigkeit in der Küche bei der Integrationsstätte E.____ dürfte nicht dem vom RAD definierten Verweisprofil entsprochen haben. Auch die Tätigkeit als Bäckereiverkäuferin sei eher als grenzwertig einzustufen, da hier Überkopparbeiten und wiederholtes Bücken sowie viel Stehen am Platz vorkommen dürften. Seit Juni 2021 könne von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen werden. Eine Veränderung sei nicht aktenkundig. Die angestammte Reinigungstätigkeit sei definitiv ab September 2020 nicht mehr zumutbar.

6.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei, insbesondere seien der Bericht der Integrationsstätte E.____ und der Arbeitsvertrag vom 25. Januar 2022 unberücksichtigt geblieben. Das Spital C.____ habe bei Vorliegen von erheblichen körperlichen Beschwerden auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Es seien Ein- und Durchschlafstörungen bei Schmerzen und Beklemmungsgefühl im Hals attestiert worden und es sei dargelegt worden, dass es der Beschwerdeführerin auch psychisch schlechter gegangen sei. Trotzdem habe die Beschwerdeführerin keine gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit veranlasst, obwohl sich bisher nur der RAD zur Arbeitsfähigkeit geäussert habe und auch während des Arbeitstrainings bei der Integrationsstätte E.____ deutlich geworden sei, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach vier bis sechs Stunden massiv abfalle, die Schmerzen Überhand nehmen würden und sich dies auch in Konzentrationsschwierigkeiten und einem Leistungsabfall in der Qualität der Arbeit zeige. Die Integrationsstätte E.____ habe ausserdem festgestellt, dass der Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin angepasst werden müsse. Die Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung seien nie abgeklärt worden. Ebenso sei nie abgeklärt worden, inwiefern sich der belastete psychische Gesundheitszustand, der nach dem Arbeitsversuch bei der Integrationsstätte E.____ auch verschlechtert gewesen sei, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nie verbessert, jedenfalls nicht seit August 2021, die Beschwerdeführerin sei sogar im September 2021 wieder stationär behandelt worden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin am aktuellen Arbeitsplatz optimal eingegliedert sei. Sie arbeite in einem hohen Pensum, habe aber die Möglichkeit, die Arbeit über die gesamte Woche zu verteilen und erfahre viel Verständnis. Dennoch habe sie immer wieder mit gesundheitlichen Problemen und Ausfällen zu kämpfen.

6.2 Die Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht geteilt werden. Die Stellungnahmen von Dr. B.____, auf die sich die Beschwerdegegnerin bei der angefochtenen Verfügung abstützte, basieren auf einer vollen Aktenkenntnis, sind nachvollziehbar und schlüssig. Gesundheitliche Leiden, die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht genügend abgeklärt worden wären, sind nicht auszumachen. Insbesondere bestehen keine konkreten Hinweise auf ein erhebliches psychisches Leiden, das die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgebend beeinflussen würde und das weiter abgeklärt werden müsste. Im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 31. März 2021 wurden zwar existenzielle Ängste erwähnt, die die Schmerzstörung verstärken würden. Die behandelnden Ärzte stellten aber nicht die Diagnose einer Angststörung. Dr. B.____ durfte deshalb gestützt auf die Akten eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmen. Betreffend Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten stimmen ihre Zeiten mit denjenigen des Spitals C.____ überein. Soweit sie das Belastungsprofil für die angepasste Tätigkeit festlegt, erscheint dieses als nachvollziehbar und schlüssig. Darüber hinaus gibt es keine konkreten Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand erheblich verändert hätte, worauf die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht hinweist. Dies ergibt sich insbesondere aus den Berichten der Klinik G._____.

6.3 Damit ist zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. B.____ abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen über 10 kg körpernah, ohne Arbeiten über Kopf, ohne Knien/Hocken/Kauern/Bücken, in einem Pensum von 80 % zumutbar ist.

7.1 Zu prüfen ist der Einkommensvergleich:

7.2 Gegen die konkrete Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers in der Höhe von Fr. 63'277.-- erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Berechnungsparametern. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

7.3.1 Im Zusammenhang mit der Ermittlung des Invalideneinkommens trägt die Beschwerdeführerin vor, dass sie beim aktuell effektiv erzielten Invalideneinkommen Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Es müsse weiterhin von einer optimalen Eingliederung in der aktuellen Tätigkeit ausgegangen werden. Weitere Ausführungen hierzu sind der Beschwerde und der Replik nicht zu entnehmen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE Tabellenlöhne 2018, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, und ermittelte bei einem 80 %-igen Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 43'745.--.

7.3.2 Bei der Ermittlung des trotz der Gesundheitsschädigung noch zumutbaren und realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist zu unterscheiden. Geht die versicherte Person

auch nach Eintritt der (unfallbedingten) gesundheitlichen Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nach, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn kumulativ (1) besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, (2) die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und (3) die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Ist kein solch tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, können die Tabellenlöhne der LSE beigezogen werden (vgl. BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/aa mit weiteren Hinweisen).

7.3.3 Die Beschwerdeführerin legt keine Belege zu ihrem konkret erzielten Einkommen bei der Bäckerei F.____ ins Recht. Gestützt auf die Angaben im Arbeitsvertrag vom 25. Januar 2022 (Stundenlohn Fr. 18.87, Ferienentschädigung 10,64 %, Feiertagsentschädigung 2,27 %, 13. Monatslohn 8,33 %, monatliche Normalarbeitszeit von 182 Stunden bei 100 % Pensum) ist ein jährliches Einkommen der Beschwerdeführerin von Fr. 39'972.-- zu ermitteln. Unter Berücksichtigung des Valideneinkommens von Fr. 63'277.-- würde sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 37 % ergeben. Da auch bei dieser Berechnungsmethode die Schwelle von 40 % nicht überschritten wird und kein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben wäre, kann offengelassen werden, ob die in vorstehender Erwägung 7.3.2 genannten kumulativ erforderlichen Voraussetzungen für das Heranziehen des effektiv erzielten Invalidenlohnes vorliegend erfüllt sind. So oder anders gerechnet beträgt der Invaliditätsgrad 37 %. Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend ab dem 1. September 2021 keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

8. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2023 nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9.1 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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. 800.-- 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.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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