



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

**vom 1. November 2018 (720 18 228 / 299)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung der Arztberichte; Einkommensvergleich**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Ordás, Advokat, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25, 4133 Pratteln

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1959 geborene A.\_\_\_\_ war bis zur Betriebsaufgabe Ende 2017 als selbständigerwerbende Coiffeuse in B.\_\_\_\_ tätig. Am 31. Januar 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf Beschwerden am Bewegungsapparat bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse der Versicherten ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) das Rentenbegehren mit Verfügung vom 31. Mai 2018 gestützt auf einen IV-Grad von 1 % ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Daniel Ordás, mit Schreiben vom 11. Juli 2018 Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ein interdisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 %, gestützt auf die Erkenntnisse des zu erstellenden Gutachtens, zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Sachverhalt nochmals medizinisch zu überprüfen und gestützt darauf neu zu verfügen. In ihrer ergänzenden Beschwerdebegründung vom 2. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren gestellten Anträgen fest.

C. Mit Vernehmlassung vom 21. August 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

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 andern 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 390 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich 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 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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).

4.2 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, 122 V 157 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderun-

gen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_787/2013, E. 3.3.2, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende Arztberichte vor:

5.1 Im Bericht des C.\_\_\_\_-Instituts vom 14. Januar 2016 zum MRT vom 13. Januar 2016 werden unter anderem folgende Befunde festgehalten: Geringe Ausladung der Hinterkanten dorsolateral von HWK 5. HWK 5/6 mit geringen Ausziehungen der Hinterkanten von HWK 5 dorsolateral. Geringe links mediolaterale Bandscheibenprotrusion. Es bestehe kein Nachweis einer Diskushernie und keine Einengung der Neuroforamen.

5.2 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, E.\_\_\_\_-Klinik, hält in seiner Beurteilung vom 14. März 2016 fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Überlastung der mm. Rhomoidi als typische Berufskrankheit.

5.3 Im Bericht des F.\_\_\_\_-Spitals vom 29. November 2016 über die Hospitalisation der Patientin vom 21.11.2016 bis 29.11.2016 werden folgende Hauptdiagnosen festgehalten.

1. Zervikothorakales spondylogenes Schmerzsyndrom
  - mit myofaszialer Beteiligung
  - Fehlform und Fehlhaltung
  - mit/bei Dekonditionierung
  - rezidivierende Dysfunktionen
2. Subklinische Hypothyreose

Die Patientin habe von der Therapie profitiert und während dem Aufenthalt nie über Schmerzen geklagt. Sie habe nie die Reservemedikation gebraucht. Im Labor habe man eine subklinische Hypothyreose feststellen können. Bei anamnestisch fehlenden eindeutigen hypothyreotischen

Symptomen und klinisch nicht feststellbarer Struma sei keine Substitution angefangen worden. Die Patientin habe in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

5.4 Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin FMH, gibt mit Arztbericht vom 25. Februar 2017 an, die Beschwerdeführerin könne unter Schmerzen in der bisherigen Tätigkeit maximal 50 % arbeiten.

5.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, führt in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2017 aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig für leichte bis gelegentlich mittelschwere Wechseltätigkeit ohne WS-Zwangshaltung insbesondere der HWS, ohne Armvorhaltehaltung, ohne Überkopfarbeiten. Die Beschwerden der Versicherten würden in direktem Zusammenhang mit der Armvorhaltehaltung in ihrer Tätigkeit als Coiffeuse stehen. Aufgrund von Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung komme es zu muskulärer Überforderung mit Überlastungserscheinung der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur wie dies bereits Dr. D.\_\_\_\_ und das F.\_\_\_\_-Spital nachvollziehbar beschrieben hätten. In der Freizeit am Wochenende und in den Ferien würden keine Schmerzen bestehen. Es sei nicht so, dass die Versicherte mit einem Muskelaufbautraining weiterhin zu 100 % als Coiffeuse arbeiten könne. Da sie bereits degenerative Veränderungen an der HWS im Sinne von Spondylarthrosen aufweise, bestehe eine Vulnerabilität für HWS-belastende Tätigkeiten, daher sei die 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse medizinisch nachvollziehbar. In einer rückenadaptierten Tätigkeit sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, da die Versicherte bei Meidung der berufstypischen Armvorhalteposition schmerzfrei sei.

6.1 Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes auf die Angaben der RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ abgestellt. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_ sind überzeugend und nachvollziehbar und es liegen keine dieser Beurteilung widersprechende Arztberichte vor. Im Gegenteil stimmt die Beurteilung der RAD-Ärztin im Wesentlichen mit denjenigen der behandelnden Ärzte überein. Die Schmerzen der Beschwerdeführerin werden von allen behandelnden Ärzten und im Übrigen auch vom Physiotherapeuten als Folge der häufigen Abduktion der Arme bei der Tätigkeit als Coiffeuse bezeichnet. Dr. D.\_\_\_\_ bezeichnet die Schmerzen sogar ausdrücklich als Berufskrankheit. Die vom RAD umschriebene Verweistätigkeit trägt diesem Umstand Rechnung. Die Beschwerdeführerin ist nur in einer leichten bis gelegentlich mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule, ohne Armvorhaltung und ohne Überkopfarbeiten vollständig arbeitsfähig. Folglich ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

6.2 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines interdisziplinären Gutachtens verzichtet werden. 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 dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Ge-

richt bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes 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 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Der Antrag auf Einholung eines interdisziplinären Gutachtens wird von der Beschwerdeführerin nicht weiter begründet. Aus den vorliegenden Akten geht auch nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin ausser im Schulter- und Nackenbereich noch weitere Beschwerden hätte, die noch näher abzuklären wären. Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, dass die Schmerzen zugenommen hätten, reicht aber dazu keine weiteren Arztberichte – auch nicht von behandelnden Ärzten – ein. Auch wenn die bildgebenden Aufnahmen nun über zwei Jahre alt sind, liegen keine Anhaltspunkte vor, welche eine Veränderung der gesundheitlichen Situation nahe legen würden. Da keinerlei Hinweise auf eine psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegen, ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern eine von der Beschwerdeführerin im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung beantragte psychiatrische Untersuchung angezeigt sein soll. Unter diesen Umständen kann auf die Einholung eines ärztlichen Gutachtens verzichtet werden.

7. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, im Abklärungsbericht Selbständigerwerbende sei ein IV-Grad von 50 % ermittelt worden. Dies sei von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden.

7.1 Im Abklärungsbericht vom 4. April 2018 wurde der Invaliditätsgrad mittels Betätigungsvergleich als Coiffeuse und nicht gestützt auf einen Einkommensvergleich ermittelt. Diesbezüglich weist die IV-Stelle zu Recht daraufhin, dass dabei das in einer Verweistätigkeit noch ausschöpfbare Leistungspotential nicht berücksichtigt worden sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

7.2 In Bezug auf die Ermittlung des Invalideneinkommens ist vorab zu klären, ob der Beschwerdeführerin die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann.

7.2.1 Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch – auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente – gewahrt bleiben. Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (AHI-Praxis 2001 S. 282, E. 5a/aa; BGE 113 V 28 E. 4a).

Aufgrund der geschilderten Schadenminderungspflicht darf deshalb von selbständig Erwerbstätigen erwartet werden, dass sie sich im Betrieb soweit möglich so organisieren, dass sie Arbeiten verrichten können, die ihnen gesundheitshalber noch zumutbar sind. Ist dies überhaupt nicht möglich oder erscheint die bisherige Tätigkeit – wie vorliegend – aus gesundheitlichen Gründen als ungeeignet, so steht die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zur Diskussion. Nach der Rechtsprechung kann dem Einkommensvergleich eine solche zugrunde gelegt werden, wenn hiervon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteil des EVG vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2 mit Hinweisen; AHJ-Praxis 2001 S 283, E. 5a/bb mit Hinweisen).

7.2.2 Die Beschwerdeführerin hat ihre selbständige Erwerbstätigkeit bereits Ende 2017 aufgegeben und geht zurzeit gar keiner Erwerbstätigkeit nach. Es geht vorliegend also nicht darum, die selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben, sondern lediglich darum eine leidensangepasste Verweistätigkeit aufzunehmen. Im vorliegenden Fall werden von der Beschwerdeführerin keine Gründe vorgebracht – und es sind auch keine ersichtlich –, die die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als unzumutbar erscheinen liessen. Die Beschwerdeführerin ist zudem nicht so stark eingeschränkt, dass nur ganz wenige Verweistätigkeiten für sie in Frage kämen. Im Gegenteil sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2015, 8C\_492/2015, E. 3.2.1) genügend leichte Überwachungs-, Prüf- und Kontrollarbeiten in der Industrie oder die Bedienung von Maschinen wie auch leichte Sortiertätigkeiten vorhanden, die als Verweistätigkeit in Frage kommen. Die IV-Stelle hat folglich zur Festlegung des Invalideneinkommens zu Recht auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt. Zu Recht wird die konkrete Berechnung des Invalideneinkommens mit Hilfe der Tabellenlöhne der LSE von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ist folglich von einem Invalideneinkommen von Fr. 54'062.-- auszugehen.

7.3 In Bezug auf das Valideneinkommen hat die IV-Stelle – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – ebenfalls auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt und dabei einen Lohn von Fr. 54'624.-- ermittelt. Unter Berücksichtigung des Invalideneinkommens von Fr. 54'062.-- resultiert ein IV-Grad von 1 %. Da die Beschwerdeführerin ihre selbständige Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, müsste jedoch korrekterweise als Valideneinkommen das Einkommen herangezogen werden, das sie als Gesunde mit ihrer selbständigen Tätigkeit als Coiffeuse erzielen könnte. Dabei kann auf die aus dem IK-Auszug ersichtlichen Einkommen abgestellt werden. Das höchste jährliche Einkommen, welches die Beschwerdeführerin als selbständig Erwerbende je erzielt hat, beträgt Fr. 16'100.--, womit bei weitem kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

8. Gestützt auf die obigen Ausführungen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte. Demzufolge hat die Vorinstanz das Leistungsbegehren zu Recht abgelehnt, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 unterlegene Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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