



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

**vom 27. Oktober 2016 (720 16 71 /276)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente / Würdigung des medizinischen Sachverhalts: auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden**

**Besetzung** Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,  
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt,  
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,  
4143 Dornach

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1962 geborene A.\_\_\_\_ hatte sich am 16. Januar 2007 unter Hinweis auf „starke Schmerzen am linken Knie“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nach Abklärung der gesundheitlichen, der erwerblichen und der hauswirtschaftlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft bei der Versicherten in Anwendung der gemischten Bemessungsmethode - mit Anteilen von je 50 % an Erwerbs- und an Haushaltstätigkeit - ab 12. Mai 2006 einen Invaliditätsgrad von 13 %, ab 26. April 2007 einen

solchen von 58 % und ab 1. Dezember 2007 wiederum einen solchen von 13 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 29. Februar 2008 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. März 2008 kein Rentenanspruch mehr bestehe. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 2. Dezember 2013 meldete sich die zuletzt seit Oktober 2009 in einem Teilzeitpensum als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst bei der B.\_\_\_\_\_ AG tätig gewesene A.\_\_\_\_\_ - wiederum unter Hinweis auf Kniebeschwerden links - erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten - nunmehr in Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode - einen Invaliditätsgrad von 28 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 27. Januar 2016 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 29. Februar 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, neue medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter o/e-Kostenfolge.

Am 29. Juni 2016 reichte die Versicherte einen von ihr in ihrer Beschwerde in Aussicht gestellten MRI-Bericht des Instituts C.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2015 nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juli 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. Juli 2016 bei.

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 frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 29. Februar 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Ein-

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

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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 30 E. 1).

3.1 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 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. 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 299 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 Verwer-

tung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C\_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 296 ff. E. 4).

4.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und -

in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 308 E. 6).

5.1 Wie eingangs erwähnt, hatte die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 für den Zeitraum vom 1. Juli 2007 bis 29. Februar 2008 eine befristete halbe Rente zugesprochen. Sie hatte sich damals bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. Januar 2008 gestützt. Nachdem sich die Versicherte im Dezember 2013 erneut bei der IV zum Bezug einer Rente angemeldet hatte, entschloss sich die IV-Stelle deshalb, wiederum bei den Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten einzuholen. In ihrem Gutachten vom 20. Oktober 2014 halten die beiden Fachärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont beidseits mit möglicher lumboradikulärer Mitkomponente L4 rechts (ICD-10 M54.5) und eine medialbetonte Gonarthrose beidseits sowie eine symptomatische Femoropatellararthrose rechts (ICD-10 M17.0) fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden ein unspezifisches, multilokuläres chronifiziertes Schmerzsyndrom, eine Adipositas per magna sowie eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung und psychiatrischerseits eine mögliche leichte oder subdepressive Störung (ICD-10 F34.1) sowie eine unspezifische Schmerzfehlerverarbeitung (ICD-10 F68.0) aufgeführt. In ihrer Konsensbeurteilung halten die beiden Gutachter fest, dass sich aus psychiatrischer Sicht wieder eine ähnliche Explorandin wie anlässlich der Begutachtung im Jahr 2008 finde, indem diese in eher unreifer Art und Weise die Beschwerden darlege und sich vorwiegend auf die Schmerzproblematik fokussiere. Ihr gesamtes Verhalten sei nicht nachvollziehbar und sie wirke sehr dramatisierend. Es müsse angenommen werden, dass sie ineffiziente Bewältigungsstrategien aufweise. Insgesamt könne dabei aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung begründet werden. Aus rheumatologischer Sicht würden sich im Vergleich zur Voruntersuchung Hinweise auf eine gewisse Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zeigen, insbesondere durch eine vermehrt symptomatische lumbospondylogene und eine mögliche lumboradikuläre Mitkomponente rechts sowie auch durch vermehrt symptomatisch werdende arthrotische Kniebeschwerden beidseits. Ansonsten dominiere weiterhin ein unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom, begleitet von einer sich zusätzlich ungünstig auswirkenden Adipositas per magna. Bezüglich der seit der letzten Begutachtung erfolgten operativen Massnahmen könne keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen werden. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten führen die Gut-

achter aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen bestehe eine Einschränkung auch für leichte Reinigungstätigkeiten, welche die Explorandin noch in einem Pensum von 50 % durchführen könnte. Bei repetitiv einzunehmenden Zwangshaltungen und repetitivem Bücken könne allerdings höchstens noch eine 30 %-ige Restarbeitsfähigkeit festgestellt werden. Eine anderweitige leichte Verweistätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, sollte mit einer 30%-igen Leistungseinschränkung auch in Zukunft möglich sein.

5.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), hat das Bundesgericht im Juni 2015 mit dem Entscheid 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert. Da das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ im Oktober 2014 und somit noch vor dieser Rechtsprechungsänderung erstellt wurde, nimmt es selbstredend nicht explizit zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden neu zu beachtenden Standardindikatoren Stellung. Die IV-Stelle bat deshalb die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, anhand der Akten - insbesondere der gutachterlichen Beobachtungen und Feststellungen der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ - die Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung nochmals zu prüfen. Diesem Ersuchen kam Dr. G.\_\_\_\_ mit ihrem Bericht vom 13. Januar 2016, in welchem sie zu den einzelnen massgebenden Standardindikatoren Stellung nimmt, nach. So hält sie in Bezug auf den Indikatoren-Komplex "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde) fest, dass die aus psychiatrischer Sicht erhobenen Befunde nicht ausreichen würden, um eine relevante psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu begründen. Die Schwere der somatischen Komorbidität wiederum werde relativiert durch die fachärztliche Formulierung der zumutbaren Verweistätigkeiten (Belastungsprofil). Was den Komplex "Persönlichkeit" betreffe, so würden keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vorliegen, und zum Komplex "Sozialer Kontext" sei festzuhalten, dass aufgrund der guten Integration in der erweiterten Grossfamilie davon ausgegangen werden könne, dass die Versicherte über adäquate interpersonelle Kompetenzen verfüge. Bezüglich "Behandlung und Eingliederung" zeige sich, dass der Krankheitsverlauf nicht allein durch medizinische, sondern auch durch invaliditätsfremde Gründe verursacht worden sei, beispielsweise durch eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung, ein geringes Bildungsniveau, den Migrationshintergrund, mangelnde Deutschkenntnisse und den Verlust der Arbeitsstelle. Im Rahmen der erforderlichen Prüfung der "Konsistenz" schliesslich falle auf, dass beide Gutachter eine Tendenz zu einem maladaptiven Verhalten ohne Krankheitswert im Sinne einer Symptomausweitung beschreiben würden. Zusammenfassend gelangte Dr. G.\_\_\_\_ deshalb in Würdigung dieser Standardindikatoren zum Ergebnis, dass bei der Versicherten genügend Ressourcen vorhanden seien, welche die Zumutbarkeit einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit begründen würden.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 20. Oktober 2014 und Dr. G.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 13. Januar 2016 gelangt sind. Sie

ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in einer leidensadaptierten leichten Tätigkeit, durchgeführt in Wechselbelastung, im Umfang von 70 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), 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 zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Dazu kommt, dass Dr. G.\_\_\_\_ eine nachträgliche Prüfung der bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden neu massgebenden Standardindikatoren vorgenommen hat und dabei in nachvollziehbarer Weise zum Ergebnis gelangt ist, dass die Versicherte über genügend Ressourcen verfügt, um im Umfang der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % eine leidensadaptierte leichte Verweistätigkeit zu verrichten.

5.4 In ihrer Beschwerde macht die Versicherte geltend, die Feststellungen des rheumatologischen Gutachters Dr. E.\_\_\_\_ seien überholt, weil es seit dessen Untersuchung - aber noch vor Erlass der Rentenverfügung - zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen sei. Sie beruft sich dabei auf die Ergebnisse einer am 11. Juni 2015 erfolgten MRI-Untersuchung im Institut C.\_\_\_\_. Darin wird im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 8. September 2014, die auch dem rheumatologischen Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ vorgelegen hatten, eine Zunahme der Lumboischialgie beschrieben. Die IV-Stelle hat diesen neuen Bilder und den Bericht des Instituts C.\_\_\_\_ dem RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ vorgelegt. Dieser weist in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2016 vorab darauf hin, dass es sich bei der Voraufnahme vom 8. September 2014 um eine MRT-Diagnostik im Liegen und bei den neuen Bildern vom 11. Juni 2015 um Funktions-MRI-Aufnahmen sitzend in Reklination und Inklination handle. Somit stünden einander Bilder aus zwei völlig unterschiedlichen Aufnahmetechniken gegenüber, die in Bezug auf eine messbare Verschlechterung nicht eins zu eins vergleichbar seien. Zu beachten sei sodann, dass die aktuell beschriebene Segmentinstabilität in der Höhe L4/5 klarerweise schon in den Bildern vom 8. September 2014 erkennbar gewesen und auch von Dr. E.\_\_\_\_ berücksichtigt worden sei. In seiner entsprechenden Diagnose sei Dr. E.\_\_\_\_ sogar von einer möglichen lumboradikulären Mitkomponente L4 rechts ausgegangen. Eine Wurzelirritation habe jetzt allerdings durch die Bilder aus dem Jahr 2015 nicht nachgewiesen werden können. Vor diesem Hintergrund erscheine die der Versicherten von Dr. E.\_\_\_\_ damals attestierte 30 %-ige Leistungseinschränkung als sehr wohlwollend. Mit den aktuell vorgebrachten bildgebenden Befunden würden sich jedenfalls, so Dr. D.\_\_\_\_ weiter, die seit Januar 2015 subjektiv zunehmenden Beschwerden der Versicherten nicht hinlänglich erklären lassen, denn auch foraminal zeige sich

keine eindeutige Zunahme der geringen Einengung L4/5 beidseitig, bei welcher trotz rechtsseitiger Klinik nur eine diskrete Betonung rechts vorliege. Gestützt auf diese schlüssigen Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2016 kann der Beurteilung der IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 22. Juli 2016 beigespflichtet und festgehalten werden, dass die von der Versicherten geltend gemachte massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, zu der es seit der Begutachtung bei Dr. E.\_\_\_\_ gekommen sein soll, nicht ausgewiesen ist. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann deshalb von weiteren zusätzlichen Abklärungen des aktuellen medizinischen Sachverhalts abgesehen werden.

6.1 Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad der Versicherten von 28 % ermittelt.

6.2 Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

6.2.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

6.2.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass sich in ihrem Fall die Gewährung des Maximalabzuges von 25 % rechtfertige. Dieser Betrachtungsweise der Versicherten kann nicht beigespflichtet werden. Durch die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 30 % wird bereits hinreichend berücksichtigt, dass die Versi-

cherte auch in Verweistätigkeiten beeinträchtigt ist. Indem die IV-Stelle zusätzlich einen leistungsbedingten Abzug von 5 % vorgenommen hat, hat sie dem Umstand Rechnung getragen, dass die Versicherte nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben kann. Da diese Einschätzung inzwischen eher in Frage zu stellen ist, nachdem eine Wurzelirritation durch die neuen MRI-Aufnahmen aus dem Jahr 2015 nicht nachgewiesen werden können (vgl. E. 5.4 hier vor), ist der unter diesem Aspekt gewährte Abzug jedenfalls nicht heraufzusetzen. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei Tätigkeiten, die dem Kompetenzniveau 1 der LSE 2012 ("einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") entsprechen, in der Regel keinen Anlass zu einem (weiteren) Abzug vom Tabellenlohn geben (vgl. BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - die Vornahme eines höheren Abzugs nicht begründen.

6.3 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich auch in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Januar 2016 verwiesen werden.

7. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2016 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 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 200-1000 Franken 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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.

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