



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. November 2021 (720 21 140 / 296)

Invalidenversicherung

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit; Würdigung des Einkommensvergleichs.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Hanna Byland, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene, seit 1990 als Raumpflegerin tätig gewesene A.____ meldete sich am 17. August 2018 unter Hinweis auf eine Hüftoperation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 24. März 2021 einen Anspruch auf eine Invalidenrente unter Verweis auf einen Invaliditätsgrad von 33%.

B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Hanna Byland, Advokatin, mit Eingabe vom 5. Mai 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 24. März 2021 aufzuheben und ihr ab 1. Februar 2018 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zzgl. Mehrwertsteuer zu Lasten der Vorinstanz. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Ferner sei das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen zu tief festgesetzt worden. Hinsichtlich des Invalideneinkommens sei die Beschwerdegegnerin sodann von falschen Bemessungsgrundlagen ausgegangen. Schliesslich sei ihr ein leidensbedingter Abzug zu gewähren, womit insgesamt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% resultieren würde und damit Anspruch auf eine halbe Rente bestehe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Juni 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 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).

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 396 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3. 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle an-

deren 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 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). Gemäss diesen Richtlinien 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 17. November 2019 bzw. 21. April 2020 von zentraler Bedeutung.

In diesem Gutachten diagnostizierten die Fachpersonen aus bidisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, rechtsbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) sowie einen Verdacht auf ein polymyalgiformes Beschwerdebild mit erhöhten humoralen Entzündungsparametern. Aus psychiatrischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden.

Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe seit Dezember 2017 eine Grundproblematik bei degenerativ bedingtem lumbospondylogem Schmerzsyndrom mit objektivierbaren aktivierten Spondylarthrosen im Segment L4/L5 und zusätzlich einer Spondylolisthesis Grad I. Ferner liege eine Coxarthrose rechts mit begleitendem femoro-acetabulärem Impingement vor, weshalb eine Hüft-Totalendoprothese(Hüft-TEP)-Implantation erfolgt sei. Es zeige sich ein protrahierter Heilungsverlauf mit anhaltenden lumbalen Rückenschmerzen und zunehmender Schmerzausweitung in ein multilokuläres Schmerzsyndrom, Typ Fibromyalgie. Zusätzlich bestehe ein Verdacht auf ein polymyalgiformes Beschwerdebild mit bisher inadäquater medikamentöser Behandlung

aufgrund der seitens der Explorandin abgelehnten notwendigen peroralen Corticosteroidtherapie. Infolge der Rückenschmerzproblematik bestehe eine verminderte körperliche Belastbarkeit für schwere wie auch repetitiv mittelschwere Tätigkeiten. Die von Seiten der Explorandin geltend gemachte Behinderung auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit lasse sich aus rheumatologischer Sicht nicht hinreichend plausibel erklären und müsse im Rahmen einer sich abzeichnenden chronifizierenden Schmerzkrankheit gesehen werden.

In ihrer Konsensbeurteilung gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass aufgrund der rheumatologischen Befunde hinsichtlich der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit bestehe unter Annahme einer zusätzlich vorliegenden entzündlichen rheumatologischen Grundkrankheit eine Leistungseinschränkung von 20% mit entsprechender Restarbeitsfähigkeit von 80%.

5.2 Nachdem die Versicherte gegen den gestützt auf das vorstehend zitierte Gutachten ergangenen Vorbescheid vom 8. Mai 2020 Einwand erhoben hatte, holte die IV-Stelle bei Dr. C.____ am 10. Januar 2021 eine weitere Stellungnahme ein. Darin äusserte sich dieser zu den Vorbringen im Einwand sowie erneut zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Dabei gelangte Dr. C.____ im Wesentlichen zum Ergebnis, dass weiterhin an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten festgehalten werden könne. Die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin sei der Versicherten demnach nicht mehr zumutbar. Eine leidensadaptierte, körperlich leichte Tätigkeit, insbesondere durchgeführt in Wechselbelastung, sei indessen ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 20% sechs Monate nach erfolgter Hüft-TEP, mithin ab 1. Dezember 2018 möglich. Hierbei bekräftigte er, dass die Leistungseinschränkung von 20% nicht durch die Folgen der Hüft-TEP-Operation und auch nicht mit den chronischen lumbospondylogenen Beschwerden zu erklären sei. Diese würde sich durch die zusätzlich vorliegende entzündliche rheumatologische Grundkrankheit erklären, für welche bereits im Vorfeld eine perorale Corticosteroidtherapie empfohlen, von der Explorandin bis zum Zeitpunkt der Begutachtung aber kategorisch abgelehnt worden sei (vgl. hierzu ausführlich Stellungnahme vom 10. Januar 2021, IV-act. 91).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. B.____ und C.____ ihrem Gutachten vom 17. November 2019 bzw. 21. April 2020 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Dezember 2018, recte: Februar 2019) in Bezug auf eine leidensadaptierte, leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit (mit Heben und Ziehen von Lasten bis 10kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechselnd stehend, gehend und sitzend, ohne repetitive Zwangshaltungen) eine Arbeitsfähigkeit von 80% bestehe, womit kein Anspruch auf eine IV-Rente resultiere.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor dargelegt, 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vollen Beweiswert zuerkannte. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens wird denn auch von der Versicherten – zu Recht – nicht (mehr) in Frage gestellt. Auf das entsprechende Gutachten und die darin formulierte Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit kann deshalb ohne Weiteres abgestellt werden.

7.1 Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, dass die ihr gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei. Sie begründet ihr Vorbringen im Wesentlichen unter Hinweis darauf, dass das ihr attestierte Zumutbarkeitsprofil sehr einschränkend sei.

7.2.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu beachten sind dabei beispielsweise die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, die vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C_124/2010, E. 5.1).

7.2.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2011, 9C_916/2010, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausge-

wiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 57, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend auf das Datum des Gutachtens der Dres. B.____ und C.____ vom 17. November 2019 und 21. April 2020. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 54 Jahre alt, womit die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter noch rund zehn Jahre betrug.

7.2.3 Die hierzu ergangene Rechtsprechung ist vielfältig (vgl. MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 630 ff.). Allerdings zeigt die Analyse der Rechtspraxis, dass die Verneinung der Verwertbarkeit bei unter 60-jährigen die absolute Ausnahme bildet und nur vorkommt, wenn derart qualifizierende Begleitumstände hinzutreten, die auch für sich alleine betrachtet die Verwertbarkeit als höchst zweifelhaft erscheinen lassen (PHILIPP, EGLI/MARTINA, FILIPPO/ THOMAS, GÄCHTER/MICHAEL E., MEIER, Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Winterthur/Zürich 2021, Rz. 156). So verneinte das Bundesgericht eine Verwertbarkeit bei einem 58 Jahre alten Versicherten, der in seiner angestammten Arbeit nicht mehr tätig sein konnte und nur limitierte Ressourcen für einen Wechsel zu Arbeiten ohne Einsatz der Hände mitbrachte. Das Bundesgericht bemängelte, dass sich der Verweis der Vorinstanz, wonach Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukäme, nicht nur auf reine Überwachungsarbeiten, sondern allgemein auf körperlich nicht stark belastende Bedienungs- und Überwachungsfunktionen bezog, also auch auf leichte Maschinenbedienung, leichte Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten, welche den Einsatz der Hände voraussetzen. Zudem hätte die Vorinstanz nicht dargelegt, inwiefern es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Stellen gebe, welche dem Versicherten zumutbar seien, könnte er doch unbestrittenermassen seine beiden Hände nicht mehr einsetzen. Das Bundesgericht wies auch darauf hin, dass dem vorinstanzlichen Entscheid nicht zu entnehmen war, weshalb dem Versicherten die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz der grossen Limitierungen im manuellen Bereich zumutbar sein soll, obwohl nach der Rechtsprechung die faktische Einhändigkeit oder eine massgebliche Beschränkung der dominanten Hand auf Zudienfunktionen eine erheblich erschwerte Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bedeuteten (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 150). Ferner erachtete das Bundesgericht einen im massgebenden Zeitpunkt 55 Jahre alten Versicherten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr zumutbar, dessen Zumutbarkeitsprofil nicht nur hinsichtlich der in Frage kommenden Tätigkeiten (kognitiv einfachste, repetitive, manuelle Hilfs- bzw. Routinearbeiten), sondern auch in Bezug auf die zu beachtenden Rahmenbedingungen (hohe Konstanz der Arbeitsabläufe, kein Zeit- oder Arbeitsdruck, verständnisvolles Team) sehr einschränkend war. Hinzu kam die Notwendigkeit einer engen Begleitung bzw. Führung des Versicherten. Des Weiteren war zu beachten, dass der Versicherte in Überforderungssituationen mit inadäquatem oder sogar aggressivem Verhalten reagiere, was die potenziellen Einsatzmöglichkeiten weiter reduzierte (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C_277/2016, E. 4.3; EGLI/FILIPPO/GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 148).

Sodann gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren rechtsprechungsgemäss grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich ein-

zuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3).

7.3 Der im massgebenden Zeitpunkt 54 Jahre alten Versicherten verbleibt noch eine Aktivitätsdauer von rund 10 Jahren, womit die kritische Schwelle in zweifacher Hinsicht nicht erreicht ist (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Ferner sind vorliegend keine qualifizierenden Begleitumstände ersichtlich, die eine ausnahmsweise Verneinung der Verwertbarkeit begründen würden (vgl. E. 7.2.3 hiervor). Die Dres. B.____ und C.____ attestierten der Versicherten in ihrem – vorliegend unbestritten gebliebenen – Gutachten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Die Restarbeitsfähigkeit der Versicherten ist zwar eingeschränkt, doch entspricht dies durchaus einem üblichen Arbeitspensum (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C_28/2017, E. 5.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin unterliegt das ihr noch zumutbare Tätigkeitsfeld sodann auch nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung künftig nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Die sachlichen Limitierungen (leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit mit Heben und Ziehen von Lasten bis 10kg, durchgeführt in Wechselbelastung, abwechselnd stehend, gehend und sitzend, ohne repetitive Zwangshaltungen) schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht als völlig unrealistisch erscheinen. Das Belastungsprofil steht der Ausübung von leichten Kontroll-, Sortier- und Prüfarbeiten sowie einfachen Überwachungs- oder Montagearbeiten nicht entgegen. Diese Beschäftigungen sind nicht mit einem grossen Einarbeitungsaufwand verbunden, und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1). Im Lichte der hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Annahme einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen im Allgemeinen sowie bei unter 60-jährigen im Besonderen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

8.1 Streitig und zu prüfen sind weiter die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Wie aus dem Dargelegten erhellt, bestand bei der Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des formulierten Zumutbarkeitsprofils in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

8.2.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/0, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

8.2.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen der Versicherten anhand des tatsächlich erzielten Einkommens in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin bei der Bank X.____. Dabei stellte sie auf die im individuellen Konto (IK, vgl. IV-act. 9) in den Jahren 2012 bis 2016 ausgewiesenen Einkommen (Durchschnittswert) ab und ermittelte unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 65'128.--.

8.2.3 Die Ermittlung des Valideneinkommens anhand der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wird auch von der Beschwerdeführerin im Grundsatz anerkannt. Die Beschwerdeführerin macht indessen geltend, es sei ausschliesslich das gemäss IK-Auszug für das Jahr 2017 erzielte Einkommen von Fr. 68'075.-- als Valideneinkommen zu veranschlagen.

8.2.4 Zwar kann der Argumentation der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung insoweit nicht gefolgt werden, als sie geltend macht, dass das Einkommen der Versicherten starke und kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweise. Gleichwohl ist die Veranschlagung eines Durchschnittswerts entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin im Ergebnis nicht zu beanstanden, nachdem die Entlohnung auf Stundenbasis in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit zumindest gewisse Schwankungen der Jahreslöhne zur Folge hatte. Dieses Vorgehen entspricht der Regel, wonach das tatsächlich erzielte Einkommen und nicht das vertraglich vereinbarte höhere oder tiefere Einkommen massgebend ist, und trägt damit dem Grundsatz Rechnung, dass die Vergleichseinkommen so konkret wie möglich zu bestimmen sind (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 16 Rz. 45 f. und E. 8.1 hiervor). Wie sogleich aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 8.2.5 und 8.4 hiernach), würde vorliegend sodann selbst unter Heranziehung eines zugunsten der Beschwerdeführerin höheren, als dem von ihr geltend gemachten Valideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

8.2.5 Nachdem die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit erst Ende Dezember 2017 eingetreten ist, könnte man sich allenfalls fragen, ob in Abweichung zur angefochtenen Verfügung nicht auf den Durchschnitt der Jahre 2013-2017 abzustellen wäre. Aus der entsprechenden Berechnung resultierte indessen ein nicht rentenrelevantes, nur leicht höheres Valideneinkommen von Fr. 65'373.--. Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin zusätzlich die im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen aus der Tätigkeit für die D.____ AG (2012: Fr. 6'254.--, 2013: Fr. 6'105.--, 2014: Fr. 6'153.-- und 2015: Fr. 3'639.--) berücksichtigen und den Durchschnitt der Jahre 2012-2017 veranschlagen würde, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad unter der Erheblichkeitsgrenze von 40%. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung errechnete sich bei einem Einkommen von Fr. 73'764.-- (Fr. 71'685.-- + 2,9%) aus dem Jahr 2012, Fr. 71'458.-- (Fr. 69'988.-- + 2,1%) aus dem Jahr 2013, Fr. 69'554.-- (Fr. 68'865.-- + 1,0%) aus dem Jahr 2014, Fr. 67'658.-- (Fr. 66'988.-- + 1,0%) aus dem Jahr 2015, Fr. 65'767.-- (65'375.-- + 0,6%) aus dem Jahr 2016 und Fr. 68'551.-- (Fr. 68'075.-- + 0,7%) aus dem Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 69'459.--.

8.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfä-

higkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

8.3.2 Was die Bemessung des Invalideneinkommens anbelangt, so ist der Beschwerdeführerin insofern beizupflichten, als vorliegend die LSE 2018 heranzuziehen ist. Die LSE 2018 ist im April 2020 veröffentlicht worden und damit im Verfügungszeitpunkt bereits zugänglich gewesen (vgl. BGE 143 V 295 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2020, 8C_829/2019, E. 3.2). Soweit die Beschwerdeführerin indessen geltend macht, es sei für das Invalideneinkommen auf den Sektor 96 "sonstige persönliche Dienstleistungen" der Tabelle TA1 der LSE 2018 abzustellen, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor), Zeile "Total", an. Bisweilen wird aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen rechtfertigt sich namentlich dort, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht. Wie aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, ist der Beschwerdeführerin den beweiskräftigen gutachterlichen Ausführungen zufolge die angestammte Tätigkeit gerade nicht mehr zumutbar (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiavor). Zumutbar sind ihr hingegen leichte, gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten.

8.3.3 Nach dem Gesagten ist das Invalideneinkommen gestützt auf den Wert "Total Privater Sektor" (Frauen) der Tabelle TA1 der LSE 2018 zu ermitteln und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 4'371.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% ein Invalideneinkommen von Fr. 43'745.--.

8.4.1 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, es sei ihr ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 10% zu gewähren. Sie beruft sich hierbei auf das Gutachten "Nutzung der Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS AG) vom 8. Januar 2021 (BASS-Studie) sowie das Rechtsgutachten "Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung" von THOMAS GÄCHTER, PHILIPP EGLI, MICHAEL E. MEIER und MARTINA FILIPPO.

8.4.2 Hintergrund bilden dabei namentlich die aus der BASS-Studie gewonnenen Erkenntnisse, wonach sowohl die Durchschnittslöhne (Mittelwert) als auch die Medianlöhne von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen ohne Invalidenrente im Vergleich zu den Löhnen von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen oft tiefer (rund 10%) ausfallen. Die Löhne von erwerbstätigen IV-Rentnerinnen und -Rentner fallen vergleichsweise noch tiefer aus. Diesbezüglich gilt es nun aber zu berücksichtigen, dass sich für einen pauschalen Abzug in jedem Einzelfall keine Begründung finden lässt. Es müssten wohl eigene Kriterien für einen solchen Abzug geschaffen werden. Sodann fehlt es hinsichtlich der Lohneinbussen von gesundheitlich eingeschränkten Personen an verlässlichen statistischen Zahlen. Hinzu kommt, dass die Löhne von gesundheitlich eingeschränkten Personen bereits in der LSE enthalten sind. Es ist indessen nicht auszuschliessen, dass es infolge der Erkenntnisse aus der BASS-Studie sowie angesichts der auf den 1. Januar 2022 in Kraft tretenden IV-Revision zu einer entsprechenden Weiterentwicklung der Rechtsprechung kommen wird. Nach der geltenden Rechtsprechung werden unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2 mit Hinweis). Solche Umstände können vorliegend nicht ausgemacht werden.

8.4.3 Selbst wenn man indessen einen leidensbedingten Abzug auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der BASS-Studie prüfen würde, wäre ein solcher unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände zu verneinen. Dabei fällt ins Gewicht, dass den gesundheitlichen Einschränkungen mit der um 20% reduzierten Leistungseinschränkung in einem Vollzeitpensum bereits vollumfänglich Rechnung getragen wurde und damit auch ein behinderungsbedingt niedrigerer Lohn berücksichtigt wird. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass die BASS-Studie namentlich die Lohnverhältnisse von Personen mit schweren gesundheitlichen Einschränkungen anspricht. Dies erinnert an den Ursprung des leidensbedingten Abzugs. 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 nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2). Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Zwar kann die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin nicht mehr ausüben. Hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ist ihr indessen nach wie vor eine ganztägige Präsenz mit einer Leistungsminderung von 20% zumutbar, womit die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und eine damit verbundene Lohneinbusse – wie erwähnt – hinreichend berücksichtigt werden.

9. Aus der Gegenüberstellung des der Verfügung zugrunde gelegten Valideneinkommens von Fr. 65'128.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 43'745.-- (vgl. E. 8.3.3 hiavor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 33% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Selbst unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 65'373.-- bzw. Fr. 69'459.-- (vgl. E. 8.2.5 hiavor) ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 33% bzw. 37%. Somit hat die Beschwerdegegnerin der Versicherten in der angefochtenen Verfügung zu Recht keine Rente zugesprochen. Bei diesem Ergebnis ist die dargelegte Beschwerde abzuweisen.

10. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 24. März 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11. 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 ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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 ausgerichtet.

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