



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. März 2013 (720 12 295)

Invalidenversicherung

Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.6515.2397.84)

A. Die 1964 geborene A.____ arbeitete seit 1998 als Pflegehilfe im B.____. Im Jahr 2008 unterzog sie sich einer operativen Karpaltunnelspaltung. Da die Schmerzen persistierten, meldete sich A.____ am 5. Januar 2009 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Diese gewährte ihr mit Verfügung vom 31. März 2009 Leistungen in Form von Arbeitsvermittlung. Ziel war, eine leichtere Tätigkeit zu finden, vorzugsweise im bisherigen Betrieb. Im Mai 2009 wurde A.____ gekündigt. Da es nicht gelang, sie innert angemessener Frist in den Arbeitsmarkt zu integrieren, stellte die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 11. Februar 2010 ein. Seit 1. August 2010 arbeitet A.____ bei der C.____ zu 50%. Am 29. November 2010 meldete sie sich

erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. August 2012 bei einem ermittelten IV-Grad von 28% einen Rentenanspruch ab.

B. Mit Eingabe vom 26. September 2012 beantragte A.____, vertreten durch D.____, Procap Nordwestschweiz, die Verfügung sei aufzuheben und weitere medizinische Abklärungen seien vorzunehmen.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 9. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde.

D. D.____ teilte mit Schreiben vom 29. Oktober 2012 mit, dass sie das Mandat niedergelegt habe.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist bzw. der Anspruch auf eine IV-Rente zu Recht abgelehnt wurde.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 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 Verwertung 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).

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

2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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

2.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHJ-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

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

3. Die IV-Stelle schloss sich bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dem Ergebnis des interdisziplinären Gutachtens des E.____ vom 3. Januar 2012 an. In der Konsensbesprechung stellten die Gutachter Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, nach ihren fachspezifischen Untersuchungen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine nicht näher bezeichnete Angststörung (F 41.9), eine akzentuierte neurotische, narzisstische und selbstunsichere Persönlichkeit (Z 73.1), ein Betroffensein von sonstigen Feindseligkeiten wegen politischer Zugehörigkeit (Z 65.5 [Kurdin und Alevitin]), ein rechtsseitiges Zervikobrachial- und intermittierendes Zervikozephalosyndrom bei diskreter Chondrose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit leichter medianer Diskusprotrusion auf Höhe HWK 6/7 ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, aber mit diskreter schalenförmiger Verkalkung anterior entlang der Bandscheibe auf Höhe HWK 5/6, altersentsprechende leichtgradige Spondylarthrosen der unteren Halswirbelsäule sowie eine leichte Fehlform der Brustwirbelsäule. Aus rheumatologischer Sicht seien der Versicherten körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten sowie solche, die nicht dauerndes oder repetitives Arbeiten mit den Armen in oder über der Horizontalen notwendig machten, seien der Versicherten vollschichtig möglich. Aus psychiatrischer Sicht liege eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor. Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass die Versicherte schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, welche die rheumatologischen Einschränkungen berücksichtigten, seien mit einer 20%igen Einschränkung zumutbar.

4. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass die Ausführungen von Dr. med. I.____, FMH Chirurgie, vom 8. August 2012, dahingehend interpretiert werden könnten, dass lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dies trifft zu, doch ist zu betonen, dass Dr. I.____ bei ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung von der angestammten Tätigkeit als Pflegerin ausging. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt denn auch weitgehend mit derjenigen von Dr. H.____ überein. Dr. H.____ attestierte der Versicherten in ihrer heutigen Tätigkeit als Pflegerin eine 50%-70%ige Arbeitsfähigkeit. Vorliegend ist für die Beurteilung der zumutbaren Ar-

beitsfähigkeit aber nicht die bisherige Tätigkeit, sondern die Verweistätigkeit massgebend. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die versicherte Person verpflichtet, eine Verweistätigkeit anzunehmen, wenn diese den gesundheitlichen Einschränkungen besser entspricht und eine höhere Arbeitsfähigkeit erwarten lässt. Gemäss Konsensbeurteilung von Dr. H.____ und Dr. G.____ ist die Versicherte in somatischer und psychischer Hinsicht in einer leidensangepassten leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Demgemäss ist bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von der empfohlenen Verweistätigkeit auszugehen, selbst wenn die versicherte Person ihre bisherige Tätigkeit weiterführt.

5.1 Weiter führt die Versicherte an, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ungenügend abgeklärt worden sei. Gemäss Stellungnahme von Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Bethesda Spital, vom 29. Juni 2012 sei die gutachterliche Diagnose "einer nicht näher bezeichneten Angststörung im Zusammenhang mit den erlebten Erfahrungen während der Adoleszenz- und Jugendzeit in der Türkei" unverständlich. Im vorliegenden Fall müsse die Frage nach einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden. Diese sei von Dr. G.____ weder erfragt noch weiter beschrieben worden.

5.2 Eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) entsteht als verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen, vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Gewöhnlich tritt ein Zustand vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung und einer übermässigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Differenzialdiagnostisch muss die posttraumatische Belastungsstörung von einer Reihe Störungen unterschieden werden, die z.T. verwandte Symptome aufweisen. Zu denken ist hierbei an alle Arten depressiver Erkrankungen inkl. der Anpassungsstörungen, an die Gruppe der Angststörungen, die dissoziativen Störungen sowie die andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, herausgegeben von H. DILLING, W. MOMBOUR und M.H. SCHMIDT, 6. Auflage, Bern 2008, S. 183).

5.3 Die Versicherte ist seit 2007 wegen ihren Ängsten in psychiatrischer Behandlung im Bethesda Spital. Gemäss Arztbericht von Dr. J.____ und Dr. K.____ vom 9. September 2011 wurde eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Entwicklung (ICD-10 F43.21) bei chronischen Schmerzen der Hand diagnostiziert. Die Versicherte habe unter widrigsten Vorausset-

zungen als einzige Frau im heimatlichen Dorf das Abitur gemacht. Wegen politischen Schwierigkeiten sei sie drei Tage im Gefängnis gewesen und gefoltert und geschlagen worden. 1987 sei sie mit Hilfe des Onkels in die Schweiz ausgewandert, habe hier geheiratet und drei Kinder geboren. Nach einem schweren Unfall des Ehepartners sei dieser nach langjähriger Behandlung depressiv erkrankt und beziehe eine volle IV-Rente. Seit elf Jahren sei die Versicherte als Pflegerin tätig und seit dem 1. August 2010 arbeite sie wegen der starken Schmerzen lediglich zu 50% bei der C.____. Aktuell klagt sie über Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Kopfschmerzen. Ebenfalls leide sie unter Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Grübelzwang. Sie sei sehr empfindlich auf Kritik, weine grundlos und reagiere auf die kleinsten Anforderungen in der Familie und im Haushalt mit äusserst aggressiven Gefühlsdurchbrüchen. In den Therapiesitzungen würden die früher sehr traumatischen Erlebnisse aufgearbeitet, die schwierige psychosoziale Situation besprochen und nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Sehr belastend seien die schwere depressive Erkrankung des Ehemannes und die Borderline-Störung der ältesten Tochter. Durch verbesserte Konzentration und Leistungsfähigkeit könnte eine Erhöhung des Arbeitspensums von heute 50% angestrebt werden.

5.4 Prof. Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychosomatik, Bethesda Spital diagnostizierte gemäss Kurzbericht vom 12. Mai 2010 eine leichte depressive Episode infolge Kündigung und attestierte eine volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

5.5 Gemäss den Berichten des Bethesda Spitals vom 12. Mai 2010 und 9. September 2011 wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht in Betracht gezogen. Dr. G.____ untersuchte die Versicherte drei Monate nach dem letzten Arztbericht des Bethesda Spitals am 21. Dezember 2011 und kam zum Schluss, dass die politischen Gewalterfahrungen zumindest geeignet gewesen sein könnten, gewisse Ängste und Unsicherheit auszulösen. Er diagnostizierte eine Angststörung im Zusammenhang mit den erlebten Erfahrungen. Für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung gab es hingegen weder für die behandelnden Ärzte Dr. J.____ und Dr. K.____ noch für den Gutachter Dr. G.____ ausreichend Anhaltspunkte. Die Kritik von Dr. J.____ und Dr. K.____ in ihrer Stellungnahme vom 29. Juni 2012 zum Ergebnis von Dr. G.____ ist deshalb mit Blick auf ihren vorangegangenen Bericht nicht nachvollziehbar.

5.6 Die Versicherte macht schliesslich geltend, dass es ihr gemäss Ausführungen von Dr. J.____ und Dr. K.____ im Bericht vom 29. Juni 2012 und in Berücksichtigung der Foersterkriterien nicht möglich sei, mehr als 50% zu arbeiten, da sie infolge der langjährigen Schmerzen und der zusätzlichen psychosozialen Belastungssituation an ihre Grenzen gelangt sei.

5.7 Unbestritten sind die familiären Verhältnisse der Versicherten belastend. Bei diesen psychosozialen Belastungsfaktoren handelt es sich jedoch um invaliditätsfremde Gesichtspunkte, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind. In Bezug auf die Schmerzsituation wurde rheumatologisch bereits anerkannt, dass lediglich noch leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten ausgeführt werden können, schwere Arbeiten jedoch nicht mehr zumutbar sind.

Eine Prüfung der Foersterkriterien - wie sie die Beschwerdeführerin verlangt - und damit der Frage, ob es ihr zumutbar ist, ihre Schmerzen zu überwinden und eine Tätigkeit im attestierten Umfang auszuüben, ist bei einer psychiatrisch diagnostizierten Schmerzstörung vorzunehmen. Nach der Rechtsprechung kommt einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur ausnahmsweise invalidisierender, d.h. einen Rentenanspruch begründender Charakter zu. Entscheidend ist, ob und inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, trotz den subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4, 127 V 294 E. 4b/cc in fine und E. 5a unten). Umstände, die bei Vorliegen eines solchen Krankheitsbildes die Verwertung der verbliebenen Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen können, sind: Eine Komorbidität im Sinne eines vom Schmerzgeschehen losgelösten eigenständigen psychischen Leidens von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn), unbefriedigende Ergebnisse von konsequent durchgeführten Behandlungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 132 V 65 E. 4.2.2, 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 9C_1061/2009, E. 5.4.3.1.1).

Unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist oder nicht, bilden die fachärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotenzial (BGE 130 V 352 E. 2.2.5). Insbesondere haben sie sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität gegeben ist oder weitere Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung behindern (SVR 2008 IV Nr. 23 S. 71, I 683/06 E. 2.2). Nicht erforderlich ist, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspricht; massgeblich ist eine Gesamtwürdigung der Situation (SVR 2005 IV Nr. 6 S. 21, I 457/02 E. 7.4 mit Hinweis, nicht publ. in: BGE 130 V 396).

5.8 Vorliegend diagnostizierte Dr. G.____ eine somatoforme Schmerzstörung. Die Störung sei moderat und stehe nicht im Vordergrund. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe sie nicht. Die Foersterkriterien prüfte Dr. G.____ dabei nicht einzeln, dafür bestand aber auch kein Anlass, da eine Auswirkung der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Gesamtwürdigung klar zu verneinen war. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere war mit der diagnostizierten Angststörung nicht ausgewiesen. Bezüglich der weiteren Vorgaben führte Dr. G.____ an, dass die Versicherte ihre Sozialkompetenz nicht aufgegeben habe und trotz ihrer Arm- und Körperschmerzen weiter arbeite. Die Selbsteinschätzung, nicht mehr als 50% arbeiten zu können, sei psychiatrisch nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Psychopathologie, des Fehlens einer relevanten depressiven Symptomatik, des klinischen

Funktionierens, der guten Sozialkompetenz, insbesondere auch der Fähigkeit, eine Anstellung zu finden, sei von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen. Eine gewisse Selbstlimitierung sei anzunehmen. Die Versicherte setze sich vermutlich selber unter Druck, keine Fehler zu machen. Sie habe hohe Erwartungen sowohl an sich selbst, als auch an die Welt. Sie müsse verhaltenstherapeutisch lernen, besser mit ihren Ängsten umzugehen, lernen ihre Selbstlimitierung aufzuheben und ihre eigene Leistungsanforderung zu relativieren. Die momentane Arbeitssituation bei der C.____ sei ungünstig, da verschiedene Einsatzorte und lange Arbeitswege eine zusätzliche Belastung darstellten. Wie Dr. J.____ und Dr. K.____ bereits in ihrem Bericht vom 9. September 2011 dringend empfohlen hätten, könnte die Arbeitssituation mit einem Stellenwechsel optimiert werden. Es wäre der Versicherten sodann möglich, ihr Leistungspotential im Rahmen von 80% auszuschöpfen.

6. Im Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die IV-Stelle zurecht auf die Ergebnisse von Dr. H.____ und Dr. G.____ in ihrem Gutachten vom 3. Januar 2012 abgestellt hat und von einer Arbeitsfähigkeit von 80% für leichte bis mittelschwere leidensangepassten Tätigkeiten ausgegangen ist.

7. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

8. Gemäss dem von der Vorinstanz getätigtem Einkommensvergleich resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 28%. Da die Bemessung nicht beanstandet wird, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Bezüglich der konkreten Berechnung kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Im Ergebnis ist die Beschwerde demnach abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 der Verwaltungsprozessordnung vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

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