



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2017 (720 16 176 / 08)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint bei einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer Verweistätigkeit.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Michelle Wahl, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1957 geborene A._____ arbeitet seit 15 Jahren als Betriebsangestellte. Im Mai 2011 wurde sie an der Hüfte operiert. Am 10. November 2011 meldete sie sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2012 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine IV-Rente ab, da das Wartejahr nicht erfüllt war. Im März 2013 rutschte A._____ auf dem Glatteis aus und verletzte sich an der Schulter, welche am 24. Januar 2014 operiert wurde. Sie meldete sich am 27. Juni 2016 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Am 20. April 2015 musste sie sich einer zweiten Hüftoperation unterziehen. Mit Verfügung vom 4. Mai 2016 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren abermals wegen Nichterfüllens des Wartejahres ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Michelle Wahl, Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab 1. Januar 2015 eine halbe IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei festzustellen, dass Anspruch auf eine IV-Rente ab 1. Januar 2015 bestehe und die Sache zur Festsetzung des IV-Grades nach Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. Zur Begründung machte die Versicherte geltend, dass sie in der Zeit von November 2014 bis zur zweiten Hüftoperation am 20. April 2015 nie ihre volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt habe. Zudem liege eine über November 2015 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit vor. Das Wartejahr sei demnach erfüllt.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. August 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das am 24. Januar 2014 (Schulteroperation) begonnene Wartejahr sei nicht erfüllt, da gemäss Arztbericht von Dr. med. B._____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 30. März 2015 ab 1. November 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden habe. Am 20. April 2015 (Hüftoperation) habe ein neues Wartejahr zu laufen begonnen. Die Versicherte vertrete die Auffassung, dass eine über November 2015 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diesbezüglich habe die IV-Stelle im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weitere Arztberichte bei Dr. B._____ und Dr. med. C._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, eingeholt und diese dem RAD vorgelegt. Gemäss den im RAD-Bericht vom 28. Juli 2016 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten sei das Wartejahr am 20. April 2016 als erfüllt zu betrachten. Es sei aber mit Dr. C._____ davon auszugehen, dass ab 16. März 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit vorliege. Gemäss Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender IV-Grad von 35%.

D. Mit Replik vom 21. September 2016 beanstandete die Beschwerdeführerin die Beurteilung des RAD-Arztes im Bericht vom 28. Juli 2016. Es sei lediglich eine Restarbeitsfähigkeit von 50% gemäss Arbeitszeugnissen von Dr. B._____ vom 1. Juni 2016, 23. August 2016 sowie 6. September 2016 und dem Bericht von Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 23. Juni 2016 ausgewiesen. Zudem sei beim Einkommensvergleich ein leidensbedingter Abzug von 15% zu gewähren.

E. Die IV-Stelle hielt mit Duplik vom 24. Oktober 2016 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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 ist demnach einzutreten.

2.1 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. 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 IVG, Art. 3 und 4 ATSG).

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben nur diejenigen versicherten Personen Anspruch auf eine Rente, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr). Ein wesentlicher Unterbruch der

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (Urteil des Bundesgerichts vom 24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2009).

2.4 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.1 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Be-

weismittels 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).

3.2 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 AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen).

4.1 Dr. B.____ attestierte nach der Schulteroperation am 24. Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 31. Mai 2015, von 70% vom 1. Juni 2014 bis 30. Juni 2014, von 50% vom 1. Juli 2014 bis 31. August 2014, von 40% vom 1. September 2014 bis 30. September 2014 und von 30% vom 1. Oktober 2014 bis 31. Oktober 2014 (vgl. Arztzeugnisse vom 24. Juni 2014, vom 30. Juli 2014 sowie vom 2. September 2014). Darüber hinaus fehlt es an einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Schulterproblematik. Notiert ist einzig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Oktober 2014 bis 16. November 2014 wegen einer Lungenentzündung. Die Beschwerdeführerin führte dagegen an, dass sie von November 2014 bis April 2015 nie beschwerdefrei gewesen sei und zu keinem Zeitpunkt ihre volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt habe. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. B.____ zuletzt mit Schreiben vom 18. November 2015 explizit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. November 2014 bis 19. April 2015 bestätigte (vgl. auch Arztbericht vom 30. März 2015). Damit ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches vom 24. Januar 2014 bis 24. Januar 2015 dauerte, nicht erfüllt, da ein wesentlicher Unterbruch von mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen einer attestierten vollen Arbeitsfähigkeit (vom 17. November 2014 bis 24. Januar 2015) vorliegt.

4.2 Am 20. April 2015 musste sich die Versicherte einer Hüftoperation unterziehen. Dr. B.____ attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 20. April 2015 bis 31. August 2015. In ihrer Verfügung vom 4. Mai 2016 ging die IV-Stelle von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 1. September 2015 aus und erachtete somit das Wartejahr, welches am 20. April 2015 begonnen hatte und bis zum 20. April 2016 dauerte, als nicht erfüllt. Die Versicherte machte geltend, dass für die Zeit vom 1. September 2015 bis 24. Oktober 2015 nur scheinbar eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. So spreche Dr. B.____ explizit von einem Arbeitsversuch ab 1. September 2015 im angestammten Pensum von 90%. Daher habe er am 3. September 2015 prospektiv eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Anlässlich der nächsten Verlaufskontrolle am 25. Oktober 2015 habe er dies korrigieren müssen und eine Arbeitsunfähigkeit von 40% attestiert. Ab 1. Dezember 2015 sei sogar eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden.

4.3 Im Rahmen der Vernehmlassung holte die IV-Stelle zur Klärung der Arbeitsfähigkeit nach der Hüftoperation weitere Arztberichte bei Dr. B.____ und Dr. C.____ ein und legte diese erneut dem RAD vor. Mit Bericht vom 16. März 2016 diagnostizierte Dr. C.____ eine chronische Lumboglutealgie beidseits, coxogene Belastungsschmerzen links bei Status nach Hüftoperation

sowie eine Fingerpolyarthrose. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% von April 2015 bis Oktober 2015 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit von Dezember 2015 bis 31. Mai 2016 in der bisherigen Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin. Eine behinderungsangepasste Arbeit ohne Rücken- und Hüftgelenksbelastung links sowie ohne starke manuelle Belastungen sei aus rheumatologischer Sicht zu 80% zumutbar. Dr. B._____ berichtete am 23. Juni 2016 von einem verzögerten Heilungsverlauf sowie persistierenden Schmerzen in der linken Hüfte bei Status nach Hüftoperation am 20. April 2015. Er bescheinigte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 23. Juni 2016 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2015 bis 24. Oktober 2015, eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 25. Oktober 2015 bis 30. November 2015 sowie eine 50%ige vom 1. Dezember 2015 bis 28. Juli 2016. Die Versicherte könne nicht andauernd stehen und gehen, in die Hocke gehen sei schwierig und andauerndes Sitzen verursache Beschwerden. Das Verrichten der Arbeiten in der Kantine bereite ihr Mühe. Zur Ausübung einer Verweistätigkeit gab Dr. B._____ insofern Auskunft, als eine wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar sei, wobei bücken, kauern, knien, auf Leitern und Gerüste steigen sowie Tragen von Lasten über 5 kg nicht zumutbar seien. Treppen steigen sei in einem Mass von 50% möglich. Der RAD-Arzt Dr. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm am 21. und 28. Juli 2016 Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Er erachtete eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten ab 1. September 2015 bis 15. März 2016 als ausgewiesen. Dies aufgrund eines komplizierten Heilungsverlaufs sowie notwendiger medizinischer Abklärungen. Die von Dr. B._____ attestierte Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2015 bis 24. Oktober 2015 bestätigte er demnach nicht und ging wahrscheinlich diesbezüglich von einem Arbeitsversuch aus, welcher gescheitert war. Ähnlich, aber zeitverschoben sprach auch Dr. C._____ von einem gescheiterten Arbeitsversuch, dies aber im November 2015. Von April 2015 bis Oktober 2015 attestierte er eine volle Arbeitsunfähigkeit. Jedenfalls ist eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bis Ende Wartejahr am 20. April 2016 durchgängig attestiert, womit dieses zurecht von der IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 19. August 2016 als erfüllt betrachtet wurde.

5. Zu prüfen ist, ob die Versicherte nach Ablauf des Wartejahres weiterhin zu mindestens 40% arbeitsunfähig war bzw. ist.

Dies ist zu verneinen. Aus dem Bericht von Dr. B._____ vom 23. Juni 2016 geht zwar klar hervor, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin 50% arbeitsunfähig ist. Dies attestierte er auch weiterhin bis 15. Oktober 2016 (vgl. Atteste vom 1. Juni 2016, vom 23. August 2016 sowie vom 6. September 2016). In Bezug auf eine angepasste Verweistätigkeit besteht dagegen sowohl nach Dr. B._____ als auch nach Dr. C._____ eine höhere Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% seit 27. April 2016 (vgl. Bericht von Dr. C._____ vom 16. März 2016 und Dr. B._____ vom 23. Juni 2016). Da die Berichte schlüssig und widerspruchsfrei sind, kann von zusätzlichen medizinischen Abklärungen abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 126 V 130 E. 2a mit Hinweisen). Die IV-Stelle nahm demnach zurecht eine Arbeitsfähigkeit von 80% an.

6. Zur Bestimmung des IV-Grades wendete die IV-Stelle in der Vernehmlassung vom 19. August 2016 die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG an. Sie liess unberücksichtigt, dass die Versicherte in einem Teilzeitpensum von 90% arbeitete. Es stellt sich deshalb die Frage, ob nicht richtigerweise die gemischte Methode mit einem Anteil Erwerb von 90% und einem Anteil Haushalt von 10% hätte herangezogen oder nach BGE 142 V 290 in Sinne einer teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich hätte vorgegangen werden müssen. Danach wäre die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen gewesen. Da sowohl nach der gemischten als auch nach der Methode nach BGE 142 V 290 ein tieferer IV-Grad resultiert, kann auf eine abschliessende Beurteilung verzichtet werden. Die IV-Stelle ermittelte im vorliegenden Fall einen IV-Grad von 35%. Sie ging davon aus, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Küche gemäss Arbeitgeberbescheinigung und Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Jahreseinkommen von Fr. 61'615 (Valideneinkommen) erzielen könnte. Als Invalideneinkommen errechnete sie gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2012 ein jährliches Einkommen von Fr. 39'760.-- für ein 80% Pensum. Sie berücksichtigte Tabelle TA1, privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, rechnete das Einkommen von Fr. 4'112.-- auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden um und passte den Betrag der Nominallohnentwicklung an. Zudem anerkannte sie einen leidensbedingten Abzug von 5%. Die Beschwerdeführerin bemängelt den Einkommensvergleich im Grundsatz nicht. Lediglich in Bezug auf den leidensbedingten Abzug macht sie geltend, dass ein solcher von mindestens 15% vorzunehmen sei.

7.1 Vom anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75, 135 V 297).

7.2 Die Beschwerdeführerin begründet einen Abzug von 15% damit, dass sie durch die belastungsabhängige Schmerzproblematik stark in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Sie benötige Pausen und das Arbeitstempo sei verlangsamt. Mit 59 Jahren habe sie schlechtere Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, was sich durch vermehrte krankheitsbedingte Absenzen noch verschärfe. Zudem habe sie stets in einem körperlich sehr belastenden Arbeitsbe-

reich gearbeitet. Eine Bürotätigkeit sei ihr wegen der vorwiegend sitzenden Haltung sowie dem damit notwendigerweise verbundenen Tastaturschreiben unmöglich.

7.3 Als abzugsrelevanter Faktor kommen im vorliegenden Fall einzig die körperlichen Einschränkungen aufgrund der Schulter- und Hüftbeschwerden in Betracht. Dagegen geht aus den ärztlichen Berichten nicht hervor, dass zusätzliche Pausen notwendig seien oder ein verlangsamtes Arbeitstempo bestehe. Auch gibt es zahlreiche Hilfstätigkeiten, welche körperlich leicht sind und kein dauerndes Sitzen oder Tastatarbeiten beinhalten. In Bezug auf das Alter war die Versicherte bei Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2016 58 Jahre alt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte wegen ihres Alters auf dem ihr als Hilfsarbeiterin offenstehenden Arbeitsmarkt ein unterdurchschnittliches Einkommen erzielen würde. Die Versicherte arbeitet seit 15 Jahren als Betriebsangestellte. Für einen Wechsel in eine einfachere Tätigkeit stehen ihr noch einige Jahre bis zur Pensionierung zur Verfügung. Ihr bisheriger Werdegang sowie ihre Persönlichkeitsstruktur sprechen für einen geringeren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine leichtere Tätigkeit. Zudem sind statistisch gesehen die Löhne von Arbeitnehmerinnen im Altersbereich der Beschwerdeführerin für einfache Tätigkeiten nicht tiefer, sondern eher höher als diejenigen von jüngeren Arbeitnehmerinnen. Und dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_808/2013, E. 7.3 und vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 7.3). Folglich ist der leidensbedingte Abzug von 5% als angemessen zu betrachten. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

8. Nach Art. 6 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) 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. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

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.



Kantonsgesetz
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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