



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Januar 2017 (720 15 382 / 05)

Invalidenversicherung

Bestätigung der rentenverneinenden Verfügung; Prüfung der medizinischen Grundlagen; Parallelisierung der Vergleichseinkommen

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

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 1971 geborene A.____ meldete sich am 5. Mai 2008 bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) wies mit Verfügung vom 31. August 2011 das Leistungsbegehren aufgrund eines IV-Grades von 6 % ab Dezember 2008 und von 16 % ab Oktober 2009 ab. Dagegen erhob die

Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde. Das Kantonsgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 21. Juni 2012 (720 11 350 / 169) gut und wies die Angelegenheit an die IV-Stelle zurück, damit diese nach weiteren Abklärung neu verfüge. In Erwägung 7.2 hielt das Kantonsgericht fest, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen würden.

In der Folge teilte die IV-Stelle Rechtsanwalt Daniel Altermatt mit Schreiben vom 20. März 2013 mit, dass sie beabsichtige, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der bidisziplinären Begutachtung zu beauftragen. Dagegen wehrte sich die Versicherte mit Schreiben vom 16. April 2013 unter Hinweis auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 21. Juni 2012. Mit Zwischenverfügung vom 19. April 2013 hielt die IV-Stelle an ihrer Auffassung fest und ordnete eine bidisziplinäre Begutachtung bei Dr. B.____ und Dr. C.____ an. Hiergegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 23. Mai 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Das Kantonsgericht hiess in der Folge die Beschwerde in dem Sinne gut, als es die Zwischenverfügung vom 19. April 2013 aufhob und die IV-Stelle anwies, für die bidisziplinäre Begutachtung einen bisher nicht involvierten Facharzt bzw. eine Fachärztin der Psychiatrie mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin zu beauftragen (720 13 163 / 13).

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch und von Dr. B.____ rheumatologisch begutachten. Am 8. Dezember 2014 wurde ein neuer Vorbescheid erlassen. Mit Verfügung vom 10. November 2015 entschied die IV-Stelle, dass A.____ bei einem IV-Grad von 34 % kein Anspruch auf eine IV-Rente habe. Es würden gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen somatische wie auch psychische Erkrankungen vorliegen, jedoch seien diese nicht schwerwiegend genug, um eine volle Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

B. Dagegen erhob A.____, erneut vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 14. Dezember 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht. Sie beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der Verfügung vom 10. November 2015 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, neue medizinische Abklärungen vorzunehmen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter. In der Begründung führte sie aus, dass die angefochtene Verfügung die vor kurzem eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht berücksichtige. Sie habe sich im September 2015 aufgrund einer massiven Beschwerdezunahme in ärztliche Behandlung begeben müssen. Es seien mehrere Diskushernien festgestellt worden. Weiter habe die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorgenommen, obwohl das Valideneinkommen mehr als 5 % unter der Höhe des Invalideneinkommens liege. Sodann sei der leidensbedingte Abzug in Anbetracht der gesamten Umstände, insbesondere in Anbetracht des sehr eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils, von 5 % auf 25 % zu erhöhen.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 22. März 2016 lehnte der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung aufgrund fehlender prozessualer Bedürftigkeit ab.

E. Mit Replik vom 9. Mai 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Mit Eingabe vom 27. Juli 2016 reichte sie weitere medizinische Berichte zu den Akten.

F. Mit Duplik vom 30. September 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an den bereits gestellten Rechtsbegehren 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 vom 14. Dezember 2015 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 Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 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). 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).

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

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

3.2 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). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit 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).

3.3 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 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). 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b 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).

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin beauftragte Dr. D.____ und Dr. B.____ mit der bidisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin. Dr. B.____ diagnostiziert in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 31. März 2014 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales myotendinotisches Schmerzsyndrom und ein Fibromyalgiesyndrom ohne eindeutige entzündliche Komponente. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein myotendinotisches Impingementsyndrom der rechten Schulter, symptomatische Senk- und Spreizfüsse sowie ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom rechts. In seiner Beurteilung hält Dr. B.____ fest, dass myotendinotische Verspannungen der paravertebralen Muskulatur, welche sich vom Becken- bis in den Nackenbereich ausdehnen würden, vorlägen. Dazu bestehe eine Verspannung der ischiocruralen Muskulatur beidseits im Bereich der Beine. Im Zeitpunkt der Untersuchung lasse sich eine eindeutig entzündliche Komponente bzw. ein entzündlicher Charakter in der Schilderung der Schmerzsymptomatik nicht feststellen. Es bestehe heute eine generalisierte Schmerzsymptomatik, die bei körperlicher Beschäftigung massiv exazerbiere und nicht, wie bei einer entzündlichen Problematik zu erwarten wäre, durch die Bewegung gelindert werden könne. Die nächtlichen Schmerzen, welche zu einer unruhigen Nacht führen würden, seien auch bei Schmerzverarbeitungsstörungen vorhanden. Eine psychisch anmutende morgendliche Kraftlosigkeit mit dem Gefühl nicht in der Lage zu sein, den Tag bewältigen zu können, dürfe nicht mit einer entzündlichen Morgensteifigkeit gleichgesetzt werden.

Weiter stellt er fest, dass sich aufgrund sämtlicher anamnestischen, klinischen und radiomorphologischen Befunde die Diagnose einer Spondylarthrititis nicht bestätigen lasse, da keine klinischen oder radiomorphologischen harten Fakten sie untermauern würden. Die Explorandin befinde sich seit Februar 2008 in einer ausdosierten immunsuppressiven Behandlung, die keinen Einfluss auf die ganze Schmerzsymptomatik ausgeübt habe; im Gegenteil, die Schmerzsymptomatik sei noch angestiegen. Es habe sich eine ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung in Form einer Fibromyalgie entwickelt. Heute stehe das klinische Bild einer Schmerzverarbeitungsstörung deutlich im Vordergrund und diese beschränke, zusammen mit den myotendinotischen Verspannungen, die Lebensqualität der Explorandin.

Dr. B.____ erachtet eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne die Notwendigkeit, repetitiv Lasten über 10 kg zu heben, zu tragen oder zu stossen, ohne monotone Körperhaltungen und ohne Überkopparbeiten, als zumutbar. Bei der Entstehung dieser verminderten Leistungsfähigkeit hätten sich die Entwicklung eines diffusen myotendinotischen Schmerzsyndroms der paravertebralen Muskulatur, die Annahme einer medikamentösen Nebenwirkung aufgrund des Muskelabbaus und zum Teil auch die Infektionsanfälligkeit unter intermittierend hochdosierter Therapie mit Prednison gegenseitig beeinflusst und verstärkt. Diese somatischen pathogenetischen Faktoren würden zu einer plausiblen Verminderung der Leistungsfähigkeit führen, die sich im Laufe der Zeit allmählich entwickelt habe. Dr. B.____ weist darauf hin, dass hoch dosierte Steroideinnahmen über längere Zeit zu massiven Nebenwirkungen und zu einem Cortisolmangel führen würden, der sich in allgemeiner Schwäche, rascher Ermüdbarkeit, Unwohlsein, undifferenziertem Schwindelgefühl äussere, der von der Explorandin mit Krankheitsschüben verwechselt werde (rheumatologisches Teilgutachten, S. 47 ff.). Er gehe davon aus, dass sich bei der Explorandin eine Prednisonabhängigkeit entwi-

ckelt habe, die auch zu einer Retinopathia centralis serosa geführt habe.

4.1.2 Dr. D.____ hält in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 21. November 2014 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) mit Selbstlimitierung, Behindertenüberzeugung und ungünstigem Copingverhalten sowie eine leichte depressive Episode (F 32.0) fest. Psychiatrisch könne aufgrund des klinischen Funktionierens der Explorandin, der Affektivität, des nicht mehr bestehenden Therapiebedarfs, der Mimik, der Gestik, des Verhaltens, der Lautstärke der Stimme und der weiter bestehenden Funktionsfähigkeit keine mittelgradige bis schwere Depressivität ausgemacht werden. Eine leichte Depressivität könne bestätigt werde, wie sie bereits von Dr. C.____ im Jahr 2011 festgestellt worden sei. Aus psychiatrischer Sicht könne eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Die Explorandin sei wegen der Schmerzen episodisch vermindert belastbar, episodisch vermindert stressbelastungsfähig, könne nicht unter dauernder Hektik eingesetzt werden. Sie sei vermindert flexibel und umstellfähig. Sie dürfte auch im Arbeitsablauf episodisch gering verlangsamt sein.

4.1.3 In der bidisziplinären Konsensbesprechung vom 17. November 2014, festgehalten im psychiatrischen Teilgutachten, sind Dr. D.____ und Dr. B.____ übereingekommen, dass die 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht additiv zur rheumatologischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % dazuzurechnen, sondern darin mitberücksichtigt sei (vgl. psychiatrisches Teilgutachten, S. 30).

4.2 Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens von Dr. B.____ und Dr. D.____ nicht. Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, legt in seiner Stellungnahme vom 25. November 2014 ausführlich dar, weshalb das Gutachten den rechtsprechungsgemässen Anforderungen (vgl. dazu Erwägung 3.3 hiervor) entspreche. Auf diese zutreffenden Ausführungen kann verwiesen werden. Weiter nimmt Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 die seit BGE 141 V 281 vom Bundesgericht vorgeschriebene Prüfung der Standardindikatoren vor und hält fest, dass die Arbeitsfähigkeit zwar eingeschränkt sei, wohl aber genügend Ressourcen bestehen würden für eine den Beschwerden angepasste Teilarbeitsfähigkeit. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ und Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit besteht.

Betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit legt Dr. B.____ in nachvollziehbarer Weise auf S. 53 f. seines Teilgutachtens dar, dass es sich um eine schleichende Entwicklung gehandelt habe, zu der auch die medikamentöse Behandlung mit den starken Nebenwirkungen beigetragen habe. Da es unmöglich sei, den genauen Beginn dieser Restarbeitsfähigkeit zu überprüfen, werde der Beginn auf Juni 2013 (Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung) festgelegt. Gestützt auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. B.____ ist davon auszugehen, dass vor Juni 2013 keine dauerhaft höhere Einschränkung bestand.

4.3.1 Zu prüfen ist der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sich ihr Gesundheitszustand im September 2015 und damit vor Verfügungserlass verschlechtert habe. Die Beschwerdefüh-

rerin reichte in diesem Zusammenhang mit ihrer Eingabe vom 27. Juli 2016 unter anderem einen Bericht des Spitals F.____ vom 6. Oktober 2015, einen Bericht des Spitals G.____ vom 8. Oktober 2015 sowie zwei Berichte des Instituts H.____ vom 13. November 2015 und vom 17. Februar 2016 zu den Akten.

4.3.2 Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, RAD, hält am 5. August 2016 nach Studium dieser ärztlichen Berichte fest, dass keine neuen Beschwerdebilder mit Diagnosen und mit nachvollziehbaren, objektiven Funktionseinschränkungen vorliegen würden. Die Beschwerden seien bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2014 geschildert worden. So sei auch gegenüber Dr. B.____ von einem undifferenzierten Schwindelgefühl berichtet worden. Auch sei eine vom Nacken ausstrahlende Schmerzsymptomatik in beide Arme bis zu den Fingern gutachterlich gewürdigt worden. Die bildgebenden Veränderungen der HWS wie auch des Neurokraniums könnten die unspezifischen, verdächtig migräneartigen Beschwerden der Versicherten nicht hinlänglich begründen. Konkrete radikuläre sensomotorische Ausfallerscheinungen, die eine massgebliche Erweiterung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit begründen könnten, seien auch nach Prüfung der aktualisierten Datenlage nicht ausgewiesen.

Gestützt auf die schlüssigen Ausführungen von Dr. I.____ ist zum Schluss zu kommen, dass keine erhebliche Verschlechterung der Beschwerden vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung eingetreten ist, die eine nochmalige Abklärung notwendig machen würde. Aus diesem Grund ist von einem – im Vergleich zum bidisziplinären Gutachten von Dr. B.____ und Dr. D.____ – unveränderten Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses auszugehen.

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 2.4 hiervor), ist 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). Die Beschwerdeführerin meldete sich mit Gesuch vom 4. Mai 2008 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Dr. J.____ attestierte ihrer Patientin ab August 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit (Arztbericht vom 1. Dezember 2008, IV act. 15). In Berücksichtigung des Wartjahres und der sechsmonatigen Wartefrist könnte eine Rente somit frühestens im Dezember 2008 beginnen (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG). Anders als die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid darlegt, ist somit auf die Einkommensverhältnisse im Jahr 2008 abzustellen.

5.2.1 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinrei-

chend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im „Fragebogen Arbeitgeber“ vom 15. Mai 2008 (IV act. 6). Da aufgrund der Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Versicherte im Gesundheitsfall die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte und bei der Bemessung des Valideneinkommens entscheidend ist, was eine versicherte Person als Gesunde überwiegend wahrscheinlich tatsächlich verdienen würde, ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin bemessen hat. Demnach resultiert im Jahr 2008, ausgehend von einem Jahresverdienst von Fr. 42'000.-- (Pensum 100 %) im Jahr 2007 und unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1,6 % im Jahr 2008 (vgl. BFS T1.2.05 Nominallohnindex, Frauen, 2006-2008, Sektor persönliche Dienstleistungen) ab 1. Dezember 2008 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 42'672.--.

5.2.3 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, so ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, es sei denn, es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 134 V 325 f. E. 4.1). Wie das Bundesgericht mit BGE 135 V 297 ff. präzisiert hat, ist der tatsächlich erzielte Verdienst allerdings erst dann im Sinne von BGE 134 V 325 f. E. 4.1 deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Ebenso hat das Bundesgericht in diesem Entscheid festgehalten, dass eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang erfolgen darf, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 303 f. E. 6.1.2 und 6.1.3).

5.2.4 Wie oben ausgeführt, würde die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit bei der ehemaligen Arbeitgeberin bei einem Pensum von 100 % einen Jahresverdienst von Fr. 42'672.-- erzielen. Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass der Vergleich hier nicht mit dem Total der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) stattfinden kann, wie dies in der Beschwerde geltend gemacht wird, sondern mit dem branchenüblichen Lohn erfolgen muss. Gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, hätte der branchenübliche

Lohn bei den persönlichen Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4, monatlich Fr. 3'465.-- betragen. In Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ist damit ein Jahreseinkommen als Vergleichswert von Fr. 43'243.-- heranzuziehen. Vergleicht man diese beiden Jahreseinkommen, so zeigt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der ehemaligen Arbeitgeberin einen Lohn erzielte, der rund 1.4 % unter dem branchenüblichen Lohn gemäss LSE Tabelle 2008 lag. Die Voraussetzungen für eine Parallelisierung sind somit nicht gegeben.

5.3.1 Zu prüfen bleibt das Invalideneinkommen. Laut LSE 2008 Tabelle TA1, Total, belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im Jahr 2008 auf Fr. 4'116.--. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2008 (vgl. BFS T1.2.05 Nominallohnindex, Frauen, 2006-2008, Total) resultiert damit ab dem 1. Dezember 2008 bei einem Pensum von 60 % ein Invalideneinkommen von Fr. 30'820.-- (Fr. 51'367.-- x 0.6).

5.3.2 Von diesem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

5.3.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 5 % vorgenommen, was anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen nicht zu beanstanden ist. In Würdigung sämtlicher hier massgebenden Kriterien ist zu beachten, dass den Behinderungen der Beschwerdeführerin bereits durch die Annahme eines reduzierten Arbeitspensums im Umfang von 40 % Rechnung getragen wurde. Die Kriterien Lebensalter, Dienstjahre und Nationalität/Aufenthaltskategorie rechtfertigen vorliegend keinen Abzug. Zudem wirkt sich den statistischen Angaben zufolge der Teilzeiterwerb bei Frauen nicht lohnmindernd aus. Weitere sachbezogene Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn sind nicht ersichtlich. Demnach beträgt das massgebende Invalideneinkommen ab 1. Dezember 2008 Fr. 29'279.-- (Fr. 30'820.-- x 0.95).

5.4 Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 42'672.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 29'279.-- gegenüber, resultiert ein IV-Grad von 31 %. Daraus folgt, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2015 zur Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

6.1 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. 600.-- 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

6.2 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>