



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. März 2021 (720 20 358 / 87)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Überprüfung des Validen- und des Invalideinkommens; kein Anspruch auf eine Invalidenrente; Abweisung der Beschwerde

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1985 geborene A.____ war zuletzt vom 1. September 2005 bis zum 31. Januar 2018 bei der Metzgerei B.____ in X.____ (BL) zunächst als Metzgerin und später als Metzgerei-Fachverkäuferin angestellt. Am 15. Dezember 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Wirbelsäulenentzündung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 18. August 2020,

dass die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 22% keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

B. Mit Eingabe vom 21. September 2020 erhob A.____, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Beschwerde am Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2020 aufzuheben und diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durchzuführen, und es sei im Anschluss daran erneut über deren Rentenanspruch zu entscheiden; dies alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem Gutachten vom 13. August 2018 zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelange als Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem Gutachten vom 1. Juli 2019. Es würden sich damit zwei hierarchisch gleich zu wertende spezialärztliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gegenüberstehen, und es stelle sich daher die Frage, ob auf die eine oder andere oder auf keine der beiden abgestellt werden könne. An der Beurteilung von Dr. D.____ bestünden jedenfalls erhebliche Zweifel, weshalb auf dessen Gutachten nicht abgestellt werden könne. Es sei zwingend, dass in der Angelegenheit ein Obergutachten eingeholt werde. Ferner sei das Valideneinkommen nicht anhand eines statistischen Durchschnittslohns, sondern anhand des zuletzt erzielten Einkommens der Beschwerdeführerin zu bestimmen. Schliesslich sei vom Invalideneinkommen ein angemessener leidensbedingter Abzug vorzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 27. November 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und Standpunkten fest. Auch die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 21. Dezember 2020 an ihrem Abweisungsantrag fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.3 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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 zugebetet werden können (BGE 132 V 99 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 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).

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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

5.1 Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, untersuchte die Versicherte am 17. Oktober 2017 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung der ehemaligen Arbeitgeberin (Branchenversicherung). In seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2017 erhob er die Diagnose einer spondylitis ankylosans. In einem stehenden und laufenden Beruf sei die Versicherte kaum mehr zu 100% arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit sei bei einem sitzenden Beruf, der vorwiegend keine Belastung der Wirbelsäule mit sich bringe, zu erreichen. Die entzündlichen Schmerzattacken sowie die zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit im unteren Extremitätenbereich würden eine vollständige Arbeitsaufnahme in der bisherigen Tätigkeit als Metzgerin sowie auch als Metzgerei-Fachverkäuferin verunmöglichen.

5.2 In seinem im Auftrag der Branchenversicherung erstellten Gutachten vom 13. August 2018 hielt Dr. C.____ als rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen morbus bechterew fest. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. C.____ keine. Unter dem Titel "übrige Diagnosen" hielt der Gutachter einen Status nach 3 Fertilisationsbehandlungen sowie eine sectio caesarea im Dezember 2016 fest. Die Diagnose des morbus bechterew zeige sich durch entzündlichen Rückenschmerz-Charakter mit Nachtschmerzen und mehrstündiger Morgensteifigkeit, einem partiellen guten Ansprechen auf NSAR

(nichtsteroidale Antirheumatika), fehlender Besserung in Ruhe und Verschlechterung durch längere Immobilität. Aktuell werde die Versicherte mit dem Anti-TNF(Tumornekrosefaktor)-Hemmer Cimzia behandelt, allerdings nur mit teilweisem Erfolg. In der Laboruntersuchung sei eine aktive Entzündung nachweisbar. Ausser der entzündlichen Problematik schein zudem ein mechanischer Rückenschmerz zu bestehen, der eine Verschlechterung bei Belastung zeige. So berichte die Patientin davon, dass sie, je mehr sie mache, desto mehr Beschwerden habe. Die sekundären Folgen der chronischen Schmerzen seien erheblich. Durch die stark beeinträchtigte Nachtruhe sei die Versicherte tagsüber sehr erschöpft, ruhebedürftig, habe Konzentrationsstörungen und sei gereizt im Umgang mit Mitmenschen. Der Gutachter vermute eine sekundäre Fibromyalgie bei einem zwar nur geringen Widespread-Pain-Index von 3/19, aber einem Symptom Severity Score von 8/12. Ob die psychischen Erkrankungsfolgen mit depressiver Stimmungslage das Niveau einer psychiatrischen Erkrankung erreichen würden, sei für ihn nicht beurteilbar, sondern würde eine psychiatrische Beurteilung erfordern. Vor Eintritt der Schwangerschaft sei die Versicherte zu 100% in adaptierter Tätigkeit beschäftigt gewesen. Vom Belastungsprofil her könnte sie eine solche Tätigkeit auch wieder ausführen. Es habe aber durch die Schwangerschaft und die nachfolgenden Belastungen der Mutterschaft eine körperliche und psychische Dekonditionierung stattgefunden. Eine früher vorhandene Resilienz gegenüber den Schmerzen sei jetzt nicht mehr in gleichem Masse vorhanden. Andererseits könne durch eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit mit einer langsamen Belastungssteigerung auch wieder eine höhere psychische Resilienz erreicht werden. Gemäss Dr. C.____ bestehe in der angestammten Tätigkeit als Metzgereifachangestellte der Kategorie B keine Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte sei hingegen noch einsetzbar in einer Metzgerei im Ladengeschäft für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. Allerdings sei die zeitliche Einsatzfähigkeit beschränkt auf momentan 15-16 Stunden pro Woche mit maximal 4 Stunden Arbeitszeit pro Tag. Dabei könne initial von einer Leistungsfähigkeit von 80% ausgegangen werden. Es sei aber denkbar, dass sie die Arbeitsfähigkeit zügig auf täglich 4 bis 4,5 Stunden steigern könne, innerhalb derer sie dann auch eine 100%ige Leistungsfähigkeit bringen könne. Somit gehe Dr. C.____ aktuell von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 30% (16/42 x 0,8) aus. Nach 2-monatiger Einarbeitungsphase gehe er von einer 50%igen (21/42 x 1,0) Arbeitsfähigkeit aus.

5.3 Der die Versicherte behandelnde Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte am 10. Juni 2019 eine spondylitis ankylosans, ein myotendinotisches Schmerzsyndrom vom Typ Fibromyalgie, ein Carpaltunnelsyndrom rechts, rezidivierende Urolithiasis sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Bei der Beschwerdeführerin schein sich zunehmend eine sekundäre Fibromyalgie auf dem Boden einer leichten Restaktivität der spondylitis ankylosans und einer zunehmenden psychosozialen Belastungssituation zu entwickeln. Er bitte die behandelnde Hausärztin, Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit der Versicherten entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten zu besprechen, namentlich psychologische Unterstützung, Familientherapie oder Sozialdienst. Dr. F.____ verlängerte die von ihm bereits früher bescheinigte 70%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. August 2019.

5.4 In seinem im Auftrag der IV erstellten rheumatologischen Gutachten vom 1. Juli 2019 hielt Dr. D.____ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine spondylitis ankylosans, ED 06/2012 (HLA B27 positiv), fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine

Fibromyalgie, eine Eisenmangel-Situation, eine nephrolithiasis, eine Endometriose und einen Status nach Adnexitis 2010 sowie einen Status nach Tbc (Tuberkulose) mit Status nach antibiotischer Behandlung 2001. Dr. D._____ hielt unter anderem fest, dass keine gleichmässigen Einschränkungen der Aktivitätenniveaus aller Lebensbereiche vorliegen würden. So schildere die Versicherte, dass sie lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 2 bis 3 Stunden pro Tag sehe. Betrachte man aber deren Tagesablauf, sei klar, dass normale Aktivitäten vorliegen würden und die Versicherte gängigen Alltagsaktivitäten nachgehe, so versorge sie einen normalen 3-Personenhaushalt, sie koche, sie kaufe ein, sie betätige sich im Haushalt und erfülle ihre Funktion als Hausfrau. Daneben betreue sie vollumfänglich ihr 2-jähriges Kind. Diese Aktivitäten würden Tätigkeiten auf einem körperlich leichten Niveau entsprechen, wie dies auch bei einer entsprechenden Berufstätigkeit möglich wäre. Die Aktivitäten würden einem gewöhnlichen Arbeitsalltag einer Hausfrau mit einem 2-jährigen Kind entsprechen. Klinisch bestünden zudem keine Schonungszeichen der Muskulatur, so dass von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen sei. Die normale Muskulatur dokumentiere also, dass sie nicht übermässig geschont werde. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin Metzgerin sei, wobei es sich um eine körperlich mittelschwere bis zum Teil schwere Tätigkeit handle. Als Metzgerin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%, als Metzgerei-Fachangestellte eine solche von 30% bezogen auf ein Ganztagespensum. Auffallend sei, dass die Versicherte trotz entzündlicher Aktivität im MRI vom 6. Juni 2010 und vom 15. Oktober 2013 in der Lage gewesen sei, voll zu arbeiten. Möglicherweise habe sie auch voll arbeiten können, weil sie ein spezielles Arbeitspensum gehabt habe, so habe sie nur an zwei Tagen in der Woche ganztags arbeiten müssen, an den übrigen Tagen zu einem Halbtagespensum. An den Tagen mit ganztägiger Tätigkeit habe sie auch über Mittag eine längere Pause machen und sich in einem speziellen ihr zur Verfügung stehenden Zimmer hinlegen und entsprechend ausruhen können. Es sei dann die Kündigung am 10. April 2017 aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt. Erst nach der Kündigung sei die Arbeitsunfähigkeitsschreibung ab 1. Juni 2017 erfolgt. Das nachfolgende MRI der LWS und des ISG vom 19. September 2017 habe dann aber keine aktiven entzündlichen Zeichen mehr gezeigt. Zusammengefasst habe sich die primär entzündliche Wirbelsäulenerkrankung immer mehr in Richtung weichteilrheumatische Schmerzschwellenstörung, mithin Richtung Fibromyalgie, bewegt. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit führte Dr. D._____ aus, es kämen keine dauernd schweren oder dauernd mittelschweren Arbeiten, sondern nur leichte Arbeiten in Frage. Für eine leichte Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht dauernd sitzen oder stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. der Vorhalte arbeiten, sich nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken und nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse, welche zusammengefasst also rükkenschonend sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% bezogen auf ein Ganztagespensum. Der Gutachter nehme eine Einschränkung von 20% vor, um einer intermittierend möglichen Entzündung mit leichter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leichte rückenbelastende Tätigkeit Rechnung zu tragen. Zum Gutachten von Dr. C._____ vom 13. August 2018 hielt Dr. D._____ fest, dass er darin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit Angaben fände, welche er relativ schwierig nachvollziehen könne. Dr. C._____ schreibe, dass die Versicherte vor Eintritt der Schwangerschaft in einer adaptierten Tätigkeit beschäftigt gewesen sei. Dr. C._____ sei auch davon ausgegangen, dass eine solche Tätigkeit wieder ausführbar sei. Dennoch habe er die Schwangerschaft und nachfolgende Belastung durch die Mutterschaft im Sinne einer Dekonditionierung gewertet. Eine früher vorhandene Resilienz gegenüber den Schmerzen sei nicht mehr

im gleichen Ausmass vorhanden, andererseits könne durch eine Wiederaufnahme einer Tätigkeit mit langsamer Belastungssteigerung auch wieder eine höhere Resilienz erreicht werden. In der Tätigkeit einer Metzgerei-Fachangestellten bestehe formal keine Arbeitsfähigkeit, in einer Verweistätigkeit eine solche von 30%. In Anbetracht des Vorliegens eines weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms und bei objektiv im MRI nur nachgewiesenen diskreten entzündlichen Residualbefunden sei es schwierig nachzuvollziehen, warum eine derart hohe Arbeitsunfähigkeit bestehen solle. Dr. D.____ könne nur vermuten, dass hier die subjektiven Angaben höher gewichtet worden seien als die objektiven Befunde. Ferner hielt der Gutachter Dr. D.____ fest, dass eine entzündliche Grundkrankheit als Basis der Schmerzen bestehe, nur sei diese nicht mehr sehr aktiv. Die subjektiv erhebliche Schmerzintensität, wie sie aktuell geschildert werde, sei mit der entzündlichen Erkrankung nicht erklärbar, da die entzündlichen Befunde im MRI gering seien.

5.5 Mit Schreiben vom 1. Juli 2019 wandte sich Dr. D.____ ausserdem an die behandelnde Hausärztin der Versicherten, Dr. G.____, und berichtete dieser, dass ihm im Rahmen der Begutachtung ein sehr tiefer Ferritinwert entsprechend einer Eisenmangelsituation aufgefallen sei. Diese Problematik könne zu einem grossen Teil für die angegebene starke Müdigkeit der Beschwerdeführerin verantwortlich gemacht werden.

5.6 Dr. C.____ nahm am 5. November 2019 Stellung zum Gutachten von Dr. D.____ und hielt insbesondere fest, dass sich bei der Erfassung des Tagesverlaufs im Gutachten doch deutliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zeigen würden, in der Diskussion aber erwähne Dr. D.____ einen gängigen Tagesablauf und eine normale Durchführung der Hausarbeit, was er nicht nachvollziehen könne. Die Versicherte halte sehr viele Ruhepausen ein und übernehme bis auf Staubsaugen und kleine Putzarbeiten im Badezimmer keine Hausarbeiten. Diese würden ihr von ihrer Mutter oder von ihrem Ehemann abgenommen. Der durch die Schmerzen stark gestörte Nachtschlaf mit der Notwendigkeit tagsüber nachzuschlafen sei sicher stark leistungseinschränkend. Gemäss seinem Gutachten komme Dr. C.____ durchaus auf eine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von zumindest 40-50%.

5.7 Am 4. Februar 2020 nahm Dr. D.____ Stellung dazu, ob sich an seinem Gutachten in Anbetracht des Verlaufsberichts von Dr. C.____ vom 5. November 2019 sowie des MRIs vom 28. Oktober 2019 etwas ändere. Er führte diesbezüglich aus, dass die Versicherte bei den Einkäufen von ihrem Ehemann entlastet werde. Das Mittagessen werde oft von ihrer Mutter zubereitet, Dr. D.____ habe allerdings nicht nachgefragt, ob dies kulturspezifisch bedingt sei oder nicht. Im Kulturkreis, aus welchem die Explorandin stamme, bestehe in der Regel ein starker familiärer Zusammenhalt, mithin würden oftmals Aufgaben von anderen Familienmitgliedern übernommen, so koche oft die "Familienälteste" für die jüngeren oder umgekehrt. Weiter sei die Belastung bei einer Mutter mit einem Kleinkind in der Regel gross, sodass oftmals ein Mittagsschlaf auch für die Mütter Entlastung bringe. Gehe man den Tagesablauf durch, sei es zweifelsohne so, dass die Beschwerdeführerin ein nächtliches Schlafdefizit habe, aber am Tag eigentlich den völlig normalen Tag einer jungen Mutter mit einem Kleinkind durchlaufe. Die Arbeit als junge Mutter mit einem kleinen Kind sei anstrengend und dies umso mehr, wenn man an einer entzündlichen Erkrankung leide. Diesem Umstand habe er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Aus dem MRI vom 28. Oktober 2019 könne er keine neuen Erkenntnisse ziehen. Schliesslich sei es

wünschenswert, dass andere Medikamente eingesetzt werden könnten, falls sich die Situation betreffend eine erneute Schwangerschaft geändert habe. Es sei durchaus möglich, dass es der Versicherten dann wesentlich bessergehen würde. Es seien nämlich mehrfach andere Medikamente empfohlen worden, ein Medikamentenwechsel sei aber nicht angezeigt gewesen, da die Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen habe, wieder schwanger zu werden. Zusammengefasst sehe er keine Argumente, welche die Beurteilung in seinem Gutachten vom 1. Juli 2019 umstossen würden, weshalb er an seiner Beurteilung festhalte.

6.1 Die Beschwerdeführerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologische Gutachten von Dr. D.____ vom 1. Juli 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt Ablauf Wartejahr, mithin am 1. Juni 2018, ihre bisherige Tätigkeit nur noch im Umfang von 30% zumutbar sei. Hingegen sei ihr ab diesem Datum eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen, zusammengefasst rückenschonend, im Umfang von 80% zumutbar.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, ist rechtsprechungsgemäss 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Das Gutachten von Dr. D.____ vom 1. Juli 2019 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche von entscheidrelevanter Bedeutung auf, setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen, insbesondere auch mit dem Gutachten von Dr. C.____ vom 13. August 2018 resp. mit dessen abweichender Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, auseinander.

6.3 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 1. Juli 2019 zu wecken.

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Rheumatologen hinsichtlich der Diagnosen weitgehend einig sind. Die beiden zentralen Gutachten der Dres. D.____ und C.____ divergieren hingegen in Bezug auf die Folgen der Krankheit für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten. Einigkeit besteht diesbezüglich lediglich darin, dass in der ehemaligen Tätigkeit als Metzgerin und in jeder körperlich schweren oder mittelschweren Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

6.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beurteilung von Dr. C.____, wonach sie auch im Alltag erheblich eingeschränkt sei, wecke erhebliche Zweifel an der Beurteilung und den Schlussfolgerungen von Dr. D.____ bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Dr. D.____ orientiere sich für

die Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung auffallend dominant am Umstand, dass die Beschwerdeführerin gelegentlich auf dem Kinderspielplatz anzutreffen sei. Der Gutachter sehe darin eine Ressource, obwohl dies vielmehr Ausdruck dafür sei, dass sie in ihrem Alltag dringend Entlastung brauche und diese beim Gang zum Spielplatz finden würde.

Dem ist entgegenzuhalten, dass aus dem rheumatologischen Gutachten von Dr. D.____ ersichtlich wird, dass dieser nicht nur im Besuch des Spielplatzes, sondern generell in den Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin Ressourcen erblickt. Die noch vorhandenen Ressourcen folgert der Gutachter aus den Schilderungen des Tagesablaufs. So hat die Versicherte ausgeführt, sie besuche täglich die im gleichen Block auf der gleichen Etage wohnenden Eltern und bleibe morgens meistens bei ihrer Mutter. Es könne sein, dass sie mit ihrem Kind 1-1,5 Stunden spazieren gingen und sich auf dem Spielplatz beschäftigen würden. Oft koche ihre Mutter das Mittagessen, sie bereite dann dem Sohn das Essen zu. Den Nachmittag verbringe sie ähnlich mit ihrem Sohn. Wenn ihr Mann Spätschicht habe, müsse sie kein Abendessen kochen, bei Frühschicht würden sie das Essen gemeinsam zubereiten. Abends schaue sie fern, beaufsichtige den Sohn und spiele mit ihm oder beschäftige sich mit dem Handy. Unter "activity of daily life" hält der Gutachter fest, in den Bereichen An- und Ausziehen, Duschen sowie Körperhygiene bestehe eine vollständige Selbständigkeit. Weiter räume die Versicherte im Haushalt auf, weil sie sich bewegen wolle, Reinigungsarbeiten wie Staubsaugen tätige sie oder, wenn es nicht gehe, ihre Mutter. Die körperlich schweren Arbeiten erledige in der Regel der Mann. Damit offenbart die Beschwerdeführerin zweifellos vorhandene Ressourcen, womit die Aussage von Dr. D.____, wonach in den Schilderungen des Tagesablaufs normale Aktivitäten vorliegen würden, grundsätzlich zutrifft. Der Folgerung des Gutachters, dass die Alltagsaktivitäten einem völlig normalen Arbeitsalltag einer Hausfrau mit einem zweijährigen Kind entsprechen würden, kann allerdings nicht gänzlich zugestimmt werden. Die durch Dr. D.____ aus dem Alltag der Versicherten abgeleiteten vorhandenen Ressourcen erscheinen gesamthaft betrachtet als etwas übertrieben dargestellt, denn die Beschwerdeführerin erhält in gewissen Bereichen durchaus auch Unterstützung von ihrer Mutter und ihrem Ehemann. Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach mit den Aktivitäten dokumentiert werde, dass in Bezug auf eine körperlich leichte Tätigkeit Ressourcen bestehen resp. ihre Alltagsaktivitäten Berufstätigkeiten auf einem körperlich leichten Niveau entsprechen würden, ist hingegen nicht zu beanstanden. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ im Gegensatz zu Dr. D.____ in seinem Gutachten auf noch vorhandene Fähigkeiten überhaupt nicht eingeht.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit nicht alleine mit den aufgrund der Alltagsaktivitäten gezeigten Ressourcen begründet. Er weist namentlich auch darauf hin, dass klinisch keine Schonungszeichen der Muskulatur erkennbar sind, so dass von einem regelmässigen Einsatz der Muskulatur ohne relevante Behinderung auszugehen ist. Die normale Muskulatur dokumentiere, dass sie nicht übermässig geschont werde. Auch im Übrigen leitet Dr. D.____ seine Folgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus der medizinischen Beurteilung sehr sorgfältig und detailliert her. Er verweist beispielsweise darauf, dass die entzündlichen Veränderungen aufgrund der objektiven Befunde eher rückläufig sind.

6.5 Der Beschwerdeführerin ist zwar beizupflichten, dass auch Gutachten, die von privaten Taggeldversicherungen in Auftrag gegeben worden sind, Beweiswert im IV-Verfahren haben.

Dies gilt auch für das Gutachten von Dr. C.____ vom 13. August 2018. Der Beweiswert entspricht jedoch einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung und hat nicht denselben Beweiswert wie ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten eines unabhängigen externen Sachverständigen (9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1). Ferner ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass das Gutachten von Dr. C.____ zum einen deutlich weniger ausführlich und zum anderen auch rund ein Jahr älter, mithin weniger aktuell, als dasjenige von Dr. D.____ ist. Aber auch inhaltlich vermag es keine konkreten Zweifel am Gutachten von Dr. D.____ zu wecken. Dr. C.____ setzt sich in seinem Gutachten im Gegensatz zu Dr. D.____ nicht eingehend mit den verschiedenen Krankheitsbildern und dem Krankheitsverlauf auseinander. Er begnügt sich in seiner gutachterlichen Beurteilung mit einer Wiedergabe der Diagnosen und beschreibt dafür ausführlich die bisherigen und möglichen Therapieversuche, bevor er sich eingehend den Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zuwendet. Diesbezüglich fällt auf, dass Dr. C.____ – nicht in Übereinstimmung mit seiner an anderem Ort im Gutachten folgenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – erklärt, vom Belastungsprofil her könne die Beschwerdeführerin auch wieder eine adaptierte Tätigkeit ausführen, wie sie dies vor Eintritt der Schwangerschaft zu 100% getan habe, als sie lediglich im Ladengeschäft gearbeitet und beispielsweise kalte Platten hergerichtet habe. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit begründet Dr. C.____ denn auch nicht mit den Folgen der geschilderten Krankheitsbilder, sondern mit der durch die Schwangerschaft und die nachfolgenden Belastungen der Mutterschaft stattgefundenen Dekonditionierung. Entsprechend stellt Dr. C.____ in seiner Beurteilung fest, dass die Einschränkung der Versicherten vor allem in den sekundären Folgen des Schlafmangels mit verminderter Konzentrationsfähigkeit, verminderter zwischenmenschlicher Belastbarkeit sowie eingeschränkter Arbeitsdauer bestehen würde.

In Bezug auf die Müdigkeit beschreibt Dr. D.____ demgegenüber nachvollziehbar und überzeugend, dass die in seiner Untersuchung festgestellte, starke Eisenmangelsituation mit grosser Wahrscheinlichkeit für einen erheblichen Teil der subjektiv angegebenen starken Müdigkeit verantwortlich gemacht werden kann. Daraus folgt, dass die Müdigkeit nicht nur als Krankheitssymptom der entzündlichen Wirbelsäulenerkrankung zu interpretieren ist. Ferner ist mit Dr. D.____ zu konstatieren, dass es in Anbetracht des Vorliegens eines weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms und bei objektiv im MRI nur diskreten nachgewiesenen entzündlichen Residualbefunden schwierig nachzuvollziehen ist, warum gemäss Dr. C.____ eine derart hohe Arbeitsunfähigkeit bestehen soll.

6.6 Insgesamt sind jedenfalls keine konkreten Gründe ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von der Beurteilung von Dr. D.____ abzuweichen. Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. D.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Zwangshaltungen, zusammengefasst rückschonend, im Umfang von 80% arbeitsfähig ist. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2, 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf weitere medizinische Abklärungen verzichten.

7.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 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 80%ige Arbeitsfähigkeit.

7.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor 2 Produktion, 10 – 11 Herstellung von Nahrungsmitteln; Getränkeherstellung, Kompetenzniveau der Tätigkeit 2, Spalte Frauen, Fr. 4'507.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit x 12 Monate ergab sich ein jährliches Einkommen von Fr. 56'121.--. Die Beschwerdeführerin beanstandet diesbezüglich, dass der Validenlohn nicht aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens von jährlich Fr. 61'100.--, sondern anhand des statistischen Durchschnittslohnes bestimmt worden sei.

Aus den Akten ergibt sich, dass die ehemalige Arbeitgeberin die Versicherte mit Schreiben vom 28. Februar 2017 bis zum 13. April 2017 von der Arbeitsleistung freigestellt hat, da sie ihr aufgrund von Umstrukturierungen nach dem Mutterschaftsurlaub keine Arbeit mehr anbieten konnte. Die ehemalige Arbeitgeberin hat der Versicherten sodann mit Schreiben vom 10. April 2017 per 31. Juli 2017 gekündigt und diese weiterhin bis zum Ende der Kündigungsfrist von der Arbeitsleistung freigestellt. Dem "Fragebogen für Arbeitgebende" vom 3. Januar 2018 ist zu entnehmen, dass die Kündigung aufgrund "betrieblicher Umstrukturierungen" erfolgt ist. Ausserdem ist daraus aber auch ersichtlich, dass die Versicherte bereits ab 1. September 2016 zu 50% und ab 15. Oktober 2016 dann zu 100% arbeitsunfähig gewesen ist. Der letzte effektive Arbeitstag der Beschwerdeführerin war am 14. Oktober 2016. Nach der Geburt des Kindes am 18. Dezember 2016 hat sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr gearbeitet. Unter diesen Umständen wäre es auch durchaus denkbar, dass – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht – der wahre Grund für die Kündigung vielmehr in ihrer Arbeitsunfähigkeit gelegen hat. Im Ergebnis kann die Frage allerdings offengelassen werden, ob die Versicherte wegen Umstrukturierungen oder ihrer Arbeitsunfähigkeit entlassen worden ist, da weder bei einem Valideneinkommen gestützt auf die LSE noch bei einem Valideneinkommen gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

7.3 Die Beschwerdegegnerin errechnete das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'363.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit x 12 Monate ergab sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'799.--. Bei einem zumutbaren Pensum von 80% resultierte ein Jahreseinkommen von Fr. 43'840.--. Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ein angemessener Leidensabzug vorzunehmen sei, da sie nur noch

leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen könne, die diverse Zwangshaltungen ausschliessen würden.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. 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 soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen. Rechtsprechungsgemäss ist ein Abzug auf dem Invalideneinkommen insbesondere dann zu gewähren, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar, die das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht frei überprüfen kann (BGer 9C_187/2011 vom 30. Mai 2011, E. 4.2.1 und 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Die Tatsache allein, dass die Versicherte nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausführen kann, die diverse Zwangshaltungen ausschliessen, rechtfertigt demgemäss noch keinen Abzug vom Tabellenlohn. Vorliegend wurden die leidensbedingten Einschränkungen ausserdem bereits in der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Das durch die Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen ist daher nicht zu beanstanden.

8. Aus dem bisher Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 18. August 2020 ist nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

9. 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. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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