



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 2. November 2017 (720 17 155 / 293)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Aurelia Jenny, Rechtsanwältin, schadenanwaelte.ch, Postfach 3284, 8034 Zürich

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1968 geborene A.\_\_\_\_ war vom 4. Juli 2011 bis 31. August 2015 als Sachbearbeiterin bei der B.\_\_\_\_ AG tätig. Am 21. September 2014 erlitt sie einen Nichtberufsunfall, als sie beim Joggen ausrutschte, stolperte und sich dabei an der Halswirbelsäule verletzte. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses. Im weiteren Verlauf stellte sie diese jedoch mit Verfügung vom 5. August 2015 mangels Kausalität zwischen Unfall und aktuell vorliegendem Beschwerdebild per 23. August 2015 ein.

Am 30. Juni 2015 hatte sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf "Gefühlslosigkeit im rechten Arm und in einzelnen Fingern der rechten Hand, Bewegungseinschränkung und Kraftlosigkeit im rechten Arm, Erschöpfungszustand, Verkrampfung der Muskulatur, Nacken- und Kopfschmerzen nach drei Stunden mit sitzender Tätigkeit (Computerarbeit)" auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sich berufliche Massnahmen als nicht durchführbar erwiesen hatten, teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft der Versicherten am 27. August 2015 mit, dass sie zur Prüfung der Rentenfrage übergehe. Sie klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse der Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 3 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. April 2017 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine IV-Rente ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwältin Aurelia Jenny namens und im Auftrag von A.\_\_\_\_\_ am 23. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der Beschwerdeführerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur näheren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an die IV-Stelle zurückzuweisen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Gewährung beruflicher Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle. Ausserdem seien der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Letzteres Gesuch zog die Beschwerdeführerin am 4. Juli 2017 wieder zurück.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Juli 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine nachträglich eingeholte Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. Juli 2017 bei.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 10. August 2017 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 23. August 2017, welcher sie eine weitere Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 16. August 2017 beilegte, nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde hatte das Kantonsgericht bei der Suva die das Unfallereignis der Versicherten vom 21. September 2014 betreffenden Akten beigezogen. In der Folge reichte die Suva dem Gericht nicht nur das angeforderte Dossier, sondern auch zusätzliche Unterlagen ein, die einen weiteren, von der Versicherten am 20. September 2016 erlittenen Bagatellunfall betreffen. Bei diesem zweiten Ereignis handelte es sich um eine Auffahrkollision zwischen zwei Personenwagen, in welche die Beschwerdeführerin als Beifahrerin des vorderen, vor einem Fussgängerstreifen haltenden Autos involviert war. Das Kantonsgericht gab den Parteien Gelegenheit, zu diesen zusätzlichen Unfallakten der Suva Stellung zu nehmen. Während die IV-Stelle im Rahmen ihrer Duplik vom 23. August 2017 - un-

ter Beilage einer Aktennotiz von Dr. C. \_\_\_\_ vom 21. August 2017 - von dieser Möglichkeit Gebrauch machte, äusserte sich die Beschwerdeführerin mit einer separaten Eingabe vom 5. Oktober 2017 hierzu. Zudem reichte die Versicherte zusammen mit dieser Stellungnahme ein ärztliches Gutachten ein, welches Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Lörrach (D), am 22. Dezember 2016 für die Deutsche Rentenversicherung Bund über sie verfasst hatte.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2 Soweit die Versicherte in ihrer Beschwerde beantragt, subeventualiter sei die Angelegenheit zur Prüfung ihres Anspruchs auf Gewährung beruflicher Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen, ist sie darauf hinzuweisen, dass im versicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen der zuständige Versicherungsträger vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a mit Hinweisen). Vorliegend bildet ein allfälliger Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Somit fehlt es aber in Bezug auf dieses Rechtsbegehren der Versicherten an einem tauglichen Anfechtungsobjekt, weshalb auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht eingetreten werden kann.

1.3 Einzutreten ist demgegenüber auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 23. Mai 2017, soweit sich die darin gestellten Rechtsbegehren auf den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung verneinten Rentenanspruch der Versicherten beziehen.

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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle gab zur Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei den Dres. med. E.\_\_\_\_, Neurologie FMH, und F.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH und Manuelle Medizin SAMM, ein bidisziplinäres (neurologisches/rheumatologisches) Gutachten in Auftrag.

4.1.1 In seinem neurologischen Teilgutachten vom 3. Juli 2016 erhob Dr. E.\_\_\_\_ bei der Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine intermittierende radikuläre Reizsymptomatik und eine residuelle leichte radikuläre Ausfallssymptomatik rechts bei Zustand nach Foraminalstenose C4/5 rechts und sensomotorischem Wurzelausfallssyndrom C5 rechts sowie Spinalstenose C3 bis C5 bei Status nach Korpektomie C4 und Dekompression C3 bis C5 und Stabilisation mit PINA-Cage und Platte C3 nach C5 am 2. Dezember 2014. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein Carpaltunnelsyndrom rechts mässig bis mittelstark und links mässig ausgeprägt. In seiner Beurteilung führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, bei der aktuellen Untersuchung seien noch eine leicht ausgeprägte radikuläre Ausfallssymptomatik und eine mögliche intermittierende Reizsymptomatik feststellbar gewesen. Die Angaben der Explorandin, aktuell unter sehr starken Genickschmerzen (Schmerzangabe von VAS 9) zu leiden, sei nur schwer nachvollziehbar, da sich keine bei sehr starken Schmerzen üblicherweise

auftretende vegetative Begleitsymptomatik, keine psychomotorische Unruhe und kein entsprechender Affekt habe feststellen lassen. Insgesamt sei die aus neurologischer Sicht zu beurteilende radikuläre Beeinträchtigung mit Schmerzangabe von VAS 2 als nur leicht zu gewichten. Was die Indikatoren betreffe, so würden sich gewisse Inkonsistenzen im Sinne einer möglichen Verdeutlichungstendenz ergeben. So bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen der von der Explorandin geklagten Schmerzintensität und der starke Schmerzen begleitenden Co-Elemente. Die eigene Einschätzung der Explorandin in Bezug auf ihre Arbeitsfähigkeit sei aus seiner fachärztlichen Sicht nicht nachvollziehbar. Aus rein neurologischer Optik bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten mit Kopfwangshaltungen sowie mit erhöhter Belastung des Schultergürtels. In Tätigkeiten ohne Kopfwangshaltungen mit nur leichter bis höchstens mässiger Belastung der Schultergürtels sei bei der Explorandin drei Monate ab dem operativen Eingriff, also spätestens seit 1. April 2015, von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bis dann habe seit dem Zeitpunkt des Unfalls eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden.

4.1.2 Dr. F.\_\_\_\_ erhob in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 16. August 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikovertebrales Syndrom mit/bei (1) Status nach Korpektomie C4 und Dekompression C3 bis C5, Stabilisation mit PINA Cage und CLSP C3 nach C5 am 2. Dezember 2014 bei sensomotorischem Ausfallssyndrom C5 rechts bei Foraminalstenose C4/5 rechts und zentraler Spinalstenose C3 bis C5, (2) Osteochondrosen C5/6 und C6/7 (mehrere Röntgen HWS, CT HWS 12.12.2015) und (3) intermittierend radikulärer Reizsymptomatik rechts (gemäss neurologischem Gutachten Dr. E.\_\_\_\_ vom 03.07.2016). Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.\_\_\_\_ ein mässiges bis mittelstarkes Carpaltunnelsyndrom rechts sowie ein mässiges Carpaltunnelsyndrom links fest. In seiner Beurteilung wies der rheumatologische Gutachter darauf hin, dass residuelle Beschwerden zervikal und im Bereich des Oberarms rechts und Parästhesien, vor allem distal des Ellbogens rechts bis in die Finger III – V reichend, beständen. Die subjektive Schmerzintensität werde in einer subjektiv erheblichen Stärke zervikal mit VAS 8 und im Oberarm mit VAS 6-7 angegeben. Hier bestehe eine gewisse Diskrepanz in Relation zwischen subjektivem Schmerzerleben und den objektiv eher geringgradigen Befunden und den geleisteten Tagesaktivitäten. Letztere beständen darin, dass die Explorandin täglich 20 Minuten jogge, dreimal wöchentlich das Fitness-Center für jeweils 2 Stunden besuche, einen 5-Personenhaushalt in einem Einfamilienhaus mit Hof und Garten bewältige, regelmässig Velo fahre und auch ihre Kinder mit dem Auto regelmässig an Sportveranstaltungen fahre. Zusammengefasst würden diese Tagesaktivitäten dem Vollpensum einer körperlich leichten Tätigkeit entsprechen. Bildgebend liege ein regelrechter Operationssitus vor ohne Progredienz der degenerativen Veränderungen. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe in einer wechselbelastenden gemischten Bürotätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen ebenso wie in allen anderen optimal angepassten Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Ganztagepensum. Die letzte durchgeführte Tätigkeit in der Zolldeklaration sei nicht optimal angepasst gewesen, da grosse Anteile nur in Form von Schreibearbeiten zu verrichten und erhebliche Gewichte zu heben gewesen seien, so dass in einer solchen Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf ein Vollpensum auszugehen sei. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung gelte seit September 2015. In der Zeit davor habe vom 25. September 2014 bis 25. Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

Anschliessend habe sich die Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. April 2015 auf 80 % und vom 14. April 2015 bis Ende Juni 2015 auf 60 % belaufen. Berufliche Massnahmen seien nur fraglich indiziert, da sich die Explorandin zu nur 40 % als arbeitsfähig erachte. Die abweichenden Zumutbarkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte, die von einer 40 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgingen, würden sich an den subjektiven Angaben der Versicherten orientieren und seien nicht nachvollziehbar. Auf Seiten der Explorandin bestehe eine gewisse Selbsthinderungsüberzeugung, welche einer Wiederaufnahme einer Tätigkeit zu einem gewissen Grade im Wege stünde, erschwerend komme sicherlich auch der Stellenverlust hinzu. Zu keinem Zeitpunkt sei aber der Eindruck einer Aggravation oder Simulation entstanden.

4.1.3 Im Rahmen ihrer abschliessenden interdisziplinären Konsensbeurteilung wiesen die beiden Gutachter Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ darauf hin, dass sich aus neurologischer Sicht geringere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. Da die Einschränkungen aus dem Fachgebiet der Rheumatologie mit anderen Worten über diejenigen des Fachgebiets der Neurologie hinausgehen würden, gelte, so das abschliessend Fazit der Gutachter, die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Neurologie.

4.2.1 Im Rahmen seiner Würdigung der Gutachten gelangte der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ zur Auffassung, dass das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ noch Fragen aufwerfe bzw. offen lasse. So sei etwa nicht klar, weshalb dieser der Versicherten zum einen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. von 70 % in der bisherigen Tätigkeit attestiere und zum andern gleichzeitig festhalte, dass die Alltagsaktivitäten der Versicherten einem Vollpensum in einer leichten Tätigkeit entsprechen würden. Die IV-Stelle gelangte deshalb mit entsprechenden Rückfragen an Dr. F.\_\_\_\_. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. September 2016 führte dieser aus, dass sich ein Gutachter an objektiven Parametern wie klinischen Kriterien und radiologischen Befunden zu orientieren habe. Auch wenn die geschilderten Tagesaktivitäten im Prinzip einem körperlich leichten Vollpensum entsprächen, bleibe unter Würdigung der objektiven Parameter - bezogen auf ein Vollpensum - dennoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Letztlich sei die Zumutbarkeitsbeurteilung kein mathematischer Prozess, sondern sie stehe auch in Zusammenhang mit gutachterlicher Erfahrung und Intuition. Insgesamt werde daher an der Zumutbarkeitsbeurteilung festgehalten.

4.2.2 In Bezug auf das neurologische Gutachten monierte der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ die fehlende Auseinandersetzung des Experten mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen. Die IV-Stelle bat deshalb Dr. E.\_\_\_\_ um eine entsprechende kontroverse Diskussion der abweichenden medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 2016 wies Dr. E.\_\_\_\_ darauf hin, dass er ausschliesslich die neurologische Symptomatik und Beeinträchtigung, also die radikuläre Reiz- und Ausfallssymptomatik, beurteilt habe. Demgegenüber hätten die behandelnden Ärzte die rheumatologische und die neurologische Symptomatik vermischt und dieses Gesamtbild in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Ausserdem habe der Gutachter im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten auch die Art und Weise der Symptomdarstellung der Explorandin, deren Schadminderungspflicht und ihre zumutbare Willensanstrengung zu berücksichtigen, was ein zu-

sätzlicher Grund für die differente Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte sei.

4.2.3 Auf eine weitere im Auftrag des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_\_ erfolgte Anfrage der IV-Stelle hin, wie die 20 %-ige Einschränkung in einer wechselbelastenden gemischten Bürotätigkeit zu begründen sei, führte Dr. F.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 11. Oktober 2016 aus, dass die Beeinträchtigung auch in einer leichten körperlichen Tätigkeit durch verschiedene Faktoren bedingt sei. Einerseits bestünden doch deutliche Osteochondrosen, welche nicht reversibel seien, sondern weiter fortschreiten würden. Zum andern bestehe eine intermittierende radikuläre Reizsituation, welche nur zeitweilig vorhanden sei. Wenn diese aber auftrete, liege seines Erachtens eine leichte Einschränkung vor. Aus der Summe dieser Fakten resultiere auch in einer idealen leichten körperlichen Tätigkeit eine Einschränkung von 20 %.

4.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli/16. August 2016 (samt ergänzenden Stellungnahmen vom 8./20. September und 11. Oktober 2016) weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen.

4.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten - zu Recht - ebenfalls auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 3. Juli/16. August 2016 gelangt sind. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hingegen folgte sie nicht der Einschätzung der Gutachter, wonach in einer wechselbelastenden gemischten Bürotätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen ebenso wie in allen anderen optimal angepassten Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Ganztagepensum bestehe. Stattdessen übernahm sie die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_\_, wonach die Versicherte ab dem 1. April 2015 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin wie auch in allen weiteren, ihren Möglichkeiten entsprechenden Verweistätigkeiten (Tätigkeiten ohne Kopfwangshaltung mit nur noch leichter bis höchstens mässiger Belastung des Schultergürtels) im Umfang von 100 % arbeitsfähig sei. In letzterem Punkt kann der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nicht gefolgt werden. Dr. C.\_\_\_\_\_ führt zur Begründung seiner von der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung abweichenden Auffassung aus, die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ sei insoweit widersprüchlich, als dieser der Versicherten zum einen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer idealen leichten Tätigkeit attestiere und zum andern gleichzeitig festhalte, dass die Alltagsaktivitäten der Versicherten einem Vollpensum in einer leichten Tätigkeit entsprechen würden. Dieser

vordergründige Widerspruch wird nun allerdings durch die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ in den ergänzenden Stellungnahmen vom 8. September/11. Oktober 2016 geklärt. Der Experte weist darin zu Recht darauf hin, dass sich ein Gutachter an objektiven Parametern wie klinischen Kriterien und radiologischen Befunden zu orientieren hat, und er legt nachvollziehbar dar, dass der Versicherten unter Würdigung dieser objektiven Parameter - bezogen auf ein Vollpensum - dennoch eine (leichte) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden kann, auch wenn die von ihr geschilderten Tagesaktivitäten im Prinzip einem körperlich leichten Vollpensum entsprechen würden. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle besteht deshalb kein hinreichend begründeter Anlass, um vorliegend von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ abzuweichen. Mit diesen ist demzufolge davon auszugehen, dass die Versicherte in einer wechselbelastenden gemischten Bürotätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen ebenso wie in allen anderen optimal angepassten Verweistätigkeiten im Umfang von 80 % arbeitsfähig ist.

4.5 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 3. Juli/16. August 2016 in Zweifel zu ziehen.

4.5.1 Die Beschwerdeführerin moniert, dass sich Dr. E.\_\_\_\_ nicht mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt habe. Der genannte Gutachter hat sich in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. September 2016 auf Ersuchen der IV-Stelle zu diesem Punkt geäußert. Dabei hat er zu Recht darauf hingewiesen, dass die behandelnden Ärzte die rheumatologische und die neurologische Symptomatik vermischt und in ihren Zumutbarkeitsbeurteilungen dieses Gesamtbild gewürdigt hätten. Folglich ist es nachvollziehbar, dass Dr. E.\_\_\_\_ als Neurologe zu diesen Beurteilungen nicht weiter Stellung nehmen konnte. Dazu kommt, dass die Gutachter Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ in ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung zum Schluss gelangt sind, dass die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Neurologie gelte. Unter diesen Umständen genügt es aber, dass der Rheumatologe Dr. F.\_\_\_\_ Stellung zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte genommen hat. Die entsprechenden Ausführungen sind denn auch überzeugend. So zeigt er in seinem Teilgutachten schlüssig auf, dass die von Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, attestierte, lediglich 40 %-ige Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die als sehr diskret beschriebene Parese nicht nachvollziehbar sei. In Bezug auf die Zumutbarkeitsbeurteilungen von Dr. med. H.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, weist Dr. F.\_\_\_\_ zutreffend darauf hin, dass diese weitestgehend auf den subjektiven Angaben der Versicherten basieren würden, weshalb sie schon aus diesem Grund nicht massgeblich seien.

4.5.2 Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, auch bei ihrer letzten Arbeitstätigkeit für die I.\_\_\_\_ AG habe sich gezeigt, dass sie nicht in der Lage sei, ein Pensum von mehr als 40 % zu bewältigen. Diesem Einwand ist entgegen zu halten, dass diesem angeblichen "Tatbeweis" kein höherer Beweiswert zukommt als einer Selbsteinschätzung. In Anbetracht der von den Gutachtern Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ festgestellten Selbstlimitierung der Versicherten sagt das von ihr selbst gewählte und bewältigte Pensum nichts über ihre tatsächliche Leistungsfähigkeit aus.

4.5.3 Ferner rügt die Beschwerdeführerin, dass wegen ihrer Schmerzproblematik auch eine psychiatrische Abklärung erforderlich gewesen wäre, insofern sei der medizinische Sachverhalt mangelhaft ermittelt worden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte gemäss eigenen Angaben an höchstens zwei Tagen pro Woche Schmerzmittel einnimmt (vgl. das Teilgutachten von Dr. F.\_\_\_\_, S. 21), so dass nicht von einer namhaften Schmerzproblematik gesprochen werden kann. Ausserdem finden sich in den ganzen medizinischen Akten keinerlei Hinweise, wonach eine psychiatrische Problematik vorliegen könnte. Somit hatte die IV-Stelle aber keine Veranlassung, die Versicherte zusätzlich auch durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie begutachten zu lassen. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin ist deshalb unbegründet.

4.5.4 Die Beschwerdeführerin verweist schliesslich auf den Auffahrunfall, den sie am 20. September 2016 erlitten hat, und auf das Gutachten, welches Dr. D.\_\_\_\_ am 22. Dezember 2016 für die Deutsche Rentenversicherung Bund über sie verfasst hat. In diesem Gutachten wird zwar an einer Stelle erwähnt, dass die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben im September 2016 einen Heckauffahrunfall mit Schleudertrauma erlitten habe. Ansonsten wird im gesamten Gutachten aber ausschliesslich auf den Unfall Bezug genommen, den die Versicherte am 21. September 2014 beim Joggen erlitten hatte. Auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit attestiert Dr. D.\_\_\_\_ eine gleichbleibende Beeinträchtigung seit April 2015, d.h. ohne etwa eine Verschlimmerung des Zustandes nach dem Auffahrunfall vom September 2016 festzuhalten. Im Übrigen sind die Suva-Akten zum Auffahrunfall vom 20. September 2016 äusserst dünn. Offenbar wurde als medizinische Behandlung ausschliesslich Physiotherapie verordnet, so dass vor diesem Hintergrund nicht von einer nachhaltigen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes durch das zweite Unfallereignis ausgegangen werden kann. Es sind mit anderen Worten auch aufgrund des Auffahrunfalls vom 20. September 2016 keine weiteren Abklärungen des medizinischen Sachverhalts indiziert. Was schliesslich die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ betrifft, so erweist sich diese als zu wenig begründet, um das überzeugende Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ zu entkräften.

4.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach mit den Gutachtern Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ festzuhalten, dass die Versicherte in einer wechselbelastenden gemischten Bürotätigkeit ohne dauernde Zwangshaltungen ebenso wie in allen anderen optimal angepassten Verweistätigkeiten im Umfang von 80 % arbeitsfähig ist.

5. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.4 hiervor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Vorliegend ist davon auszuge-

hen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin als Sachbearbeiterin bei der B.\_\_\_\_\_ AG tätig wäre. Laut den Angaben der genannten Firma im Fragebogen für Arbeitgebende vom 21. Juli 2015 hätte die Versicherte dabei im Jahr 2015 ein Gehalt von Fr. 5'900.-- pro Monat bzw. - bei 13 Monatslöhnen - von Fr. 76'700.-- pro Jahr erzielt. Die IV-Stelle ist denn auch in der angefochtenen Verfügung zu Recht von diesem Betrag ausgegangen.

5.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen (BGE 143 V 295 E. 2.2).

5.2.2 Die Rechtsprechung wendet für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von LSE-Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor), Zeile "Total", an. Bisweilen wird aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, stattdessen auf die Tabelle TA7 (oder T7S) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und der versicherten Person der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (Urteil A. des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C\_910/2013, E. 3.1.2.1 mit Hinweisen).

5.2.3 Die IV-Stelle hat bei der Berechnung des Invalideneinkommens der Versicherten auf die statistischen Lohndaten der Tabelle T17 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen; Lebensalter und Geschlecht") der LSE 2014 abgestellt. Innerhalb dieser Tabelle hat sie die Lohnzahlen der Position 41 ("Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte") herangezogen. Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass von den Monatslöhnen gemäss Tabelle TA1 und innerhalb dieser Tabelle vom Total der Frauenlöhne im Kompetenzniveau 1 auszugehen sei. Das Kantonsgericht hat zwar jüngst in einem Entscheid vom 27. Juli 2017 (Verfahren-Nr. 720 17 102) grundsätzliche Bedenken gegen die Anwendung der TA17 ins Feld geführt (vgl. insbes. E. 6.2 f. des Entscheids), vorliegend gilt es aber zu beachten, dass

eine Anwendung der TA1, wie sie die Beschwerdeführerin postuliert, der Tatsache, dass der Versicherten ihre angestammte Tätigkeit als Bürokauffrau noch möglich ist, nur unzureichend Rechnung tragen würde. Demgegenüber werden in der Tabelle TA17 - im Gegensatz zur Tabelle TA1 - die allgemeinen Büro- und Sekretariatskräfte ausdrücklich als eigene Kategorie aufgeführt, sodass es sich vorliegend als sachgerecht und somit als vertretbar erweist, ausnahmsweise von diesen Lohnzahlen auszugehen.

5.2.4 Die IV-Stelle ist bei der Anwendung der Tabelle T17 innerhalb der massgebenden Position 41 ("Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte") von einem Monatslohn von Fr. 5'915.-- ausgegangen, was dem Total der Frauenlöhne aller Lebensalter in dieser Sparte entspricht. Dies ist insoweit nicht korrekt, als nicht auf das Total der Frauenlöhne aller Lebensalter, sondern auf das Total der Frauenlöhne in der Alterskategorie, welcher die Versicherte angehört, abzustellen ist. Dies bedeutet, dass im Fall der 1968 geborenen Versicherten die Durchschnittslöhne der Alterskategorie "30 - 49 Jahre" massgebend sind, weshalb konkret von einem Tabellenlohn von Fr. 5'985.-- auszugehen ist. Dieser Betrag ist in einem nächsten Schritt an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftszweigen, "Total") und an die Nominallohnentwicklung von + 0,5 % (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen 2014 - 2015, Tabelle T1.1.10) anzupassen, was einen Monatslohn von Fr. 6'270.55 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 75'247.-- ergibt. Da die Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 80 % arbeitsfähig ist, resultiert für sie grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 60'198.-- (Fr. 75'247.-- x 80 %).

5.3 Setzt man im Einkommensvergleich die vorstehend ermittelten Validen- und Invalideneinkommen von Fr. 76'700.-- bzw. von Fr. 60'198.-- einander gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'502.--, was einen massgebenden Invaliditätsgrad von 21,51 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 22 % ergibt.

5.4 Sowohl der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf der Basis einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit ermittelte Invaliditätsgrad von 3 % als auch der nunmehr gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % berechnete Invaliditätsgrad von 22 % liegen unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 %. Die IV-Stelle hat deshalb einen Rentenanspruch der Versicherten im Ergebnis zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 5. April 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss, soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiervor).

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 800 Franken 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 sind.

6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen dieses Urteil wurde am 2. März 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren Nr. 8C\_212/2018) erhoben.

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