



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Oktober 2018 (720 18 85 / 282)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

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 1963 geborene A.____ absolvierte die Primar- und Sekundarschule und schloss in der Folge eine Berufslehre zur Verkäuferin ab. Nach Lehrabschluss war sie bei verschiedenen Arbeitgebern als Verkäuferin tätig, bis sie im Jahr 1990 eine Anstellung in einer Bank fand und dort als Sachbearbeiterin arbeitete. Nachdem A.____ auch für eine Krankenkasse als Sachbearbeiterin tätig gewesen war, arbeitete sie zuletzt bei der B.____. Dort sei sie aber massiv überfordert gewesen, was zur Krankschreibung und im Jahr 2009 schliesslich zur Kündigung geführt habe. Am 30. Juni 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Schmerzen und Beschwerden

in der rechten Hand bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach Prüfung beruflicher Massnahmen und Abklärung der gesundheitlichen Beschwerden lehnte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch von A._____ bei einem Invaliditätsgrad von 22 % mit Verfügung vom 2. Februar 2018 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 7. März 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, neue medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter o/e-Kostenfolge. Des Weiteren wurde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt.

C. Mit Schreiben vom 9. April 2018 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

E. Mit Schreiben vom 20. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbehörden und Ausführungen in ihrer Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 der Versicherten 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). 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3. 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 im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 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 ausführliche Zusammenstellung 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten ander-

seits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

5.1 Mit Bericht vom 15. April 2015 hält Dr. med. C.____, Leitende Ärztin Handchirurgie, X.____-Spital, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

1. Bandlaxität bei höchstens minimalen degenerativen Veränderungen am Daumen- und Sattelgelenk rechts
2. Verdacht auf stattgehabte Partialruptur des ulnarseitigen Bandapparates MP-Gelenk Daumen rechts ohne erinnerliches Trauma
3. Persistierende Parästhesien bei Status nach Dekompression Carpaltunnel rechts im Februar 2013 und links im Juli 2014 und Status nach Ringbandsplattung A1 am Daumen rechts im Februar 2013

Dr. C.____ hält eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2013 fest. Zum Belastungsprofil führt sie aus, dass die Beschwerdeführerin theoretisch in einer manuell nicht belastenden Arbeit zumindest teilweise arbeitsfähig sei. Längeres Schreiben sei nicht möglich, weshalb eine Büroarbeit kaum in Frage komme, theoretisch wären vor allem Überwachungsarbeiten möglich. Leichtere, wechselnde Belastung der Hände seien sicher möglich, allerdings kein Heben schwerer Lasten, keine repetitiven Tätigkeiten, kein längeres Schreiben.

Mit Arztbericht vom 20. Januar 2016 berichtet Dr. C.____ von einer Operation am rechten Daumen vom 13. Oktober 2015. Die Beschwerdeführerin habe drei Monate nach der Operation nach wie vor Schmerzen, sobald sie den Daumen etwas mehr bewege und versuche, ihn zu belasten.

5.2 Am 13. Juli 2017 erstatten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, ein bidisziplinäres Gutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werden chronische Beschwerden an den Händen beidseits, rechts ausgeprägter als links

- St. n. extendierender Osteotomie nach Wilson Metacarpale I rechts und modifizierter Bandplastik nach Brunelli Damensattelgelenk rechts sowie Straffung des ulnaren Seitenbandes Daumen-MP-Gelenk rechts am 13.10.2015 bei beginnender Arthrose Daumensattel- und Grundgelenk rechts bei zusätzlich bestehender Bandlaxität

- St. n. Carpaltunnel-Dekompression rechts sowie Ringband-Dekompression A1 Dig. I rechts am 7.2.2013 wegen Carpaltunnelsyndrom und Tenovaginitis stenosans Dig. I rechts mit protrahiertem Heilungsverlauf
- St. n. Carpaltunnel-Dekompression links vom 28.07.2014 wegen Carpaltunnelsyndrom
- V. a. chronische Schmerzproblematik mit möglicher Schmerzverarbeitungsstörung und Selbstlimitierung, soziale Rehabilitationshindernissen

angegeben.

Zur Arbeitsfähigkeit wird festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht die bisherige angestammte wie auch eine alternative Tätigkeit im vollen Umfang möglich sei.

Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin ab dem Zeitpunkt des Abschlusses der handchirurgischen Betreuung, also ab Mitte Februar 2017 eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bei zuvor 100 % Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar 2013. Bezüglich sämtlicher anderweitiger Verweistätigkeiten, ohne oder nur mit geringer manueller Belastung, insbesondere Betätigung des rechten Daumens, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungseinbusse.

5.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, hält mit Bericht vom 18. Juli 2017 fest, dass aufgrund des Gutachtens das Belastungsprofil der Verweistätigkeit so sei, dass dieses einer Tätigkeit entspreche ohne repetitive manuelle Belastungen insbesondere des rechten Daumens, d.h. ohne feinmotorische Aufgaben mit Notwendigkeit des Pinzettengriffs, ohne Haltegriffe mit Kraftaufwand. So seien Tätigkeiten wie Katzen- und Hundesitting, was bereits schon von der Beschwerdeführerin praktiziert worden sei, ganztags ohne Einschränkungen durchführbar. In einer derartigen Verweistätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Des Weiteren führt Dr. E.____ aus, auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.____ und Dr. D.____ könne abgestellt werden.

Mit einem weiteren Bericht nimmt Dr. E.____ am 4. Januar 2018 zu den Einwendungen im Vorbescheidverfahren Stellung und hält fest, dass der Rheumatologe Dr. E.____ aufgrund seiner Ausbildung und klinischer Erfahrung fachkompetent sei in der Beurteilung der Funktionsfähigkeit des gesamten Bewegungsapparats. Der Unterschied zwischen dem Rheumatologen und dem Handchirurgen liege im therapeutischen Ansatz. Handchirurgen würden operieren, Rheumatologen dagegen würden konservativ behandeln. Versicherungsmedizinisch bestehe keine Indikation neben der bereits durchgeführten rheumatologischen Begutachtung auch noch eine handchirurgische Begutachtung zu veranlassen.

6. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob sich die IV-Stelle zu Recht auf die Beurteilung im rheumatologischen Gutachten von Dr. E.____ abgestützt hat. Die psychiatrische Beurteilung im Gutachten von Dr. D.____ wird nicht beanstandet, so dass auf die psychiatrische Gesundheitsproblematik nicht eingegangen werden muss. Die IV-Stelle ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit ohne repetitive manuelle Belastung zu 100 % arbeitsfähig sei.

6.1 Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass eine handchirurgische Begutachtung hätte vorgenommen werden müssen. Die rheumatologische Einschätzung von Dr. E.____ erweise sich als nicht rechtsgenügend. Es seien keine genauen Untersuchungen der Hände erfolgt, so würden z.B. detaillierte Angaben über die Beweglichkeit der einzelnen Gelenke und Schmerzlokalisationen fehlen.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände überzeugen nicht. Vorweg kann festgehalten werden, dass der rheumatologische Gutachter eine ausführliche Anamnese vorgenommen hat. Er hält in Bezug auf den hier interessierenden rechten Daumen die Einschränkung der Flexion wie auch der Extension in Graden fest. Auch wurde der Faustschluss dynamometrisch gemessen und in diesem Zusammenhang hält Dr. E.____ fest, dass sich sowohl bei der Begrüssung wie auch bei der Verabschiedung ein insgesamt kräftiger Händedruck gezeigt habe, was in einer gewissen Diskrepanz zu den klinisch fassbaren Befunden stehe. Mit diesen detaillierten Ausführungen auf Seite 13 und 14 im Gutachten setzt sich die Beschwerdeführerin nicht auseinander, sondern begnügt sich lediglich damit, geltend zu machen, dass es an einer handchirurgischen Abklärung mangle. Diesbezüglich ist noch anzumerken, dass keine Stellungnahme der handchirurgischen Abteilung des X.____-Spitals vorliegt, die allenfalls Einwände gegen die rheumatologische Beurteilung liefern würde.

6.2 Als weiteres Argument bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Einschätzung der aus der Funktionseinschränkung des rechten Daumens resultierenden Arbeitsfähigkeit nicht nachvollzogen werden könne. Es sei widersprüchlich, wenn der rheumatologische Gutachter angesichts der Funktionseinschränkung des rechten Daumens der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zumute.

Die IV-Stelle weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass im vorliegenden Fall die Einschätzungen von Dr. E.____ hinsichtlich der Verweistätigkeit und nicht der angestammten Tätigkeit entscheidend sei.

6.3 Insgesamt ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. E.____ durchaus detailliert, nachvollziehbar und überzeugend ausgefallen ist, auch was die Genauigkeit der Beschreibung der Verweistätigkeit anbelangt. Diesbezüglich hält Dr. E.____ fest, dass feinmotorische manuelle Tätigkeiten wie Pinzettengriff und ähnliche Funktionen und auch repetitiv manuelle Belastungen mit Benützen des Daumens und Durchführen eines vermehrten manuellen Kraftaufwandes nur noch deutlich eingeschränkt möglich seien. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit hat Dr. E.____ eine Differenzierung insoweit vorgenommen, als er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen hat, unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit nicht ausschliesslich am PC auszuführen hat. Auch die Tatsache, dass der Konsensteil des Gutachtens knapp ausgefallen ist, vermag nichts an der Aussagekraft des Gutachtens zu ändern, da bei der hier vorliegenden Konstellation das rheumatologische Teilgutachten massgebend ist.

In Bezug auf die – vorliegend massgebliche – Verweistätigkeit hält Dr. E.____ fest, dass für jegliche Tätigkeiten ohne repetitive manuelle Belastung die Beschwerdeführerin vollumfänglich

arbeitsfähig ist. Er verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass sie sich zwischenzeitlich auch vermehrt mit Katzen- und Hundesitting im Rahmen von Ferienvertretungen beschäftige; derartige Tätigkeiten – wie auch andere leidensadaptierte Tätigkeiten ohne manuelle repetitive Belastung der rechten Hand – seien aus rheumatologischer Sicht weiterhin uneingeschränkt und vollumfänglich möglich. Auch im Konsensteil wird ausgeführt, dass bezüglich Verweistätigkeiten ohne oder nur mit geringer manueller Belastung, insbesondere Betätigung des rechten Daumens, eine volle Arbeitsfähigkeit ohne zusätzliche Leistungseinbusse bestehe.

Zusammenfassend ist demzufolge festzuhalten, dass das rheumatologische Teilgutachten und damit auch das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D._____ und Dr. E._____ nicht zu beanstanden sind, zumal keine konkreten Indizien gegen das verwaltungsexterne Gutachten vorliegen, insbesondere auch keine vom Gutachten divergierenden Stellungnahmen von behandelnden Ärzten (vgl. oben E. 4.3).

7. Der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet. Die IV-Stelle hat das Valideneinkommen korrekterweise unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt, da die Beschwerdeführerin ihre letzte Stelle nicht wegen Krankheit, sondern wegen Mobbings verloren hat. Im Übrigen ist ihr Einkommen gemäss IK-Auszug deutlich geringer als das ihr von der IV-Stelle gutgeschriebene Valideneinkommen von Fr. 68'923.--. Ebenfalls mittels LSE wurde das Invalideneinkommen festgesetzt und mit Fr. 54'162 eingesetzt (LSE 2014 TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1). Die IV-Stelle hat keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen, was vorliegend grundsätzlich denkbar wäre. Selbst wenn jedoch von einem – hier maximal vertretbaren – Abzug von 15 % ausgegangen würde, würde dies am Ergebnis nichts ändern, da dennoch ein IV-Grad von unter 40 % resultieren würde.

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2018 einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

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 200-1000 Franken 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 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 Kostvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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