



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. November 2018 (720 18 65 / 329)

Invalidenversicherung

IV-Rente / Einkommensvergleich: Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung bei der Bemessung des Valideneinkommens

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Simonius & Partner, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1982 geborene A.____ leidet seit ihrer Geburt an einer Phokomelie (Fehlbildung der Gliedmassen) der linken unteren Extremität. Mit Gesuch vom 19. Februar 1982 wurde A.____ von ihren Eltern erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. In der Folge sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) verschiedene medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 176 sowie Hilfsmittel zu. Nachdem die Versicherte von 1999 bis 2002 eine kaufmännische Lehre absolviert hatte, durchlief sie nebenberuflich eine Weiterbildung zur Exportfachfrau, welche sie im Jahr 2006

abschloss. Mit Verfügung vom 27. November 2009 wurde ein erneutes Leistungsbegehren für eine Umschulung unter Hinweis auf eine dauernde invaliditätsbedingte Einbusse von 20% abgelehnt. Am 22. Januar 2013 meldete sich die Versicherte abermals zum Bezug von Leistungen bei der IV an, wobei sie im entsprechenden Anmeldeformular auf eine Reduktion ihres Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen seit dem Jahr 2011 hinwies.

Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Januar 2018 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43% bzw. von 40% mit Wirkung ab 1. Juli 2013 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu. Nachdem zunächst nur über den konkreten Rentenanspruch für den Monat Februar 2018 verfügt worden war, erfolgte am 15. Februar 2018 die Verfügung betreffend den Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis 31. Januar 2018.

B. Gegen die Verfügungen vom 12. Januar 2018 und 15. Februar 2018 reichte die Versicherte, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, mit Eingaben vom 16. Februar 2018 und 16. März 2018 je eine Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin beantragte sie, die Verfügungen der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr nach Ablauf der gesetzlichen Wartefrist, ab 1. Juli 2013 eine halbe Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, das dem Einkommensvergleich zugrunde gelegte Valideneinkommen sei zu tief festgesetzt worden. Vielmehr sei sie infolge ihrer beruflichen Qualifikation für eine Kaderstelle prädestiniert, womit in Anwendung des hierfür massgebenden Tabellenlohns ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 97'142.50 und somit ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiere. Ferner handle es sich beim herangezogenen Invalideneinkommen nicht um Einkommen aus einem stabilen Arbeitsverhältnis, womit sie sich aber grundsätzlich zufriedengeben könnte. Für den Fall, dass keine halbe Rente resultierte, sei diesbezüglich aber ein leidensbedingter Abzug zu prüfen.

C. Mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 5. April 2018 wurden beide Verfahren zusammengelegt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Mai 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie einen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD) ins Recht legte.

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

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichten Beschwerden ist einzutreten.
2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Ver-

fügungen vom 12. Januar 2018 bzw. 15. Februar 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 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).

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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 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 ih-

rer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Januar 2017 von zentraler Bedeutung.

5.2 In seinem Gutachten vom 30. Januar 2017 stellte Dr. C.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Phokomelie der linken unteren Extremität mit einer Hüftdysplasie links, einer Dysplasie des linken Femur, einem Fehlen des linken Unterschenkels und einem dysplastischen linken Fuss sowie mit einer luxierten Hüfte links mit Stellung des dysplastischen Femurs in einem Hüft-Neogelenk links und des Weiteren ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts. Hierzu führte er zusammenfassend aus, dass ein erhebliches Lumbovertebralsyndrom auf der Basis verschiedener Pathologien bestehe. Zum einen bestehe eine Spondylolyse L5 beidseits. Zum anderen bestehe radiologisch eine leichte ISG-Arthrose, welche durch das veränderte Gangbild gefördert werde. Die Explorandin habe sich während vielen Jahren mit einer Prothese vergleichbar mit einer Stelze bewegt, dieses Gangbild habe einer Zirkumduktion des Oberschenkels entsprochen. Diese jahrelange Überlastung habe zu einer Überlastung der Muskulatur und zu einer vermehrten Abnutzung im Bereich des ISG geführt. Durch die Fehlstellung des Femurkopfes sei auch das gezeigte Duchenne-Trendelenburg-Hinken erklärt. Die muskulären Verhältnisse würden nicht mehr stimmen, d.h. die ganze Statik sei gestört. Dieses Gangbild führe dann konsekutiv zu einer Überlastung der Rückenmuskulatur lumbal, aber auch ähnlich einer Kette weiter hinauf in den Schulternackengürtel-Bereich, so dass die Beschwerden in diesem Bereich auf muskulärer Basis zu sehen seien.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus, in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin, d.h. in einer Bürotätigkeit und auch als sozialpädagogische Erzieherin, in einer Funktion also, in der sie zum jetzigen Zeitpunkt tätig sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von

60%. Auch bezüglich einer Verweistätigkeit könne keine höhere Arbeitsfähigkeit veranschlagt werden.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen der Gutachter in seinem Gutachten vom 30. Januar 2017 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (Juli 2013) eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin sowie Erzieherin zu 60% zumutbar sei.

6.2 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 (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten ist insgesamt umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Der Gutachter hat die Versicherte persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und geht einlässlich auf ihre Angaben und Beschwerden ein. Er setzt sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Gutachten von Dr. C. ____ vollen Beweiswert zuerkannte. Die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens wird denn auch von der Versicherten in ihrer Beschwerde – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

7.1 Streitig und im Folgenden zu prüfen sind hingegen die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b). In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des auf den 1. Oktober 2011 festgelegten Beginns des Wartejahres und der sechsmonatigen Karenzfrist nach Eingang der Anmeldung am 31. Januar 2013, besteht unter den Parteien zu Recht Einigkeit darüber, dass der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend auf den 1. Juli 2013 zu liegen kommt.

7.2.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend,

was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 26. November 2002, I 491/0, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Hintergrund bildet die empirische Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). Insbesondere um eine berufliche Weiterentwicklung mit einem daraus resultierenden höheren Einkommen mitzuberechnen, müssen konkrete Anhaltspunkte dafür gegeben sein, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höherer Verdienst tatsächlich realisiert worden wären (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_728/2016, E. 3.1 mit Hinweisen).

7.2.2 Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid vom 21. Juli 2017 Einwand erhoben hatte, ermittelte die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 12. Januar 2018 das Valideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1, Sektor 65 Versicherungen, Kompetenzniveau 2, Frauen, der LSE 2012 und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 6'307.--. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden und nach Anpassung des Betrages an die branchenübliche Nominallohnentwicklung errechnete sie dabei ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 79'072.--.

7.2.3 Die Ermittlung des Valideneinkommens in Anwendung der LSE-Tabellenlöhne wird auch von der Beschwerdeführerin im Grundsatz anerkannt, zumal es an konkreten Angaben der bis zum Eintritt der gesundheitlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuständigen Arbeitgeberin über den hypothetischen Lohn im Zeitpunkt des Rentenbeginns (Juli 2013) fehlt. Die Beschwerdeführerin macht indessen geltend, angesichts des im Rahmen ihrer Weiterbildung erworbenen Eidgenössischen Fachausweises Exportfachfrau sei sie für eine Kaderposition prädestiniert. Es sei anzunehmen, dass sie aufgrund ihrer Qualifikation in einer Transportfirma oder einer Versicherung ein Jahreseinkommen von rund Fr. 90'000.-- hätte verdienen können, wäre sie nicht invalid geworden. Mithin sei das Valideneinkommen auf Fr. 97'142.50 festzusetzen (Durchschnittswert der LSE-Tabellen 2014, T1_b, Sektor 62 und 63 [Versicherungen/Niveau ohne Kader/Versicherungen/Niveau 4]).

7.2.4 Ungeachtet der Tatsache, dass angesichts des Zeitpunktes des frühestmöglichen Rentenbeginns vorliegend die Tabelle T1_b der LSE 2012 herangezogen werden müsste, lassen sich den Vorbringen der Beschwerdeführerin keine konkreten Anhaltspunkte dafür entnehmen, denen zufolge sie in diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein höheres als das ihr angerechnete hypothetische Einkommen erzielt hätte. Insbesondere sind keine Anzei-

chen für ein berufliches Fortkommen (z.B. ein konkretes Stellenangebot) und eine entsprechende Lohnsteigerung erkennbar. Den vorliegenden Akten sind sodann auch keine Indizien zu entnehmen, wonach das behauptete berufliche Fortkommen seitens der ehemaligen Arbeitgeberin effektiv in Aussicht gestellt oder gar zugesichert worden wäre. Die ins Recht gelegten Arbeitszeugnisse bescheinigen der Beschwerdeführerin zweifellos gute Leistungen. Hinweise auf eine Beförderung der Versicherten finden sich darin aber nicht. Auch sonst sind keine Gründe ersichtlich, welche die Heranziehung eines höheren Valideneinkommens rechtfertigen würden. Das Abstellen auf den Sektor "65 Versicherungen" der rechtsprechungsgemäss grundsätzlich zum Tragen kommenden Tabelle TA1, erscheint sodann auch mit Blick auf den beruflichen Werdegang sowie den erzielten Verdienst bei der ehemaligen Arbeitgeberin im besagten Sektor zwei Jahre vor dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns in der Höhe von Fr. 75'000.-- als angemessen.

7.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist 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 können insbesondere Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis).

7.3.2 Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens anbelangt, so erscheint es vorliegend zumindest fraglich, ob die Tätigkeit, die sie nach Eintritt der Invalidität noch bis im Jahre 2015 ausübte, die schliesslich jedoch aufgrund wiederholter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde (vgl. IV-act. 331, S. 41), als stabil im Sinne der in vorstehender Erwägung zitierten Rechtsprechung bezeichnet werden kann. Wie es sich damit im Detail verhält, braucht letztlich aber nicht abschliessend beantwortet zu werden. Wie sogleich aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 7.3.3 hiernach), würde vorliegend selbst bei einem anhand der LSE ermittelten Invalideneinkommen kein über einen Anspruch auf eine Viertelrente hinausgehender Invaliditätsgrad resultieren.

7.3.3 Dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil entsprechend, wonach der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Bürokauffrau in einem reduzierten Pensum noch möglich ist, könnte man die Tabelle TA17 der LSE 2012 zur Anwendung bringen, welche – im Gegensatz zur Tabelle TA1 – die allgemeinen Büro- und Sekretariatskräfte ausdrücklich als eigene Kategorie aufführt. Konkret wären im Fall der 1982 geborenen Versicherten die Durchschnittslöhne der Alterskategorie "30 - 49 Jahre" massgebend und gemäss Sektor 4, Frauen, ein monatliches Einkommen von Fr. 5'902.-- heranzuziehen. Nach Anpassung dieses Betrags an die Nominallohnentwicklung (0,7% für das Jahr 2013) und Umrechnung auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte bei einem zumutbaren Erwerbspensum von 60% ein Invalidenein-

kommen von Fr. 44'610.--. Selbst wenn man von der beruflichen Situation ausgehen würde, in der die Versicherte konkret steht, und auf die Tabellenlöhne der ebenfalls gutachterlich zumutbaren Tätigkeit als sozialpädagogische Erzieherin abstellen würde, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad unter der Erheblichkeitsgrenze von 50%. Grundlage hierfür würde die Tabelle TA1, Sektor 85 Erziehung und Unterricht, Kompetenzniveau 2 und damit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'438.-- bzw. ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 40'703.10 bilden.

7.4.1 Für den Fall, dass kein Anspruch auf eine halbe Rente resultiert, macht die Beschwerdeführerin schliesslich geltend, es sei ein leidensbedingter Abzug zu prüfen.

7.4.2 Von dem vorstehend ermittelten statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Zu beachten ist ferner, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 2.2 mit Hinweis).

7.4.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2018 keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, was nicht zu beanstanden ist. Den gesundheitlichen Einschränkungen wurde mit der veranschlagten Arbeitsunfähigkeit von 40% bereits vollumfänglich Rechnung getragen, zumal der Beschwerdeführerin auch ihre angestammte Tätigkeit noch zumutbar ist. Darüber hinaus bestehende qualitative Einbussen lassen sich dem massgebenden Gutachten nicht entnehmen und werden denn auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

7.5 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 79'072.-- und des der Verfügung vom 12. Januar 2018 zugrunde gelegten Invalideneinkommens im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns von Fr. 45'110.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 43%. Selbst unter Berücksichtigung eines anhand der LSE ermittelten Invalideneinkommens von 44'610.-- bzw. Fr. 40'703.10 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 44% bzw. 48% (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.). Somit hat die Beschwerdegegnerin der Versicherten in den angefochtenen Verfügungen zu Recht eine Viertelsrente zugesprochen. Bei diesem Ergebnis sind die dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen.

8. 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.