

# **BL\_GERICHTE 720 2014 60 / 161 vom 4. Juli 2012**

BL Gerichte, 2012-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_2014\\_60\\_161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_60_161)

FR: BL\_GERICHTE 720 2014 60 / 161 du 4 juillet 2012

IT: BL\_GERICHTE 720 2014 60 / 161 del 4 luglio 2012

## **Regeste**

IV-Rente

## **Erwägungen**

### **E. 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 die Verfügung der IV-Stelle vom 23. Januar 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 ist einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

#### **E. 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).

#### **E. 2.2**

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die

bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

### **E. 2.3**

Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

### **E. 2.4**

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.

### **E. 2.5**

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). 3.1 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:

Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit 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. 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI- Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 3.3 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 352 ff. 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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). 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 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativoder 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C\_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

Unter den Parteien umstritten ist insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Hierzu sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. D., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte im Arztbericht an die IV-Stelle vom 22. April 2005 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Müdigkeit bei rezidivierenden massiven Epistaxis und Hypermenorrhoe bei von-Willebrand Syndrom Typ 3, sowie eine Heterozygote Beta-Thalassämie und chronische Hepatitis C. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden chronische periartikuläre Knieschmerzen. Eine Lehre sei wegen der angegebenen medizinischen Probleme praktisch unmöglich.

4.1.2 Die Ärzte der Medizinischen Poliklinik des Spitals E. kommen in ihrem Gutachten vom 7. November 2011 zum Schluss, dass nur das von-Willebrand Syndrom Typ 3 eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die chronische Hepatitis C sei zwischen Oktober 2006 und März 2007 erfolgreich medikamentös behandelt worden, weshalb aufgrund dieser Erkrankung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In Bezug auf die Beta-Thalassämie stellten sie fest, dass diese ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte, da es sich dabei um eine angeborene Erkrankung ohne aktuellen Krankheitswert handle. Die von der Versicherten beschriebene Müdigkeit könne mit einer Eisenmangelanämie erklärt werden. Diese sei mit einer Eisensubstitution therapierbar und stünde nicht in Verbindung mit dem von-Willebrand Syndrom. Aufgrund des von-Willebrand Syndroms Typ 3 bestünde für die Versicherte ein erhöhtes Blutungsrisiko bei Verletzungen ohne von aussen sichtbares Trauma. Für mittlere und leichte körperliche Arbeit sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig.

4.1.3 Gemäss dem von der IV-Stelle eingeholten, polydisziplinären Gutachten des Begutachtungsinstituts B. vom 30. Dezember 2011 in den Disziplinen innere Medizin, Rheumatologie und Psychosomatik, sei mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein von-Willebrand Syndrom Typ 3 zu diagnostizieren. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden wechselnde Gelenksbeschwerden der mittelgrossen Gelenke vorwiegend an den unteren Extremitäten, ein Verdacht auf Migräne, eine Beta-Thalassämie minor, die erfolgreich therapierte Hepatitis C sowie ein Verdacht auf Status nach schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome im Jahre 2002. Aus rheumatologischer und aus psychosomatischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu postulieren. Die von der Versicherten beklagte Müdigkeit sei teilweise durch die leichte hypochrome und mikrozytäre Anämie im Rahmen der Beta-Thalassämia minor zu erklären. Es bestünde diesbezüglich jedoch keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus den von der Versicherten beschriebenen Kopfschmerzen sowie der erfolgreich behandelten Hepatitis C würde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren. Das von-Willebrand Syndrom Typ 3 führe lediglich zu qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indem keine Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr mehr ausgeübt werden sollten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.1.4 Gemäss Stellungnahme zum B.-Gutachten von Dr. D. vom 29. Februar 2012 und der Beurteilung von Dr. med. F., FMH Hämatologie, vom 9. März 2012, leide die Versicherte an der schwersten Form des

von-Willebrand Syndroms Typ 3 mit praktisch vollständigem Fehlen des von-Willebrand Faktors. Dies habe eine chronischmukokutane Blutung zur Folge, welche trotz Eisensubstitution zu tiefen Hämoglobinwerten führe. Die Werte gemäss der Protokollliste seit Februar 2003 würden sich jeweils zwischen 80 und 90 g/l bewegen, weshalb es sich bei dem im B. -Gutachten erwähnten Wert von 112 g/l um einen Ausreisser handeln müsse. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % sei daher ein reeller Zustand der krankheitsbedingten Situation. 4.1.5 Mit Schreiben vom 22. Mai 2012 räumt Dr. med. G. , FMH Innere Medizin, vom Begutachtungsinstitut B. ein, dass die detaillierten Hämoglobinwerte als Grundlage zur Beurteilung für das Gutachten vom 30. Dezember 2011 nicht zur Verfügung gestanden hätten. Unter der Berücksichtigung der von der Abteilung für Hämatologie des Spitals E. vorgelegten Hämoglobinwerten sei bei der Versicherten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit von einer müdigkeitsbedingten Leistungseinschränkung von 30 % infolge erhöhten Pausenbedarfs auszugehen. Bei Hämoglobinwerten von über 100 g/l bestehe eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. 4.1.6 Gemäss Stellungnahme von Dr. F. und Prof. Dr. med. H. , FMH Hämatologie, konzentriere sich das B. -Gutachten vor allem auf die psychosoziale Situation der Versicherten und auf die Anämie bei milder Thalassämie. Da sich jedoch primär das von-Willebrand Syndrom Typ 3 limitierend auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirke, müsste zur Beurteilung dieser Erkrankung ein hämostaseologisches Fachgutachten durchgeführt werden. Eine Arbeitsbelastung über 50 % sei auf keinen Fall zumutbar. 4.1.7 Dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Aktengutachten von Dr. C. vom 21. November 2012 zufolge sei bei einer schweren hämorrhagischen Diathese mit einer erhöhten Blutungsneigung zu rechnen. Als Folgen könnten Eisenmangel und bedingt durch rezidivierende Blutungen eine verfrühte, schwere Arthrose auftreten. Mit einer Dauerprophylaxe durch Faktorsubstitution liesse sich das Blutungsrisiko jedoch praktisch normalisieren. Mit der Prophylaxe seien die Betroffenen normalerweise zu 100 % arbeitsfähig, wobei die Arbeitsfähigkeit auch vom Erfolg einer solchen Prophylaxe abhänge. Dem Hämatologiebericht von Dr. F. könne entnommen werden, dass die Versicherte ein schweres von-Willebrand Syndrom Typ 3 aufweise. Seit Ende März sei eine Dauerprophylaxe mit Wilate eingeleitet worden. Die Wirkung auf die Bluthäufigkeit-/intensität sowie die Frage, ob der Eisenmangel behoben sei, seien allerdings nicht bekannt. Über den Gelenkstatus sei ebenfalls nichts bekannt. Es könne festgehalten werden, dass bei einer schweren hämorrhagischen Diathese, wie sie bei der Versicherten vorliege, unter einer Dauerprophylaxe praktisch eine Normalisierung der Blutungsneigung mit normaler Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Einschränkend wäre lediglich eine schwere Arthropathie mit chronischen Gelenkschmerzen. 4.1.8 In seiner Stellungnahme vom 30. April 2013 berichtet Dr. D. , dass es trotz grösstem Aufwand nicht gelänge, die Hämoglobinwerte so zu beeinflussen, dass sie längerfristig über 100 g/l lägen. Mit den bei der Versicherten dokumentierten tiefen Werten seien eine permanente Müdigkeit und Konzentrationsschwächen unausweichlich. 4.1.9 Gemäss dem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Fachbericht von Dr. med. I. , FMH Hämatologie, vom 13. Juni 2013 handle es sich beim von-Willebrand Syndrom Typ 3 um eine sehr seltene und schwere Gerinnungsstörung. Aufgrund der Seltenheit des Leidens sei die Arbeitsfähigkeit bei jedem Betroffenen individuell einzuschätzen. Erschwerend müsse vorliegend berücksichtigt werden, dass bei der Versicherten gleichzeitig noch eine heterozygote Beta-Thalassämie vorläge, welche die Anämie verstärke. Die aktuelle Behandlung entspreche den internationalen Empfehlungen. Es seien keine medizinischen Behandlungsverbesserungsmöglichkeiten ersichtlich. Die Blutuntersuchung habe einen

Blutwert von 105 g/l ergeben. Es sei sehr gut nachvollziehbar, dass die Versicherte bei diesen Hämoglobinwerten und mit ihren Symptomen von Müdigkeit und Kopfschmerzen eine deutliche Leistungseinschränkung zu verzeichnen habe. Daher werde das Begehren der Versicherten unterstützt, die Ablehnung der 50%igen IV-Rente anzufechten. 4.1.10 Dr. med. J. , FMH Hämatologie, berichtete in der RAD-Stellungnahme vom 12. März 2014, dass durch die Substitutionsbehandlung mit Wilate Normwerte für die fehlenden Gerinnungsfaktoren hätten erreicht werden können und die Globaltests der Blutgerinnung sich im Normalbereich bewegen würden. Dennoch könne eine verstärkte Blutungsneigung zurückbleiben. Bei der Versicherten seien jedoch in den letzten Jahren keine grösseren Blutungen aufgetreten. Es lägen keine Folgen von Gelenkblutungen vor und auch Weichteilblutungen seien seit Jahren nicht mehr aufgetreten. Die Versicherte leide weiterhin drei bis vier Mal pro Monat an Schleimhautblutungen, welche aber gut beherrschbar seien. Seit dem Beginn der Prophylaxe seien keine Hämoglobinwerte unter 100 g/l mehr gemessen worden. Mit der Einschätzung, dass bei der Versicherten in einer ihrem Leiden angemessenen Tätigkeit eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, seien die aktuellen Einschränkungen genügend berücksichtigt. 4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens des Begutachtungsinstituts B. vom 30. Dezember 2011 sowie das Aktengutachten von Dr. C. vom 21. November 2012 und ging gestützt darauf von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % aus. 4.2.1 Wie in Erwägung 3.3 hiervoor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn dies aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, und solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Anhaltspunkte liegen hier jedoch entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht vor. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf ihre Leiden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über ihren Gesundheitszustand. 4.2.2 Unter den Parteien unbestritten geblieben ist, dass die Versicherte unter einer symptomatischen, multifaktoriell bedingten mikrozytären Anämie leidet, welche durch chronische mukokutane Blutungen aufgrund des von-Willebrand-Jürgens-Syndroms Typ 3 (schwere und seltene Gerinnungsstörung) sowie einer heterozygoten Beta-Thalassämie bedingt sind. Die Folgen dieses Leidens sind verhältnismässig grosse Blutergüsse an verschiedenen Körperteilen und spontane Blutungen. Ebenfalls zu Recht ist unbestritten geblieben, dass diese Leiden eine Verminderung der Lebensqualität und eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Desweitem herrscht auch Einigkeit darüber, dass die Gerinnungsstörung mit der Substitution des fehlenden Gerinnungsfaktors behandelt werden kann, und dass sich die Versicherte dieser Behandlung seit März 2012 unterzieht. 4.2.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. C. sei nicht aussagekräftig. So rügt sie insbesondere, für das Gutachten sei keine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten genommen worden. Dem Gutachter sei nicht bekannt gewesen, ob der Eisenmangel habe behoben werden können und wie sich der Gelenkstatus präsentiere. Das Gutachten weise zudem ausdrücklich darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit stark vom Erfolg der Prophylaxe abhängig sei, weshalb sich die

Sachverhaltseinschätzung der IV-Stelle als nicht überwiegend wahrscheinlich erweise. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Im Rahmen des B. -Gutachtens wurde die Beschwerdeführerin körperlich untersucht. Insbesondere fand auch eine rheumatologische Untersuchung im Hinblick auf allfällige Gelenkblutungen statt. Dabei wurden an sämtlichen Gelenken normale Befunde erhoben und es konnten keine akuten Blutungen nachgewiesen werden. Ebenso wenig konnten allfällige Hinweise erhoben werden, wonach früher Gelenkblutungen aufgetreten sind. Auch der Bericht von Dr. I. enthält keine Informationen über allfällige Gelenkblutungen. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass eine erneute Gelenkuntersuchung durch Dr. C. keine neuen Erkenntnisse hervorgebracht hätte. Weiter wird die unzureichende Beurteilung der Wirkung des von-Willebrand Syndroms Typ 3 und der Prophylaxe auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten gerügt. Dabei kann der Beschwerdeführerin insoweit gefolgt werden, dass der Aussage von Dr. C. , die durch das von-Willebrand Syndrom Typ 3 verursachte Blutungsneigung liesse sich mit einer Dauerprophylaxe durch Faktorsubstitution praktisch normalisieren und es sei eine normale Arbeitsfähigkeit zu erwarten, in der Tat nur abstrakte Bedeutung zukommt. Der von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Fachbericht von Dr. I. bestätigt nun aber, dass die aktuelle durchgeführte Prophylaxe den international gültigen Empfehlungen entspricht. Die von Dr. I. durchgeführten Gerinnungsuntersuchungen vom 24. Mai 2013 haben denn auch ergeben, dass durch die Prophylaxe eine deutliche Verbesserung des Blutungsmusters erzielt worden sei und sich der Gerinnungsspiegel auf einem adäquaten Niveau befindet. Wie von Dr. J. ausgeführt, wiesen die aus dieser Blutuntersuchung resultierenden Ferritinwerte auf einen erhöhten Eisenvorrat im Körper der Beschwerdeführerin hin. Des Weiteren lag der Hämoglobinwert bei der Untersuchung vom 24. Mai 2013 bei 105 g/l. Generell sind diesbezüglich seit Beginn der Prophylaxe keine Werte unter 100 g/l dokumentiert worden. Es ist seit Beginn der Behandlung zudem weder von Seiten der behandelnden Ärzte berichtet noch von der Beschwerdeführerin selbst geltend gemacht worden, dass grössere Blutungen aufgetreten sind. Es kann somit festgehalten werden, dass die Prophylaxe mittels Substitution des fehlenden Gerinnungsfaktors bei der Beschwerdeführerin bisher erfolgreich verlaufen ist. Somit lassen sich die abstrakten Aussagen von Dr. C. , welche von einer erfolgreichen Prophylaxe ausgehen, sehr wohl auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin übertragen. Für die von Dr. I. angeführte höhere Arbeitsunfähigkeit von 50 % finden sich demgegenüber keine Anhaltspunkte. Namentlich wird auf die Höhe der Arbeitsunfähigkeit dabei nur insofern eingegangen, als die Versicherte bei dem Begehren um eine 50%ige Rente unterstützt werde. Diese Aussage aber begründet just jenen Vorbehalt, wie er bei behandelnden Ärzten von der Rechtsprechung anerkannt worden ist (vgl. E. 3.3 a.E. hiervor). Die Einschätzung von Dr. I. vermag die gutachterliche Beurteilung deshalb nicht in Frage zu stellen. 4.2.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes erlauben, und die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht auf die beweiskräftigen Gutachten des Begutachtungsinstituts B. und von Dr. C. abgestellt hat. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar ist. Es besteht kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung nur unvollständig abgeklärt, erweist sich daher als unbegründet. Da ausserdem

keine Hinweise auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung vor Verfügungserlass vorliegen, kann in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns 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 auf den letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, abzustellen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Da die Versicherte seit ihrer Geburt an den Folgen ihrer Krankheit leidet, kann folglich nicht auf einen aussagekräftigen Verdienst abgestellt werden. Die IV-Stelle hat das Valideneinkommen daher zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Daraus resultiert, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung errechnet hat, als Valideneinkommen ein Monatslohn von Fr. 5'782.-- bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 73'056.--. Dieses unter den Parteien unbestritten gebliebene Valideneinkommen ist nicht zu beanstanden.

5.2.1 Strittig und zu prüfen bleibt hingegen die Bemessung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin. Die IV-Stelle erwoh in dieser Hinsicht, dass auch das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 zu ermitteln sei. Dabei hat sie auf dieser Basis ein zumutbares Einkommen von 51'139.-- errechnet. Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die konkreten Einkommenswerte abzustellen sei.

5.2.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Nur falls kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa).

5.2.3 Nach dem Abbruch einer Lehre als Kosmetikerin, der Arbeit als Chemielaborantin im Rahmen eines Brückenangebotes und einer begonnenen Ausbildung zur Büroassistentin konnte die Beschwerdeführerin im Rahmen der beruflichen Massnahmen der IV die Handelsschule mit dem Handelsdiplom abschliessen. Im Anschluss daran absolvierte sie ein Arbeitstraining im K. . Seit 2011 arbeitet die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum als Sachbearbeiterin im Rechnungswesen bei L. . Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die im Rahmen ihrer ausgeübten Tätigkeit bei L. erzielten konkreten – auf 70 % hochgerechneten - Lohndaten abzustellen sei. Die IV-Stelle stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass nur dann von den tatsächlichen Verhältnissen ausgegangen werden

dürfe, wenn eine versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Diese Voraussetzung sei im konkreten Fall nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % nur in einem 50%-Pensum arbeite. Aus diesem Grund habe die Ermittlung des Invalideneinkommens unter Beizug der LSE zu erfolgen. 5.2.4 Der Ansicht der IV-Stelle kann nicht gefolgt werden. Wie hiervor (E. 3.2.2) aufgezeigt, entspricht das effektiv erzielte Erwerbseinkommen dann dem Invalideneinkommen, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlohnung der Leistung angemessen ist, folglich nicht ein Soziallohn zur Auszahlung gelangt. Das erste Kriterium – das Vorliegen stabiler Arbeitsverhältnisse – ist im hier zu beurteilenden Fall ohne weiteres zu bejahen. Die Beschwerdeführerin arbeitet seit 2011 im Rechnungswesen bei L. . Dem arbeitsvertraglichen Lohnanspruch zufolge ist ausserdem nicht anzunehmen, dass es sich beim erzielten Verdienst um einen Soziallohn handelt. Zur Frage, ob die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zu 70 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.2.4). Mit ihrem aktuellen Pensum von 50 % schöpft sie ihre Restarbeitsfähigkeit somit nicht voll aus. Allerdings kann der tatsächlich erzielte Lohn bei einer versicherten Personen, welche ihr Pensum nicht voll ausschöpft, unter besonderen Umständen auf das zumutbare Pensum aufgerechnet werden (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 3066.1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist in Fällen, in welchen eine versicherte Person, die nach erfolgreichen Eingliederungsmassnahmen in einem neuen Beruf tätig war, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aber nicht vollständig ausschöpft, das Invalideneinkommen aufgrund des (hochgerechneten) tatsächlichen Verdienstes und nicht anhand statistischer Durchschnittslöhne zu ermitteln (Urteil des EVG vom 1. April 2005, I 171/04 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C\_579/2009, E. 2.3). Vorliegend absolvierte die Beschwerdeführerin im Rahmen der beruflichen Massnahmen eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich. Ihre jetzige Tätigkeit als Sachbearbeiterin im Rechnungswesen liegt somit genau innerhalb des Tätigkeitsbereiches, für welchen sie im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen auch ausgebildet wurde. Mit einem Pensum von 50 % schöpft sie ihr zumutbares Arbeitspensum zudem zwar nicht voll, aber immerhin annähernd voll aus. Daher vermag der tatsächlich erzielte Verdienst die konkrete wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten in casu deutlich besser abzubilden als statistische Durchschnittswerte. Der Auffassung der Beschwerdeführerin folgend, erscheint es im Sinne einer möglichst konkreten Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung somit als sachgerecht, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das - auf 70 % hochgerechnete - tatsächliche Einkommen von Fr. 40'040.-- abzustellen. Setzt man demnach im Einkommensvergleich das effektiv erzielte und auf 70 % hochgerechnete Invalideneinkommen von Fr. 40'040.-- dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 73'056.-- gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'016.-- und somit ein Invaliditätsgrad von 45 %. 5.3 Zu einem annähernd identischen Ergebnis gelangt man, wenn man sich bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE Tabelle stützen würde. Dabei müsste jedoch in Abweichung zu der von der Beschwerdegegnerin gewählten Tabelle (LSE 2010, TA 7, kaufmännische Tätigkeit, Anforderungsniveau 3, Frauen) berücksichtigt werden, dass die Versicherte abgesehen von einem Jahr Arbeitstraining noch keinerlei berufliche Erfahrung aufweist und keine Gründe ersichtlich sind von der branchenbezogenen Tabelle LSE TA 1 abzuweichen. Im Sinne

einer möglichst konkreten Ermittlung des hypothetischen Einkommens wäre diesfalls vielmehr die LSE 2010, TA 1, Total Dienstleistungen, Anforderungsprofil 4, Frauen heranzuziehen. Gestützt darauf und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden würde demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 36'832.-- resultieren. Ins Verhältnis gesetzt zum hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 73'056.-- ergäbe sich diesfalls gar ein Invaliditätsgrad von 50 %. 5.4 Bei einem Invaliditätsgrad von 45 % hat die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und damit auch der Anspruch auf Invalidentaggeld endeten vorliegend am 30. September 2010, weshalb der Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG per 1. Oktober 2010 entstanden ist. In Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 23. Januar 2014 aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Versicherte mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei. 6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. 6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer am 4. Juni 2014 eingereichten Honorarnote für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von neun Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Hinzuzurechnen ist der mit nachträglich separater Eingabe vom 4. Juni 2014 geltend gemachte nachprozessuale Aufwand von einer Stunde (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2012, 9C\_387/2012, E. 4). Die Bemühungen im Umfang demnach von insgesamt zehn Stunden sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 110.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'818.80 (zehn Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 110.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der

Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'818.80 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.