

BL_GERICHTE 720 16 424/154 vom 1. Dezember 2016

BL Gerichte, 2016-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_424_154

FR: BL_GERICHTE 720 16 424/154 du 1 décembre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 424/154 del 1 dicembre 2016

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 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 vom 21. Dezember 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

2.3 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG 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. Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (vgl. BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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 (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). 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 (vgl. 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 relevanten 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 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 (vgl. BGE 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).

3.4 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 andererseits (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).

E. 4

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 4.1

Mit Arztbericht an den zuständigen Taggeldversicherer vom 8. Juli 2013 führten die behandelnden Ärzte Dr. med. D.____, Oberarzt, und Dr. med. E.____, Assistenzarzt, beide am Spital F.____, aus, dass postoperativ mit einer signifikanten Besserung der cervicalen Myelopathie gerechnet werde und diese im Rahmen der letzten Sprechstunde bereits habe festgestellt werden können. Bei noch bestehenden Restbeschwerden nuchal sowie nun in den Vordergrund tretenden tieflumbalen Rückenschmerzen könne sich die Patientin eine Wiederaufnahme der Arbeit in der Kantine nicht vorstellen, weshalb bis zur nächsten Kontrolle eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Aktuell bestehe eine Einschränkung beim Heben schwerer Lasten und Überkopfarbeiten bzw. bei statischer Belastung der oberen Extremitäten mit Abduktion über 60°. Computerarbeiten, Bestellungen aufnehmen, Einkassieren seien in vollem zeitlichem Rahmen vorstellbar. Eine Arbeitserprobung bleibe jedoch abzuwarten.

E. 4.2

Der behandelnde Facharzt Dr. med. G.____, Oberarzt am Spital F.____, diagnostizierte mit Bericht vom 12. September 2013 eine ossär geheilte, ventrale Dekompression und Fusion C 5/6 (Operation am 21. Januar 2013) bei Myelopathie auf der Höhe C 5/6 mit Tetrasymptomatik bei Retrospondylophyt und Diskushernie sowie postoperativ einer passageren Rekurrenz-Parese rechts; ausserdem einen Status nach Ösophagus-Verletzung im Jahr 1983, einen Nikotinabusus, eine Varizienoperation am rechten Bein vor mehreren Jahren, einen Verdacht auf erworbene Thrombophilie bei hochpositiven Antiphosphorlipid-Antikörpern sowie eine Penicillin-Allergie. Die Patientin klagt nach wie vor über Ermüdung sowie über ab und zu auftretende Kribbelparästhesien und einem eingeschlafenen Gefühl in den Fingern. Sie sei unter Belastung stark eingeschränkt. Indessen hätten sich das Stolpern und die Gangstörung postoperativ sehr gut gebessert. Der Progress der cervicalen Myelopathie habe durch die Operation gestoppt und teilweise umgekehrt werden können. Die Patientin sei jedoch nicht beschwerdefrei und habe weiterhin eine Tetrasymptomatik mit schneller Ermüdung. Bis zum 1. September 2013 werde sie zu 100% arbeitsunfähig geschrieben, anschliessend solle sie stundenweise ins

Arbeitsleben eingeführt werden, zunächst im Umfang von einer Stunde täglich.

E. 4.3

Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 8. Oktober 2013 sei die Patientin ab 17. September 2013 wieder zu 100% arbeitsunfähig. Der Arbeitsversuch auf der Basis von einer Stunde täglich sei leider nicht erfolgreich gewesen. Es sei zu hoffen, dass sich die Ermüdungssymptomatik noch bessere. Er könne diese jedoch als klinisches Korrelat bei nachgewiesener Myelonkompression und –schädigung erklären.

E. 4.4

Ein Jahr postoperativ führte Dr. G.____ am 9. Januar 2014 aus, dass nun ein stabilisierter Zustand bestehe. Nuchalgien seien bloss moderat vorhanden, es bestünden keine Ausstrahlungen. Neurologisch habe eine Verschlechterung der Myelopathie verhindert werden können und die Gangstörung habe sich insoweit zurückgebildet, als die Sturzneigung mit vermehrtem Stolpern verschwunden sei. Weiterhin bestünden jedoch eine Gangunsicherheit und ein "Rechtsdrall" mit der Notwendigkeit, aktiv die Gangrichtung zu korrigieren. Die Patientin sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Hauptgründe seien die Ermüdung und das Auftreten von Schmerzen im oberen Brustwirbelsäulenbereich, teilweise auch mit Ausstrahlungen in den rechten Arm. Die Patientin müsse nach kurzer Zeit, d.h. nach weniger als einer Stunde, abliegen.

E. 4.5

Im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers erstattete Dr. med. H.____, FMH Neurologie, am 25. März 2014 ein neurologisches Gutachten. Darin diagnostizierte dieser aus neurologischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei Zustand nach ventraler Dekompression und Fusion C 5/6 bei Myelopathie auf dieser Etage mit diskreter Tetrasympptomatik, sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rechts mässig bis mittelstarkes, links leicht bis mässig ausgeprägtes Carpaltunnelsyndrom. In einer Arbeitstätigkeit mit mehr als leichter bis mässiger Belastung des Schultergürtels und der Körperachse bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Ebenso sei eine Tätigkeit mit ausschliesslich stehender oder gehender Körperhaltung nicht geeignet. In sämtlichen anderen Tätigkeiten, d.h. mit höchstens leichter bis mässiger Belastung des Schultergürtels mit möglichst sitzender oder abwechselnd sitzender und stehender Körperhaltung sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dies entspreche auch der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das Spital F.____ vom Juli 2013. Ohne nähere Begründung und namentlich ohne Verschlechterung des Gesundheitszustands werde diese Beurteilung im Schreiben vom 24. Januar 2014 (sic) abgeändert und es werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten postuliert. Es müsse sich um einen Schreibfehler handeln, weil der unterzeichnende Arzt "weiterhin" schreibe, oder dieser sei sich der Vorbeurteilung im Juli 2013 nicht bewusst gewesen. Jedenfalls sei keinerlei Grund ersichtlich, weshalb die Explorandin die mit Bericht vom Juli 2013 genannten Tätigkeiten nicht ausführen könne. Der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsfähigkeit in diesen Tätigkeiten sei per sofort gegeben.

E. 4.6

Dr. G.____ führte mit Bericht vom 9. Mai 2014 unter anderem aus, dass die Prognose für einen beruflichen Wiedereinstieg postoperativ zunächst positiv gewesen sei. Nach dem gescheiterten Arbeitsversuch habe er jedoch die Einschätzung des Hausarztes geteilt, dass die Patientin zu 100% arbeitsunfähig sei. Die Patientin sei somit seit 18. Januar 2013 in

allen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Er gehe davon aus, dass Dr. H._____ die Korrespondenz vom August und September 2013 nicht vorgelegen habe. Ferner sei nicht erkennbar, ob Dr. H._____ vom gescheiterten Arbeitsversuch Kenntnis gehabt habe. Die Einschätzungen von ihm und Dr. H._____ würden sich in medizinischer Hinsicht grundsätzlich nicht wesentlich unterscheiden. Aus seiner Sicht sei die Patientin jedoch nicht erfolgreich in das Arbeitsleben integrierbar.

E. 4.7

Die Beschwerdegegnerin gab in der Folge zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts beim Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) eine polydisziplinäre (neurologische, psychiatrische, orthopädisch-traumatologische und allgemeinmedizinische) Begutachtung der Versicherten in Auftrag. Im entsprechenden Gutachten vom 16. Februar 2015 diagnostizierten die involvierten Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach ventraler Dekompression und Diskektomie C 5/6 und Fusion bei Diskushernie C 5/6 und zervikaler Spinalstenose, ein Brustwirbelsäulen(BWS)-Syndrom, ein femoro-patellares Schmerzsyndrom links sowie einen Verdacht auf mediale Meniskopathie links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach radiologisch festgestellter cervicaler Myelopathie ohne klinische Ausfälle, ein Reizerguss am rechten Knie ohne klinisches Korrelat, Senk-/Spreizfüsse beidseits, ein Status nach schnellendem Daumen beidseits, ein Status nach Carpaltunnelspaltung beidseits, eine leichte Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2), eine labile arterielle Hypertonie, eine Adipositas sowie ein Verdacht auf erworbene Thrombophilie bei hochpositiven Antiphosphorlipid-Antikörper festzustellen. Die im neurologischen Gutachten vom 25. März 2014 festgestellte diskrete Tetrasympptomatik habe anlässlich der aktuellen Exploration weder klinisch noch bildgebend bestätigt werden können. Aus orthopädischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin teilweise nicht leidensgerecht. Wenn die Tätigkeit jedoch dem Belastungsprofil angepasst werden könne, bestehe wie für alle weiteren Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der Explorandin sei damit eine sehr leichte Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen zumutbar. Geeignet seien Arbeiten unter Einsatz beider Hände ohne Überkopfarbeiten. Arbeiten im Greifraum seien möglich, das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg sollte indessen vermieden werden. Ebenso seien Arbeiten mit häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder mit Absturzgefahr zu unterlassen. Die zumutbare Gehstrecke sei nicht limitiert. In diesem Belastungsprofil sei die Explorandin seit Anfang Februar 2014 (ein Jahr nach der Operation) zu 100% arbeitsfähig. Davor habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden.

E. 4.8

Dr. med. I._____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin führte in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2015 aus, dass auf das Gutachten der SMAB abgestellt werden könne. Die formalen und inhaltlichen Kriterien würden erfüllt, die Beurteilung sei schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4.9

Mit Arztbericht vom 14. April 2015 berichtete Dr. med. J._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, von der ambulanten paraplegiologischen Standortbestimmung am 25. März 2015 und diagnostizierte eine inkomplette Tetraplegie sub C 6 ASIA Impairment Scale D auf

Höhe Halswirbelkörper (HWK) 5/6 bei zervikaler Myelopathie aufgrund cervicaler Spondylose mit Status nach ventraler Dekompression, Diskektomie und Fusion der HWK 5/6 am 21. Januar 2013; eine Polyarthrose; eine Adipositas Grad II; eine Müdigkeit unklarer Genese, differentialdiagnostisch Kardial, Adipositas, Dekonditionierung, reaktive Depression; eine Dyspnoe am ehesten multifaktoriell bedingt, differentialdiagnostisch Kardial, Adipositas, Dekonditionierung; einen Verdacht auf Analgetika-Kopfschmerz sowie diverse Nebendiagnosen. Seit 2013 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

E. 4.10

Dr. J.____ verfasste am 22. September 2016 einen weiteren Arztbericht. Bezüglich der diagnostizierten inkompletten Tetraplegie werden neu eine Gleichgewichtsstörung und neuropathische Schmerzen sowie ein Verdacht auf neurogene Blasen- und Darmfunktionsstörung festgehalten. Bei der Patientin bestehe eine Rückenmarksschädigung mit Myelopathie im Bereich HWK 5/6 bei Status nach operativer Stabilisierung im Januar 2013. Die Rückenmarksschädigung führe aktuell nicht zu einer Tetraspastik, gesteigerten Reflexen oder Pyramidenbahnzeichen, es sei aber ein mit der Myelopathie zusammenhängendes exazerbiertes chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom vorhanden sowie eine neurogene Störung der Blasen- und Darmfunktion mit Inkontinenzgefahr. Zusätzlich bestehe eine Gangunsicherheit, diskrete Ataxie sowie ein Status nach Stürzen. In der Ergotherapie hätten sich deutlich reduzierte Kraftwerte in den Händen und den oberen Extremitäten gezeigt. Es bestehe zudem ein stark erhöhter Tonus im Schulter- und Nackenbereich sowie Verspannungsschmerzen. In der Physiotherapie würden ein reduziertes Gleichgewicht, ein langsames Gangtempo und ein leicht hinkendes Gangbild beschrieben. Aufgrund der Einschränkungen und des chronifizierten Syndroms sei eine ganztägige Tätigkeit auch in einer optimal adaptierten Arbeit nicht zumutbar. Aktuell bestehe in einer adaptierten leichten Tätigkeit ein maximal zumutbares Arbeitspensum von 50% in einem Setting von 2 x 2 Stunden täglich mit dazwischenliegender Erholungspause. Ausserdem seien weitere Abklärungen angezeigt.

E. 4.11

Zu diesem Arztbericht vom 22. September 2016 nahm die RAD-Ärztin Dr. I.____ am 5. Oktober 2016 Stellung. Sie führte aus, dass die Angaben von Dr. J.____ bezüglich der Gangunsicherheit sowie der Blasen- und Darmfunktionsstörung nicht mit objektiven Befunden belegt und anhand des bisherigen Krankheitsverlaufs und zweimaliger neurologischer Begutachtung in den Jahren 2014 und 2015 so nicht nachvollziehbar seien. Ebenso könne die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. J.____ mangels objektiver Befunde nicht nachvollzogen werden. Für das Persistieren myelopathiebedingter Funktionseinschränkungen gebe es aktuell keine objektiven Belege, vielmehr würden sowohl der behandelnde Chirurg wie auch die beiden neurologischen Gutachter bestätigen, dass sich postoperativ die myelopathiebedingten Symptome zurückgebildet hätten. Eine Blasen- oder Darmstörung habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. 5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2016 vollumfänglich auf das neurologische Gutachten von Dr. H.____ vom 25. März 2014 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab Juli 2013 eine Tätigkeit mit höchstens leichter bis mässiger Belastung des Schultergürtels und mit möglichst sitzender oder abwechselnd sitzender und stehender Körperhaltung im Umfang von 100% zumutbar sei. 5.2 Wie in Erwägung 3.3 hiervoor ausgeführt, 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. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin indessen nicht auf das aktuelle, polydisziplinäre und von ihr selbst eingeholte Gutachten der SMAB vom 16. Februar 2015 abgestellt, sondern auf das ältere monodisziplinäre neurologische Gutachten von Dr. H.____, welches dieser im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstattet hatte. Die Gründe für dieses Vorgehen sind nicht ersichtlich, erfüllt das Gutachten der SMAB doch sämtliche Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. So weist es weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vor. Dies hat denn auch die RAD-Ärztin Dr. I.____ in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2015 so festgehalten. An der Beweiskraft des Gutachtens der SMAB vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Namentlich vermag die abweichende Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. J.____ – unter Berücksichtigung der entsprechenden, unter Erwägung 3.4 hiervor dargelegten Rechtsprechung – keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Dr. J.____ bringt keine konkrete oder begründete Kritik am Gutachten vom 16. Februar 2015 an. Die abweichenden Feststellungen zum Gesundheitszustand beruhen – wie bereits Dr. I.____ am 5. Oktober 2016 ausführte – nicht auf objektiven bzw. objektivierbaren Erkenntnissen. 5.3 Das Gutachten der SMAB erweist sich nach dem Ausgeführten als beweistauglich. Da es überdies polydisziplinär erstellt wurde und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin damit umfassender beleuchtet und ausserdem aktueller ist, ist vorliegend darauf und nicht auf das Gutachten von Dr. H.____ vom 25. März 2014 abzustellen. Dies gilt umso mehr, als Dr. H.____ bei der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit offenbar die Arztberichte von Dr. G.____ vom 12. September 2013 und 8. Oktober 2013 nicht vorgelegen haben. Da eine genügende medizinische Beurteilungsgrundlage vorliegt, besteht kein Grund, weitere (fach-) ärztliche Abklärungen vorzunehmen. Der Einwand der Versicherten, 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). Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit Anfang Februar 2014 in einer sehr leichten Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg und ohne häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder mit Absturzgefahr zu 100% arbeitsfähig ist. Davor bestand seit 18. Januar 2013 auch in einer Verweistätigkeit keine Arbeitsfähigkeit.

E. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Beschwerdeführerin bestreitet zunächst, dass die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit verwertet werden kann.

E. 6.1

Gemäss Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf derweil nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Schweizerisches Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der der Versicherten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: BGE 110 V 276 E. 4b).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin war in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.1.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 461 E. 3.2) der Erstattung des Gutachtens der SMAB 58 Jahre und drei Monate alt. Den Akten kann entnommen werden, dass sie einen bloss geringen Bildungsstand und ein geringes berufliches Erfahrungsspektrum aufweist. Indessen erweist sich das Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin (vgl. E. 5.3 hiervor) als nicht besonders eng und beinhaltet Arbeiten, mit denen die Beschwerdeführerin bereits vertraut ist (Kassierarbeiten). Eine Verweistätigkeit ist ihr in einem vollschichtigen Pensum ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Ausserdem verfügt sie über genügende Deutschkenntnisse. Der Beschwerdeführerin steht damit eine relative Vielzahl von möglichen Tätigkeiten offen. Ausserdem verbleibt ihr trotz des fortgeschrittenen Alters eine voraussichtliche berufliche Aktivitätsdauer von mehr als fünfeinhalb Jahren. In den vorhandenen medizinischen Unterlagen werden ihr überdies keine intellektuellen Defizite oder Anpassungsschwierigkeiten attestiert. Im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte – weshalb die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Schadensminderungspflicht strenger zu beurteilen sind –, ist die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit als zumutbar zu erachten. 7.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 1. Dezember 2016 den zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Die Beschwerdeführerin stellt – grundsätzlich zu Recht – weder das ermittelte Valideneinkommen noch das Invalideneinkommen in Frage. Indessen sind die ermittelten Vergleichseinkommen der gemäss Gutachten der SMAB vom 16. Februar 2015 attestierten Arbeitsfähigkeit anzupassen. Demzufolge war die Beschwerdeführerin vom 18. Januar 2013 bis 31. Januar 2014 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Ab 1. Februar 2014 bestand in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 0%.

7.3 Aus einer Gegenüberstellung des ermittelten Valideneinkommens von Fr. 47'933.– (gemäss Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle TA1, Sektor Gastgewerbe, Kompetenzniveau 1, Frauen, angepasst an die Nominallohnentwicklung und betriebsübliche Arbeitszeit) mit den gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 51'801.– (unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit) ergibt sich entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit Folgendes: Beim Ablauf des Wartjahres am 18. Januar 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig und hatte damit ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 29 Abs. 3 IVG). Ab 1. Februar 2014 bestand indessen in einer Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit, woraus ein Invaliditätsgrad von 0% resultiert. Ob der von der Beschwerdeführerin verlangte leidensbedingte Abzug von 20% vorliegend angezeigt wäre, kann offengelassen werden, da sich daraus keine rentenrelevante Veränderung des Invaliditätsgrades ergibt. Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist der Anspruch der Beschwerdeführerin indessen auf den 30. April 2014 zu befristen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden.

E. 8.1

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 VPO 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 – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess

keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss ist zurückzuerstatten.

E. 8.2

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 15. Mai 2017 einen Zeitaufwand von 13 Stunden und 10 Minuten zu einem Ansatz von Fr. 200.– geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 50.–. Aufgrund des lediglich teilweisen Obsiegens ist der Beschwerdeführerin indessen eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 900.– (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 8.3

Die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C_821/2009, E. 5.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, so dass dem Antrag der Beschwerdeführerin, die Kosten für die Berichte von Dr. J.____ vom 14. April 2015 und vom 22. September 2016 seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, nicht stattzugeben ist (vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 1. Mai 2013, 9C_820/2012, E. 2.4). Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2016 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2014 bis 30. April 2014 Anspruch auf eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 900.– (inklusive Auslagen) auszurichten. Gegen diesen Entscheid wurde am 23. Oktober 2017 von der Beschwerdeführerin Beschwerde ans Bundesgericht (Verfahren Nr. 9C_733/2017) erhoben.

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