

# **BL\_GERICHTE 720 23 94 vom 12. Oktober 2023**

BL Gerichte, 2023-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_23\\_94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_23_94)

FR: BL\_GERICHTE 720 23 94 du 12 octobre 2023

IT: BL\_GERICHTE 720 23 94 del 12 ottobre 2023

## **Regeste**

Beweiskraft der RAD-Berichte; Eingliederungsmassnahmen

## **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 Versicherungs- gericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 23. März 2023 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung der Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Erfolgt die Verfügung über die erstmalige Rentenzusprache nach dem 1. Januar 2022, welche aber einen Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 betrifft, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Die Bestimmungen werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 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 Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 8C\_534/2008, E. 2.3 mit Hinweisen). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 130 V 343 E. 3.5).

#### **E. 4**

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

##### **E. 4.1**

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

##### **E. 4.2**

Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist

den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d).

5.1. Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (vgl. zum Ganzen: BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Bei der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente von über 55-jährigen versicherten Personen sind auch dann grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, wenn über die Befristung und/oder Abstufung zeitgleich mit der Rentenzusprache befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021, E. 7.1.2). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bendenzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.5).

5.2 Für die Ermittlung des Eckwertes des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3). Die 1961 geborene Beschwerdeführerin war im einschlägigen Zeitpunkt (21. Februar 2023) über 55 Jahre alt, weshalb die Rechtsprechung gemäss BGE 145 V 209 E. 5.1 zur Anwendung gelangt.

## **E. 6**

Zwischen den Parteien ist der Rentenanspruch streitig. Während die IV-Stelle der Auffassung ist, dass Anspruch auf eine abgestufte und per 31. Oktober 2021 befristete Invalidenrente bestehe, macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie ab 1. April 2017

Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente habe. Dabei ist festzuhalten, dass die Versicherte die attestierten Arbeitsunfähigkeiten grundsätzlich nicht beanstandet, sondern sie bringt vor, dass die IV-Stelle ihren Anspruch auf Wiedereingliederung vor Rentenreduktion respektive Renteneinstellung verletzt habe.

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 12. September 2016 wegen persistierenden Kniebeschwerden zum Bezug von Invalidenleistungen an. Mit Bericht vom 25. Oktober 2016 attestierte Dr. med. H. , FMH Allgemeine Innere Medizin, der Versicherten ab 29. April 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit, initial aus psychischen Gründen und einer passageren Lumbago, und ab 4. Juli 2016 bis zum 30. November 2016 wegen anhaltenden Kniebeschwerden rechts nach Arthroskopie am 4. Juli 2016. Dr. med. I. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sich die Versicherte seit dem 18. November 2016 nach Überweisung ihrer Hausärztin, Dr. H. , in Behandlung befand, attestierte infolge einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig, eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 18. November 2016 bis 31. Januar 2017, eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar 2017 bis 19. Dezember 2017 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Dezember 2017 bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen (Berichte vom 23. Februar 2017 und vom 4. April 2019).

### **E. 6.2**

Am 8. Januar 2018 begannen die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle mit einem Belastbarkeitstraining, welches bis am 7. April 2018 dauerte. Danach folgte ein Aufbaustraining bis am 7. Oktober 2018. Im Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 22. Januar 2019 wurde festgehalten, dass die Versicherte das Belastbarkeits- und Aufbaustraining erfolgreich abgeschlossen habe und nunmehr in einer angepassten Tätigkeit wieder 100 % arbeitsfähig sei. Es gehe der Versicherten gut, einzig Rückenbeschwerden machten ihr noch zu schaffen. Diesbezüglich sei am 5. September 2018 eine Schmerzbehandlung im D. durchgeführt worden. Das Aufbaustraining habe sie in der Marketingabteilung begonnen, danach habe sie in die Verkaufsabteilung gewechselt und schliesslich in die Buchhaltung. Das aktuelle Pensum betrage 80 %, 50 % sitzend und 50 % stehend. Nach Abschluss des Aufbaustrainings habe sich die Versicherte im Oktober 2018 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet und sich aktiv in den Bereichen Innendienst Verkauf und Sachbearbeitung um eine neue Stelle beworben. Tätigkeiten mit einer starken körperlichen Belastung seien nicht ideal. Sie suche aber eine volle Stelle und habe bereits eine Bewerbungsaufforderung für eine Tätigkeit in einem Bio Laden erhalten. Vom 29. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 habe die Versicherte eine Zwischenverdienststelle bei der B. antreten können. Die ersten vier Wochen habe sie zu 100 % gearbeitet, was jedoch zu starken Schmerzen in den Füßen und im Rücken geführt habe. Das Pensum sei in der Folge Anfang Dezember 2018 auf 80 % und Mitte Dezember 2018 auf 50% reduziert worden. Anschliessend fand eine Abklärung im Rahmen des Programms "Fokus" statt. Das Dossier wurde daraufhin von der IV-Stelle in Absprache mit der Versicherten geschlossen und mit Mitteilung vom 1. Februar 2019 an die Rentenabteilung weitergeleitet.

### **E. 6.3**

In medizinischen Hinsicht ist bezüglich der Rückenbeschwerden den Akten zu entnehmen, dass die Versicherte sich erstmals am 19. Juli 2018 in die Schmerzprechstunde des D.

begab (Bericht vom 10. Oktober 2018). Als Ursache der Rückenbeschwerden wurden Facettengelenksarthrosen lumbal genannt. Die Beschwerden hätten 2015 nach der Knieoperation rechts begonnen. Die Versicherte gehe davon aus, dass die Schonhaltung wegen des Streckdefizits des Knies dafür verantwortlich sei. Als Schmerzbehandlung sei am 5. September 2018 eine Radiofrequenzablation der Rami medialis L3 bis L5 beidseits durchgeführt worden. Die Versicherte habe gemäss telefonischer Nachkontrolle vom 3. Oktober 2018 gut auf die Behandlung angesprochen. Die Restschmerzen seien sehr gut aushaltbar. Eine weitere Behandlung fand nicht statt.

#### **E. 6.4**

Im November 2018 war die Versicherte ferner bei Dr. med. J. , FMH Orthopädische Chirurgie, in Behandlung wegen einer Plantarfasziitis rechts sowie einer Achillodynie mit Aufreibung der Achillessehne und Partialruptur. Im Juni 2018 hätten die Fusschmerzen begonnen (Achillessehne). Diese Beschwerden seien in der Folge rückläufig gewesen, später sei es zu plantaren Schmerzen am selben Fuss gekommen. Die Prognose sei aber gut, wesentliche Einschränkungen beständen nicht. Bezüglich Knie und Fuss rechts liege, soweit er es aktuell beurteilen könne, keine Arbeitsunfähigkeit vor (Bericht vom 25. April 2019 sowie Bericht von Dr. med. K. , FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 22. Februar 2019).

#### **E. 7**

Mit Vorbescheid vom 10. Juli 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten gestützt auf den RAD-Bericht von Dr. C. vom 17. Juni 2019, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten der behandelnden Ärzte sowie die Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen eine ganze Invalidenrente vom 1. April 2017 bis 31. März 2018 sowie eine halbe Invalidenrente vom 1. April 2018 bis 30. November 2018 in Aussicht. Die IV-Stelle befristete die halbe Rente bis am 30. November 2018 ausgehend davon, dass die Versicherte ab 1. September 2018 eine adaptierte Tätigkeit voll ausüben könne. Dabei berücksichtigte sie auch die Entwicklung der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten zunehmenden Rücken- und Fussbeschwerden während der Eingliederungsmassnahmen respektive der Aushilfstätigkeit bei der B. . RAD-Arzt Dr. C. stellte in seiner Beurteilung vom 17. Juni 2019 fest, dass gemäss den medizinischen Berichten die Kniearthroskopie und die Achillessehnenaffektion lediglich vorübergehend zu einer Einschränkung geführt hätten und das Lumbalsyndrom erfolgreich durch eine Radiofrequenzablation L3 bis L5 beidseits behandelt worden sei. Die behandelnden Ärzte würden zwar keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit durch die vormaligen Knie-, Achillessehnen- und Rückenbeschwerden attestieren. Er habe diese Beschwerden aber dennoch unter die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet, weil anlagebedingt eine Neigung zu überlastungsbedingten Bindegewebsentzündungen bestehe. Daher seien nur leichte, wechselbelastende Arbeiten zumutbar. Repetitive Tätigkeiten seien zu vermeiden wie auch andauerndes Hocken und Knien sowie Zwangshaltungen des Rumpfes. Die Gewichtslimite liege bei 10 kg. Ein höher verstellbarer Bürotisch sei empfehlenswert. Unter Berücksichtigung dieser Bedingungen sei ein Pensum von 100 % zumutbar.

#### **E. 8**

Aufgrund der medizinischen Berichte spricht nichts gegen die Aufnahme einer angepassten Verweistätigkeit per September 2018. Insbesondere wurde ein gutes Ansprechen auf die rüchenspezifische Schmerzbehandlung bestätigt, weitere Behandlungen fanden nicht statt

und eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Auch bezüglich der Fussbeschwerden, welche im November 2018 behandelt worden waren, wurde explizit eine Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen. Dr. C. berücksichtigte die gesundheitliche Entwicklung betreffend Rücken- und Fussbeschwerden während und nach den Eingliederungsmassnahmen und passte das Zumutbarkeitsprofil entsprechend an. Insofern trifft es – wie im Einwand vom 16. September 2019 geltend gemacht – nicht zu, dass es der RAD vor Erlass des Vorbescheids versäumt habe, abzuklären, inwieweit die Rücken- und die Achillessehnenbeschwerden sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es zeigte sich zwar, dass eine Tätigkeit im Verkauf mit dauerndem Stehen nicht ideal ist. Die Einschätzung, dass eine 100%ige angepasste, wechselbelastende leichte Verweistätigkeit ab September 2018 zumutbar gewesen wäre, ist hingegen begründet.

## **E. 9**

Mit Einwand vom 16. September 2019 machte die Versicherte indessen weiter geltend, dass sie auch unter Schulterbeschwerden leide und eine Operation geplant sei. Die IV-Stelle klärte den medizinischen Sachverhalt richtigerweise diesbezüglich weiter ab.

### **E. 9.1**

Gemäss Arztbericht von Dr. K. vom 17. September 2019 leide die Versicherte seit Mai 2019 an Schmerzen in der linken Schulter ohne vorgängiges Trauma. Da die Beschwerden trotz Physiotherapie anhielten, erfolgte die Überweisung an Dr. E. .

### **E. 9.2**

Dr. E. berichtete, dass die Versicherte erstmals am 13. August 2019 in der Sprechstunde gewesen sei. Aufgrund der persistierenden Beschwerden in der linken Schulter sei am 10. Oktober 2019 eine Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, AC-Gelenksresektion sowie Tenotomie und Tenodese der langen Bicepssehne durchgeführt worden. Seit dem Eingriff bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Berichte vom 25. November 2019 und vom 3. Januar 2020).

### **E. 9.3**

Dr. med. L. , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigte mit Verlaufsbericht vom 22. Januar 2020, dass die Versicherte letztmals am 19. Dezember 2019 in Behandlung gewesen sei. Die Kriterien für eine depressive Episode seien nicht erfüllt, weshalb von einer remittierten depressiven Symptomatik auszugehen sei.

### **E. 9.4**

Die Nachkontrolle der Schulteroperation bei Dr. E. am 13. Februar 2020 ergab einen positiven Verlauf. Die Versicherte habe praktisch keine Schmerzen mehr. Die Beweglichkeit habe in den vergangenen Wochen deutlich zugenommen. Insgesamt liege ein sehr erfreuliches postoperatives Ergebnis vor. Ab dem 13. Februar 2020 sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Lediglich das Heben von schweren Lasten mit dem linken Arm sei zu vermeiden (Bericht vom 14. Februar 2020). Der Fall wurde schliesslich am 28. Mai 2020 bei gutem Untersuchungsergebnis abgeschlossen (Bericht vom 29. Mai 2020). Die volle Arbeitsunfähigkeit vom 10. Oktober 2019 bis 12. Februar 2020 und die volle Arbeitsfähigkeit ab 13. Februar 2020 wurden von Dr. E. mit Bericht vom 9. September 2020 bestätigt.

### **E. 9.5**

Zur weiteren Abklärung der Rückenproblematik war die Versicherte ferner bei Dr. F. in der Wirbelsäulensprechstunde. Gemäss Bericht vom 28. Februar 2020 lag klinisch-neurologisch keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik vor. Auch gab es keine Hinweise für eine Claudicatio spinalis. Eine Abklärung mittels MRT und Röntgen der LWS fand am 4. Februar 2020 statt. Diese ergab eine hochgradige, zentrale Spinalkanalstenose LWK 4/5 mit Osteochondrose und Kompression der Nervenwurzel L5 beidseits rezessal und intraforaminal rechts sowie eine Tangierung der Nervenwurzel L4 beidseits rezessal und intraforaminal. Die Versicherte klagt vor allem über Kreuzschmerzen und bei längerem Sitzen auch über Beinschmerzen links, entsprechend dem oberen Dermatom L5 links. Das Gehen sei nicht eingeschränkt, ihre Einkäufe könne sie noch problemlos bewerkstelligen. Er empfehle eine konservative, aktive Behandlung. Vor allem sollte die Versicherte selbständig Übungen durchführen. Bei Exazerbation der Symptomatik wäre eine CTgesteuerte Nervenwurzel-Infiltration L5 links möglich. Eine Operationsindikation ergebe sich zum jetzigen Zeitpunkt bei blander Neurologie und fehlender Claudicatio spinalis hingegen nicht. Eine Verlaufskontrolle sei nicht vereinbart worden.

#### **E. 9.6**

RAD-Arzt Dr. C. folgte den fachärztlichen neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Einschätzungen und fasste in seinem Bericht vom 30. September 2020 zusammen, dass gesamtmedizinisch von einer vorübergehenden, vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge der Schulterbeschwerden mit anschliessender Schulteroperation bis 12. Februar 2020 auszugehen sei. Ab dem 13. Februar 2020 gelte für die Versicherte wieder das Belastungsprofil, wie es in der RAD-Stellungnahme vom 17. Juni 2019 definiert worden sei.

#### **E. 9.7**

Im Sommer 2020 traten erneut Schmerzen in der linken Schulter auf, die eine Konsultation bei Dr. E. am 10. Oktober 2020 notwendig machten. Die Bilder der MRT vom 16. Oktober 2020 zeigten eine intratendinöse transmurale Supraspinatussehnenruptur mit subacromialen Narbenbriden links bei Status nach transarthroskopischer subacromialer Bursektomie und offener Tenodesis und Tenolyse links am 10. Oktober 2019. Am 9. Dezember 2020 wurde die Versicherte operiert. Vom 9. Dezember 2020 bis 22. Dezember 2020 war sie vollständig arbeitsunfähig. Ab dem 23. Dezember 2020 attestierte Dr. E. eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 40 % (Operationsbericht vom 9. Dezember 2020, Attest vom 23. Dezember 2020 sowie RAD-Bericht vom 25. Februar 2021).

#### **E. 9.8**

Am 21. April 2021 kam es – nach Abschluss einer drei monatigen Antibiotikatherapie infolge eines Infektes – zu einem erneuten Eingriff an der linken Schulter. Aufgrund der festgestellten Veränderungen auf den MRT-Bildern vom 16. Oktober 2020 wurde die Indikation zur Versorgung mittels inverser Schulterprothese gestellt (Operationsbericht vom 21. April 2021). Im Verlaufsbericht vom 4. August 2021 führte Dr. E. an, dass es aktuell keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gebe. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Schultertotalarthroplastik Affinis mit zirkulärer Subscapularismobilisation rechts vom 21. April 2021 zu nennen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestätigte Dr. E. eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 21. April 2021 bis 6. Juni 2021 und eine 30 %ige vom 7. Juni 2021 bis 30. Juni 2021. Ab dem 1. Juli

2021 sei die Versicherte wieder voll arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen zur Herstellung oder Verbesserung der Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien nicht angezeigt.

### **E. 9.9**

Dr. C. fasste mit RAD-Bericht vom 16. September 2021 die Arbeitsunfähigkeiten zusammen und übernahm dabei die Atteste von Dr. E. ab der Operation vom 9. Dezember 2020. Dr. C. berücksichtigte zugunsten der Versicherten aber auch, dass die Erstkonsultation aufgrund der neu aufgetretenen Schulterbeschwerden bereits am 8. Oktober 2020 stattfand. Ab diesem Zeitpunkt könne nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % angenommen werden entsprechend ihrer neuen Tätigkeit ab September 2020 als Dessousverkäuferin mit einem Pensum von 40 %. Nunmehr standen infolge der Schulterbeschwerden folgende Arbeitsunfähigkeiten fest: vom

### **E. 10**

Oktober 2019 bis

#### **E. 10.1**

Daraufhin prüfte die IV-Stelle die Frage der Selbsteingliederungsfähigkeit bei Überschreiten des 55. Lebensjahres und vorgesehener befristeter Rentenzusprache. Der Eingliederungsverantwortliche erkannte, dass die Versicherte seit dem 1. Juli 2021 wieder voll arbeitsfähig sei. Seit Abschluss der beruflichen IV-Massnahmen (respektive der Massnahme über die Arbeitslosenversicherung [ALV]) lägen keine längeren, vollständigen Arbeitsunfähigkeiten vor (10. Oktober 2019 bis 13. Februar 2020; 9. Dezember 2020 bis 22. Dezember 2020 und 21. April 2021 bis 6. Juni 2021). Folglich lasse sich keine berufliche Dekonditionierung ableiten. Dies zeige sich auch darin, dass die Versicherte im September 2020 einen beruflichen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt im Verkauf geschafft habe. Im Aufbautraining habe die Versicherte in wechselbelastender, administrativer Tätigkeit ein Pensum von 80 %-100 % erreicht mit einer annähernd arbeitskonformen Leistung. Sie sei ferner auf eine Tätigkeit im Backoffice (Verkauf) vorbereitet worden. Darüber hinaus habe eine arbeitsmarktliche Massnahme über die ALV (Programm "Fokus") stattgefunden. Die Vorbereitung auf die Stellenakquise beziehungsweise das Bewerbungsverfahren sei zusätzlich durch die Fachstelle Eingliederung des RAV intensiviert worden. Weder im Jahr 2018 sei die Unterstützung durch die IV-Arbeitsvermittlung notwendig gewesen noch sei eine solche heute angezeigt, bestehe doch eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, leichten Verweistätigkeit. Darüber hinaus liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, der die Versicherte per se bei der Stellensuche einschränke. Nach den umfassenden vorbereitenden Massnahmen über die IV und ALV sei die Versicherte in der Lage, eigenständig eine Stelle im Arbeitsmarkt zu finden. Es seien keine weiteren Eingliederungsmassnahmen für den Wiedereinstieg in eine höherprozentige Arbeitsstelle notwendig. Es liege demnach trotz des fortgeschrittenen Erwerbsalters eine Selbsteingliederungsfähigkeit vor.

#### **E. 10.2**

Dem kann gefolgt werden. Die IV-Stelle führte gezielte Eingliederungsmassnahmen vom 8. Januar 2018 bis 7. Oktober 2018 durch mit dem Ergebnis einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden, leichten Verweistätigkeit. Im Anschluss an die Eingliederungsmassnahmen der IV wurde die Versicherte vom RAV gezielt bei der Stellensuche unterstützt. Es stellte sich zwar anlässlich ihrer Tätigkeit bei der B. heraus,

dass die Arbeit als Verkäuferin mit ständigem Stehen und Gehen nicht ideal ist. Die vermehrt auftretenden Rücken- und Fussbeschwerden wurden in der Folge abgeklärt und behandelt und das Zumutbarkeitsprofil durch Dr. C. entsprechend angepasst. In diesem Zusammenhang ist jedoch ebenfalls festzuhalten, dass bereits im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen den Beschwerden der Versicherten Rechnung getragen wurde, indem die Tätigkeit so ausgelegt war, dass sie die halbe Zeit sitzen und die halbe Zeit stehen konnte. Ferner wurde ein höhervestellbares Pult empfohlen. Da bereits spezifische und auf die Versicherte zugeschnittene Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden und sie in der Lage war, eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt – wenn auch nicht idealerweise – als Verkäuferin zu finden, ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Eingliederungsmassnahmen ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt erhöhen könnten. Diesbezüglich bringt die Versicherte auch nichts Konkretes vor. Als mögliche Massnahme käme allenfalls die berufliche Massnahme Arbeitsvermittlung durch die IV-Stelle nach Art. 18 IVG in Frage, da die Beschwerdeführerin eine mangelnde Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt geltend macht, weil sie keine Vollzeitstelle hat. Art. 18 Abs. 1 IVG setzt als Anspruchsvoraussetzung aber eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG voraus. Bei – qualitativ und quantitativ – voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht mit Blick auf Art. 6 zweiter Satz ATSG hingegen keine Arbeitsunfähigkeit und mithin auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Ein solcher setzt bei voller Zumutbarkeit leichter Tätigkeiten zusätzlich eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art voraus. Ist die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern auf invaliditätsfremde Probleme, sind die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft zum Beispiel zu, wenn die versicherte Person sich wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität ausserstande sieht, ein Bewerbungsgespräch zu führen, oder dem potentiellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit die Person mit Behinderung überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2023, 8C\_199/2023, E. 6 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Die Beschwerdeführerin ist gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte sowie des RAD-Arztbes in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, die kein dauerndes Hocken, Knien und keine Zwangshaltungen voraussetzt, repetitive Arbeiten nicht verlangt und die Gewichtslimite von 10 kg berücksichtigt, zu 100 % arbeitsfähig. Allein deshalb darauf zu schliessen, dass die Versicherte dieses medizinischtheoretische Leistungspotenzial erwerblich nicht verwerten könne, weil sie lediglich eine Teilzeitstelle innehat, ist nicht zulässig. Denn einerseits ist die gewählte Tätigkeit im Verkauf in Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils wohl nicht ideal und andererseits ist es nicht die Aufgabe der IV-Stelle, Leistungen zu erbringen, bis die versicherte Person eine feste Vollanstellung findet. Die IV-Stelle muss dafür sorgen, dass die versicherte Person in der Lage ist, selbständig eine geeignete Stelle antreten zu können. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

### **E. 10.3**

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass für jede, im zeitlichen Verlauf verfügte Reduktion respektive Aufhebung der Invalidenrente wiederum zuerst

Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen, kann ihr nicht gefolgt werden. Sie verkennt, dass die IV-Stelle mit ihrer Verfügung rückwirkend den gesundheitlichen Verlauf mit den entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeiten seit Einreichung des Gesuchs respektive seit Auftreten der Schulterbeschwerden abdeckt. Da es sich um eine rückwirkende Beurteilung handelt, waren Eingliederungsmassnahmen für jeden Zeitabschnitt mit reduzierter oder aufgehobener Rente gar nicht möglich. Erst bei der Festsetzung der Rente und der vorgesehenen Befristung war zu prüfen, ob (erneute) Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, was die IV-Stelle auch getan hat. 11. Schliesslich macht die Versicherte eine ungenügende Sachverhaltsabklärung geltend, indem der Entscheid der IV-Stelle allein auf den internen Aktenbeurteilungen des RAD basiere. Wie die Erfahrungen im Aufbaustraining und anschliessend im ersten Arbeitsmarkt gezeigt hätten, sei die vom RAD angenommene volle Arbeitsfähigkeit vom 1. September 2018 bis 9. Oktober 2019, vom 14. Februar 2020 bis 8. Oktober 2020, vom 9. Dezember 2020 bis 22. Dezember 2020, vom 21. April 2021 bis 6. Juni 2021 und ab 1. Juli 2021 nicht realistisch. An der Aktenbeurteilung des RAD seien daher mindestens geringe Zweifel angebracht, weshalb eine unabhängige, externe Untersuchung anzuordnen sei. 12.1. Zutreffend ist, dass, soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen gelten. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d). Vorab ist festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin angeführten Zeiten voller Arbeitsfähigkeit nicht stimmen. Richtig ist, dass der RAD vom 1. September 2018 bis 9. Oktober 2019, vom 14. Februar 2020 bis 7. Oktober 2020 und dann ab 1. Juli 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit festlegte. Ansonsten wurde mehrheitlich mindestens eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 9.9). Ferner würdigte RAD-Arzt Dr. C. alle Berichte der behandelnden Fachärzte und schloss sich den neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Erkenntnissen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten an. Darüber hinaus passte er die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil zugunsten der Beschwerdeführerin an (RAD-Bericht vom 17. Juni 2019, vom 30. September 2020 und vom 16. September 2021). Insofern ist an den Aktenbeurteilungen nichts auszusetzen. 12.2. Der RAD-Arzt nahm sich auch den von der Beschwerdeführerin im Einwand vom 8. Dezember 2021 gegen den Vorbescheid vom 2. November 2021 geltend gemachten vermehrten Schmerzen im Beckenbereich an. Gemäss Zeugnis der Hausärztin, Dr. K., befand sich die Versicherte diesbezüglich im Zeitpunkt des Einwandes in spezialärztlicher Abklärung. Mit Bericht vom 25. Januar 2022 diagnostizierte Dr. med. M., FMH Orthopädische Chirurgie, ein lumbospondylogenes Syndrom links. Seit rund zehn Monaten beständen Hüftschmerzen links, vor allem pertrochantär mit Ausstrahlung ins Knie medial. Die Röntgenbilder des Beckens seien unauffällig. Eine relevante ISG-Dysfunktion und eine relevante Hüft-Pathologie könnten ausgeschlossen werden. Im Vordergrund stehe wohl ein lumbospondylogenes bis -radikuläres Syndrom links mit deutlicher Quadricepsatrophie links. Als weitere Massnahme sei eine neurologische Standortbestimmung zu empfehlen. Diese nahm Dr. med. N., FMH Neurologie, vor. In seinem Bericht vom 4. April 2022 diagnostizierte er ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 und L4 linksseitig sowie ein wahrscheinlich zusätzlich lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei multietageren Facettengelenksarthrosen. In Anbetracht der aktuellen Situation und bei nur kurzzeitiger Wirksamkeit von in letzter Zeit durchgeführten Infiltrationsbehandlungen empfehle er die Vorstellung bei Dr. med. O., FMH

Neurochirurgie, um weitere Massnahmen zu besprechen. Dr. O diagnostizierte mit Bericht vom 15. Juni 2022 eine Claudicatio radicularis L4 und L5 links bei Spinalkanalstenose LWK 3/4 und 4/5 sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Aus chirurgischer Sicht wäre eine Dekompression der Etagen LWK 3/4 und 4/5 von links aufgrund der Klinik wie auch Bildgebung und EMG gerechtfertigt. Die lumbale Beschwerdesymptomatik werde dadurch aber nicht verbessert. Alternativ könnte eine epidurale Steroidgabe vorgenommen werden. Die lumbalen Beschwerden seien jedoch vorderhand konservativ zu behandeln mit entsprechendem Muskelaufbautraining. RAD-Arzt Dr. C. plädierte in seinen Berichten vom 24. März 2022 und vom 25. Juli 2022 dafür, den Behandlungserfolg abzuwarten. Mit Verlaufsbericht vom 30. September 2022 erklärte Dr. O., dass der Gesundheitszustand besserungsfähig sei. Dabei verwies er auf seinen Bericht vom 15. Juli 2022, worin eine muskelaufbauende Therapie empfohlen worden sei. Berufliche Massnahmen oder Eingliederungsmassnahmen zur Herstellung oder Verbesserung der Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit seien nicht angezeigt. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Schliesslich kam der RAD-Arzt in Bezug auf die Schmerzen im Beckenbereich zusammenfassend zum Schluss, dass eine relevante ISG-Dysfunktion links sowie eine relevante Hüft-Pathologie von Dr. M. habe ausgeschlossen werden können und dass die von Dr. O. im Juni 2022 festgestellten Beschwerden nicht derart ausgeprägt gewesen seien, dass sie eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Namentlich seien keine klinischneurologischen Befunde wie Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen festgestellt worden und weitere Behandlungen nach Juni 2022 hätten nicht stattgefunden. Insofern sei eine relevante Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes, wie im Einwandverfahren vorgebracht, nicht nachgewiesen, weshalb am Vorbescheid vom 2. November 2021 festgehalten werden könne (RAD-Bericht vom 10. Oktober 2022). 12.3 Im Ergebnis kann nach Würdigung der medizinischen Aktenlage festgestellt werden, dass die RAD-Berichte von Dr. C. begründet und sorgfältig abgefasst sind, in Einklang mit den fachärztlichen Feststellungen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten stehen und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar sind. Es sind keine Indizien ersichtlich, die eine externe Begutachtung nahelegen würden. Folglich kann auf die RAD-Berichte abgestellt werden. Die abgestuften und befristeten Invalidenrenten erweisen sich demnach als rechters. In Bezug auf die Berechnungen kann auf die Ausführungen in der Verfügung vom 21. Februar 2023 verwiesen werden, diesbezüglich wurden zu Recht keine Einwände vorgebracht. Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 13. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

#### **E. 13**

Februar 2020 100 % vom

#### **E. 14**

Februar 2020 bis 7. Oktober 2020 0 % vom 8. Oktober 2020 bis 8. Dezember 2020 60 %  
vom 9. Dezember 2020 bis 22. Dezember 2020 100 % vom 23. Dezember 2020 bis 20.  
April 2021 60 % vom 21. April 2021 bis 6. Juni 2021 100 % vom 7. Juni 2021 bis 30. Juni  
2021 30 % ab 1. Juli 2021 0 %

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