

GL_GERICHTE GL-1089 vom 9. Mai 2019

GL Gerichte, 2019-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1089

FR: GL_GERICHTE GL-1089 du 9 mai 2019

IT: GL_GERICHTE GL-1089 del 9 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

Die am [] geborene A. _____ meldete sich mit Hinweis auf Rückenbeschwerden am 14. März 2013 bei der IV-Stelle Glarus zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. In der Folge holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte ein. Weiter führte sie zwei Haushaltabklärungen von A. _____ durch und holte eine medizinische Begutachtung mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein. Daneben zog sie das von der Krankentaggeldversicherung von A. _____ eingeholte Gutachten den Akten bei. Am 28. April 2017 erliess sie einen Vorbescheid, worin sie in Aussicht stellte, A. _____ eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Dagegen erhob A. _____ verschiedene Einwände, gestützt worauf die IV-Stelle zum Schluss kam, ein Gutachten einzuholen.

E. 2

Das rheumatologisch-internistische Gutachten datiert vom 19. Dezember 2017. In der Folge stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 12. Februar 2018 die Zusprache einer befristeten, ganzen Invalidenrente in Aussicht, wogegen A. _____ am 5. März 2018 abermals verschiedene Einwände erhob. Diese beantwortete die IV-Stelle am 31. Oktober 2018 abschlägig, bevor sie am 28. November 2018 die entsprechende Verfügung erliess.

E. 3

3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der

untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

3.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad nach erstmaliger Entstehung des Rentenanspruchs, ist die Rente aufgrund von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) anzupassen (Meyer/Reichmuth, S. 304). Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Bestimmung über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV) analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 109 V 125 E. 4a; BGer-Urteil 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8, mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, S. 423). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (BGer-Urteil 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2, mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand entgegen dem von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH C. _____, Innere Medizin FMH spez. Rheumaerkrankungen, erstatteten Gutachten nicht verbessert habe. Daher liege ab dem willkürlich festgelegten Zeitpunkt der Gutachtenerstellung keine verbesserte Leistungsfähigkeit ihrerseits vor, welche die Einstellung der Invalidenrente rechtfertigen würde. Dr. C. _____ habe zwar ihre Diagnose in Übereinstimmung mit den übrigen Arztberichten gestellt, dann aber die Leistungsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten entgegen den weiteren ärztlichen Berichten, welche ihr seit Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten, bejaht, was einen nicht erklärbaren Widerspruch darstelle. Denn Dr. C. _____ habe nicht dargelegt, ob und inwieweit sich ihr funktionelles Leistungsvermögen verbessert habe. Daher sei fraglich, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt habe, weshalb eine gerichtliche Begutachtung im medizinischen und hauswirtschaftlichen Bereich beantragt werde. Es falle nämlich auf, dass die Berichte der behandelnden Ärzte, welche im gleichen Zeitraum wie das Gutachten von Dr. C. _____ erstellt worden seien, von einer massgeblich eingeschränkteren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgingen. Auch werde die angepasste Tätigkeit unterschiedlich eingeschätzt. Ferner wende die Beschwerdegegnerin die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung an, ohne auf die dagegen im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen einzugehen. Es verstehe sich von selbst, dass sie ihre Arbeitstätigkeit aufgrund des heutigen Alters ihrer Kinder hätte ausbauen wollen, wäre sie denn dazu gesundheitlich in der Lage gewesen. Auch sei willkürlich, dass die Beschwerdegegnerin von einem höheren funktionellen Leistungsvermögen für leidensangepasste Tätigkeiten als für Haushaltarbeiten ausgehe. Weiter begründe die Beschwerdegegnerin nicht, wieso das mutmassliche Valideneinkommen mit dem zumutbaren Invalideneinkommen identisch sei. Ebenso wenig werde eine Parallelisierung thematisiert, obwohl ihr Valideneinkommen unterdurchschnittlich gewesen sei. Schliesslich könne sie das ihr theoretisch zumutbare, sehr geringfügige funktionelle Leistungsvermögen auf dem konkreten Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten. Sollte dennoch von der Verwertbarkeit ihrer geringfügigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % zu gewähren.

5.2 Die Beschwerdegegnerin bringt hingegen vor, den Sachverhalt insbesondere aufgrund der Einholung zweier Gutachten genügend abgeklärt zu haben, zumal beide Gutachten die einschlägigen bundesgerichtlichen Kriterien erfüllten. Auch attestierten beide Gutachten der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit, weshalb auf diese abzustellen sei. Dass die Gutachter zu einem anderen Ergebnis kämen als die behandelnden Ärzte, stelle keinen Widerspruch, sondern eine andere Bewertung des Sachverhalts dar. Nicht zu hören sei ferner, dass die Beschwerdeführerin heute in einem höheren Arbeitspensum arbeiten würde, habe sie doch selbst angegeben, bei voller Gesundheit weiterhin einer 50%igen Arbeitstätigkeit nachgehen zu wollen. Auch sei es ihr zumutbar, ihre Resterwerbsfähigkeit zu verwerten, da keine relevanten Erschwernisse vorliegen würden, welche sie als nicht vermittelbar einstufen würden. Schliesslich bestünden bei der Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2017 keine gesundheitlichen Einschränkungen mehr, weshalb ihr keine Leistungen der Invalidenversicherung mehr zustünden und daher kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren sei.

6.1 Dr. med. D. _____, FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierte Gutachterin SIM, untersuchte die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2016 und erstattete darüber zuhanden der Krankentaggeldversicherung ein Gutachten. Sie diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Status nach Dekompression und Spacer-Implantation L4/5 im Januar 2013, mit Status nach Revision und Spondylodese L4/5 im September 2013, mit Statuts nach Revision der Spondylodese L4/5 mit Stabilisation der Segmente LWK 4 und LWK 5 mit Cage, Spacer-Implantation L3/4 am 4. Mai 2015, mit Status nach Verlängerungsspondylodese L5/S1, Dekompression der Nervenwurzel S1 und L5 beidseits am 10. September 2015 und mit Statuts nach Verlängerungsspondylodese L3/4 mit Cage und Nervenwurzeldekompression L3 und L4 beidseits am 20. Juni 2016 bei einer Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung mit sagittaler Dysbalance bei lumbaler Hyperlordose. Ebenso diagnostizierte sie Fersenschmerzen links und Adipositas. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe eine dauerhaft eingeschränkte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten seien nicht mehr zumutbar, ebenso Arbeiten in wirbelsäulebelastenden Arbeitshaltungen wie statisch vorgeneigte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit hohem Anteil an Überkopfarbeiten sowie häufige Rumpfrotationen. Rein stehende/gehende Tätigkeiten seien ebenfalls nicht mehr zumutbar. Das aktuelle körperliche Belastungsprofil liege im Bereich einer leichten, wechselbelasteten Arbeit, wobei Positionswechsel durch die Beschwerdeführerin selbst bestimmt werden sollten. Eine adaptierte Tätigkeit wäre mittelfristig im angestammten 50 % Pensum zumutbar. Nicht mehr zumutbar seien die bisher ausgeübten Tätigkeiten im Hausdienst eines Altersheims und in der Büroreinigung.

6.2 Das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH) begutachtete die Beschwerdeführerin am 13./14. Februar 2017 und führte dabei auch eine EFL durch. Dr. med. E. _____, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, zertifizierte Gutachterin SIM, F. _____, Physiotherapeut, und Dr. med. G. _____, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, diagnostizierten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach den vorerwähnten fünf Operationen. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Verdacht auf Borreliose sowie eine Adipositas vor. Die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liege unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit, weshalb die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht sowie gemäss den Resultaten der EFL nicht mehr zumutbar sei. Aus der EFL ergebe sich zudem, dass mittelschwere Tätigkeiten, bei welchen Rotationen im Stehen und Sitzen sowie Treppen steigen nur manchmal, das heisse maximal drei Stunden pro Tag und über den Tag verteilt, zumutbar seien. Gemäss der medizinischen Beurteilung könne die Beschwerdeführerin körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, also eine Arbeit mit Heben und Tragen von 5 bis 15 kg, optimal wechselbelastet, ausüben, wobei das Heben und Tragen von 15 kg nur selten vorkommen solle. Dass die Versicherte ganz selten einmal Gewichte von 20 bis 25 kg hebe und trage, sei ohne Schädigung ebenfalls möglich. Zudem sie diese Tätigkeit ergonomisch durchzuführen.

6.3 RAD-Ärztin dipl. med. H. _____, Fachärztin für innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, wies am 6. April 2017 auf die Unvollständigkeit des Gutachtens der AEH hin, da darin keine Angaben zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und angepassten Tätigkeit seit dem Jahre 2011 gemacht würden. Auch würden keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in Prozent erfolgen. Nachvollzogen werden könne, dass die

Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit nicht mehr verrichten könne, was nunmehr auch durch die behandelnden Ärzte attestiert werde.

6.4 Dr. C. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin, worüber sie am 19. Dezember 2017 ein rheumatologisch-internistisches Gutachten verfasste. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule bei Status nach aktiver hypertropher Spondylarthrose L4/L5 und kleiner links-mediolateraler Diskusportrusion L4/L5 mit recessaler Kompression der Nervenwurzel L5 links und Status nach fünf lumbalen Operationen, Status nach bilateraler linksbetonter Spondylarthrosen LWK 2/3 beidseits mit Verdacht auf minimale Diskusportrusion foraminal links und mässigen linksbetonten foraminalen Stenose der Nervenwurzel L2 beidseits ohne Kompression mit stationärem Übertagen des Cages bei LWK 3/4 über die Hinterkante von 6 mm und ohne Instabilität bei elektromyographischem Nachweis einer Radikulopathie L2 beidseits sowie eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Halswirbelsäule bei medianen Diskushernien C4/C5 und C5/C6 mit Kontakt zum Myelon. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Adipositas Grad II sowie einen Status nach Borreliose. Die Beschwerdeführerin könne nicht längere Zeit in vornübergebeugter Haltung tätig sein, weshalb es wahrscheinlich sei, dass die bisherigen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten bzw. die Tätigkeit als Raumpflegerin in einem Teilbereich nicht angepasst seien. Eine nicht angepasste, rückenbelastende Tätigkeit könne sie seit dem 14. November 2012 nicht mehr ausüben. Dagegen könne sie beim Essensservice in einem Kurhaus oder Altersheim uneingeschränkt tätig sein, da es sich dabei um eine wechselbelastende Tätigkeit ohne ungünstige Körperhaltung und ohne häufiges Hantieren von Lasten über 15 kg handle. Eine dem Leiden ideal angepasste Tätigkeit stelle eine Tätigkeit dar, welche die Lendenwirbel- und die Halswirbelsäule schone. Lasten bis 10 kg könne die Beschwerdeführerin oft und repetitiv hantieren. Lasten bis 15 kg könne sie selten heben und tragen und Lasten von 20 bis 25 kg nur einmalig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie bezogen auf ein 100 % Pensum voll arbeitsfähig, was jeweils spätestens nach einem halben Jahr nach einer lumbalen Operation gelte. Im Haushalt sei sie nicht eingeschränkt. Bei besonders rückenbelastenden Haushaltstätigkeiten werde sie von ihrem Ehemann oder ihren Söhnen unterstützt.

6.5 Der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 17. April 2018 ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der mittleren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung gegen den Oberschenkel und die Leisten beidseits, bei einem Verdacht auf eine Nervenwurzelsymptomatik L2 und L3 beidseits, bei einem Verdacht auf eine neue Anschlusspathologie in konsekutiver Einengung der abgehenden Nervenwurzel L2, bei einer chronischen Nervenwurzelschädigung L4 links und L5 beidseits, bei einem Status nach den vorerwähnten fünf lumbalen Operationen. Durch die letzten Operationen habe die Schmerzsituation so verbessert werden können, dass die Beschwerdeführerin einigermaßen gut damit leben könne. Sie habe dennoch weiterhin Schmerzen und sei daher auf die Einnahme von Morphinen angewiesen. Der schwere Verlauf dieses Rückenleides sei durch eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule mit horizontal gestelltem Kreuzbein erklärbar, da es dadurch zu einer Abnützung der dorsalen Elemente der Wirbelsäule gekommen sei, mit entsprechender Einengung der Neuroforamen respektive der abgehenden Nervenwurzeln. Sobald Segmente stabilisiert worden seien, sei es wegen der schweren Hyperlordose unmittelbar wieder zur Abnützung des nächsten

Bewegungssegments gekommen. Ein Wiedereinstieg in die ursprüngliche Arbeit als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Denn dies würde bedeuten, dass sie innert kürzester Zeit wieder operiert werden müsste, das heisse das Segment respektive die Bewegungseinheit L2/L3 ebenfalls fusioniert werden müsste. Eine Fusion dieses Segments würde dann wahrscheinlich die frühzeitige Abnützung des Bewegungssegments L1/L2 zur Folge haben. Zukünftig sei nur noch eine Arbeit zumutbar, bei welcher sie keine Lasten von mehr als 5 kg tragen müsse und bei der sie den Oberkörper nicht repetitiv beugen und drehen müsse. Im Umfang von 50 % sollte die Beschwerdeführerin in der Lage sein, für eine Tätigkeit mit den oben beschriebenen Einschränkungen wieder arbeitsfähig zu werden. Am 27. November 2018 attestierte Dr. I. _____ der Beschwerdeführerin jedoch eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Für leichte Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten und ohne repetitives Beugen des Oberkörpers sei sie 20 % arbeitsfähig. Dies gründe darin, dass sie sich kaum bücken und extendieren könne, ansonsten sie sehr starke Schmerzen habe. Am 29. Januar 2019 wies Dr. I. _____ daraufhin, dass die Beschwerdeführerin wenig Schmerzen habe, wenn sie sich wenig körperlich belaste. Sobald sie sich körperlich stärker belaste, würden die Schmerzen an Stärke zunehmen. Aufgrund der Schmerzen und der Pathologie im Bereich der Wirbelsäule sei sie vollständig arbeitsunfähig. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich, da die Beschwerdeführerin nach jeder Stabilisation eine weitere Pathologie entwickle.

E. 7

7.1 Die ärztlichen Berichte ■ einschliesslich des Gutachtens von Dr. C. _____ und des Gutachtens der AEH ■ sind sich darüber einig, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit aufgrund ihres Rückenleidens nicht mehr arbeitsfähig ist. Strittig und zu prüfen sind hingegen der Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit sowie das diesbezügliche Belastungsprofil.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Entscheidung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin massgeblich auf das Gutachten von Dr. C. _____ ab, weshalb in erster Linie zu prüfen ist, ob auf dieses abgestellt werden kann.

In Bezug auf die von Dr. C. _____ gestellte Diagnose fällt auf, dass sie im Unterschied zu den weiteren, in den Akten vorhandenen unterschiedlichen ärztlichen Diagnosestellungen nicht vom Vorliegen eines Schmerzsyndroms ausgeht. Aus welchem Grund sie diesbezüglich zu einem anderen Schluss als die behandelnden Ärzte wie auch die weiteren Gutachter kommt, begründet sie nicht. In ihrem Gutachten gibt Dr. C. _____ zwar zum einen kurz wieder, welche Medikamente die Beschwerdeführerin mit dem Zweck der Schmerzbekämpfung einnimmt. Zum anderen erwähnt sie auch, dass die Beschwerdeführerin das Vorhandensein von Schmerzen angebe. Dennoch geht Dr. C. _____ weder im Rahmen ihrer medizinischen Beurteilung noch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darauf ein, dass diese angibt, an belastungsabhängigen Schmerzen zu leiden. Ebenso wenig macht sie Ausführungen dazu, aus welchem Grund sie die von der Beschwerdeführerin genannten Beschwerden nicht in ihre Beurteilung miteinbezieht oder aber weshalb die angegebenen Schmerzen keine Auswirkungen auf die zu stellende Diagnose und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hätten. Stattdessen erscheint die von Dr. C. _____ gestellte Diagnose als ausschliesslich auf die bildgebenden Untersuchungsbefunde abgestützt, was einzig den Schluss darauf zulässt, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen nicht in die ärztliche

Einschätzung und damit auch nicht in die Diagnosestellung von Dr. C._____ miteinbezogen worden waren. Damit werden die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden seitens der Gutachterin nicht sachgerecht berücksichtigt, was den Widerspruch in der Diagnosestellung gegenüber den weiteren medizinischen Einschätzungen zu erklären vermag.

Weiter geht Dr. C._____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit lang andauernd ausüben könne, womit sie der Beschwerdeführerin eine gute Prognose attestiert. Gestützt auf welche Grundlagen Dr. C._____ zu diesem Schluss kommt, ergibt sich aus dem Gutachten nicht. Im Gegensatz zu der von Dr. C._____ angenommenen positiven Prognose wies Dr. I._____ bereits am 5. April 2017 wie auch erneut am 26. Juni 2017 auf das Vorliegen von Anschlusspathologien hin, welche die Notwendigkeit weiterer Operationen begründen könnten. Dies begründete er in nachvollziehbarer Weise mit dem Vorliegen einer Hyperlordose und damit einer Fehllhaltung der Wirbelsäule, welche für den schweren Krankheitsverlauf verantwortlich sei. Ebenso äusserte dipl. Arzt J._____, Fachärztin für Neurologie, am 8. Dezember 2017 einen Verdacht auf weitere Anschlusssegmentdegenerationen. Ob jedoch ein erneuter chirurgischer Eingriff zielführend sei, sei fraglich. Obwohl die soeben genannten ärztlichen Einschätzungen Dr. C._____ zur Zeit ihrer Gutachtenerstellung bekannt waren, äusserte sie sich mit keinem Wort dazu, weshalb sie entgegen der Meinung von Dr. I._____ und dipl. Arzt J._____ keine Anschlusspathologien ersehen könne und stattdessen von einer guten Prognose betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgehe. Zugleich schätzte Dr. C._____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit am 19. Dezember 2017 als vollständig vorhanden ein, während dipl. Arzt J._____ am 8. Dezember 2017 und damit nur elf Tage früher von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeiten ausging, was sie insbesondere mit dem Verdacht auf das Vorliegen von Anschlusspathologien begründete. Auch zu dieser abweichenden Einschätzung äusserte sich Dr. C._____ nicht, wobei Dr. C._____ insbesondere nicht darlegte, weshalb sie die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin grundlegend anders einschätzte als dipl. Arzt J._____. Da sich Dr. C._____ mit dieser, ihrer eigenen ärztlichen Einschätzung widersprechenden Beurteilung nicht auseinandersetzte, ergibt sich aus dem Gutachten nicht, weshalb Dr. C._____ zu einem abweichenden Ergebnis gelangte. Damit sind die von ihr gezogenen Schlussfolgerungen als nicht nachvollziehbar einzustufen.

Im Allgemeinen kommt Dr. C._____ sehr pauschal zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer eingeschränkten Funktion der LWS und der HWS in der Lage sei, eine angepasste Tätigkeit in einem 100 % Pensum auszuüben. Betreffend Belastungsprofil erklärt sie sich mit dem Gutachten der AEH einverstanden, womit sie die Beschwerdeführerin als arbeitsfähig in einer für die HWS und LWS schonenden Tätigkeit ansieht, bei welcher Lasten von 10 kg oft und repetitiv, Lasten bis 15 kg selten und Lasten von 20 bis 25 kg einmalig zu heben und zu tragen sind. Entgegen dem Gutachten von Dr. C._____ ging Dr. D._____ in ihrem Gutachten vom 22. Oktober 2016 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne wirbelsäulenbelastende Arbeitspositionen und mit der Möglichkeit, Positionswechsel selber einzuteilen, aus. Diesbezüglich führt Dr. C._____ aus, dass sich Dr. D._____ nur deswegen nicht zu einer vollen Arbeitsfähigkeit geäussert habe, weil die Beschwerdeführerin bereits mehrere Jahre nicht mehr vollzeitlich arbeitstätig gewesen sei.

Anhaltspunkte, welche diese Ausführungen belegen, sind jedoch keine vorhanden, zumal Dr. D._____ entsprechende Hinweise selber nicht anbringt. Stattdessen attestiert sie der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, unabhängig von der Tatsache, dass Letztere seit geraumer Zeit in dieser Tätigkeit nur in einem Teilzeitpensum tätig war. Ferner wies Dr. I._____ im Nachgang an die Begutachtung von Dr. D._____ auf zunehmende Schmerzen der Beschwerdeführerin hin, welche seit deren Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit aufgetreten seien. Dabei hielt Dr. I._____ am 26. Juni 2017 ausdrücklich fest, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin dann zunehmen würden, wenn sie sich beispielsweise im Haushalt körperlich betätige. Damit begründete Dr. I._____ entgegen den Ausführungen von Dr. C._____, weshalb er die der Beschwerdeführerin attestierte Arbeitsunfähigkeit im vorerwähnten Zeitraum erhöhte. Dennoch ging Dr. C._____ im Rahmen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht auf die von Dr. I._____ gemachten Ausführungen betreffend die in den der Begutachtung vorangehenden Monaten verzeichnete Steigerung der Schmerzen bei körperlichen Betätigungen ein. Dies, obwohl entsprechende Beschwerden aktenkundig waren. Damit ist für einen medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund bzw. gestützt auf welche Überlegungen Dr. C._____ der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie der Umschreibung des Belastungsprofils von Dr. D._____ nicht folgt, sondern sich der Einschätzung der AEH anschliesst.

Schliesslich äussert sich Dr. C._____ betreffend die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Fähigkeit zur Haushalterledigung abweichend von den beiden Haushaltabklärungen. Ihrer Ansicht nach bestünden im Haushalt keine Einschränkungen. Für besonders rückenbelastende Tätigkeiten würden der Beschwerdeführerin ihr Ehemann und ihre Söhne helfen. Welche Überlegungen von Dr. C._____ diesen Ausführungen zu Grunde lagen, ist schleierhaft, da eine Begründung derselben schlichtweg fehlt. Im Gegensatz dazu weisen die Haushaltabklärungen jeweils in begründeter und nachvollziehbarer Weise Einschränkungen im Aufgabenbereich von 17 % bzw. von 26,15 % aus. Inwiefern Dr. C._____ diesen beiden Haushaltabklärungen, welche nach der zweiten bzw. nach der vierten Rückenoperation eingeholt wurden und welche mit fortschreitender operativer Behandlung eine zunehmende Einschränkung im Haushalt belegten, nicht folgen konnte, zeigte sie nicht auf. Damit leuchten die diesbezüglich gegenteiligen Schlussfolgerungen von Dr. C._____ nicht ein.

Im Übrigen besteht das Gutachten von Dr. C._____ aus einer seitenweisen Wiedergaben von Arztberichten sowie aus massgeblichen Abbildungen von internistischen Befunden in Tabellenform. Im Gegensatz dazu fällt die rheumatologische Beurteilung insbesondere in Anbetracht der doch recht umfassenden medizinischen Berichte, welche insbesondere betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit sowie das einschlägige Belastungsprofil von ihren Einschätzungen teilweise massgeblich abweichen, äusserst knapp aus. Aufgrund der verschiedenen Diskrepanzen zwischen den vorhandenen Unterlagen und insbesondere aufgrund der im Gutachten von Dr. C._____ fehlenden einleuchtenden Begründungen können die von ihr gezogenen Schlussfolgerungen nicht nachvollzogen werden, womit ihr Gutachten als nicht verwertbar einzustufen ist.

7.3 Weiter weist auch das Gutachten der AEH Unvollständigkeiten auf, da es zum einen keine Angaben dazu enthält, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in einer angepassten Arbeitstätigkeit arbeitsfähig ist. Zum anderen schweigt es sich darüber aus, ab

wann der Beschwerdeführerin die im Gutachten umschriebene angepasste Tätigkeit zumutbar sein sollte. Darauf weist nicht zuletzt auch RAD-Ärztin dipl. med. H. _____ am 13. Juni 2016 hin. Folglich beantwortet das Gutachten der AEH die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit nicht abschliessend. Da die Beschwerdegegnerin keine Zusatzfragen an die AEH stellte und damit die ihrerseits offenen Fragen von den Gutachtern nicht nachträglich beantworten liess, muss das Gutachten als unvollständig und lückenhaft eingestuft werden. Entsprechend kann es nicht alleine als Grundlage für den Entscheid über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin dienen.

7.4 Ferner geben die Berichte des behandelnden Arztes Dr. I. _____ zwar Auskunft darüber, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen den verschiedenen Arztbesuchen seit seiner Behandlungsaufnahme Anfang des Jahres 2015 veränderte. Ebenso geben sie seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie auch das seiner Meinung nach einschlägige Belastungsprofil wieder. Allerdings erfüllen die verschiedenen Berichte die erhöhten Anforderungen an ein Gutachten nicht, da insbesondere eine einschlägige Anamnese wie auch eine Auseinandersetzung mit den übrigen, in den Akten vorhandenen Arztberichten fehlen. So geht Dr. I. _____ beispielsweise nicht darauf ein, worin die von Dr. D. _____ geäusserte abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gründen könnte. Ebenso geht er nicht auf die von der AEH und von Dr. C. _____ gemachten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit der Beschwerdeführerin sowie auf das unterschiedlich ausgewiesene Belastungsprofil ein. Dies gründet darin, dass sich die Berichte der behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung konzentrieren und daher nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes verfolgen. Entsprechend erfüllen sie kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Deswegen sowie aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

Im Übrigen datiert das von Dr. D. _____ verfasste Gutachten von Oktober 2016, womit es bereits mehr als zweieinhalbjährig ist und folglich nicht den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zum Gegenstand hat. Ebenso wurde die zweite Haushaltabklärung im November 2015 eingeholt, womit sie den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor Durchführung der fünften Rückenoperation am 16. Juni 2016 betraf.

7.5 Aus einer Würdigung der im Recht liegenden medizinischen Akten resultieren daher verschiedene Diskrepanzen betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit sowie das diesbezüglich einschlägige Belastungsprofil. Auch sind die heutigen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht umfassend bekannt. Damit wird es dem Gericht verunmöglicht, den massgebenden Sachverhalt ohne weitere Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen und einen rechtsgenügenden Entscheid in der Sache zu fällen. Daher bietet es sich an, den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mittels einer polydisziplinären Begutachtung mindestens internistisch, rheumatologisch und orthopädisch abzuklären.

7.6 Ob zudem eine aktuelle Haushaltabklärung der Beschwerdeführerin einzuholen ist, entscheidet sich gestützt darauf, nach welcher Bemessungsmethode der Invaliditätsgrad der

Beschwerdeführerin zu bestimmen ist. Denn eine solche ist nur bei Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung von Nöten.

Für die Bestimmung der Bemessungsmethode muss im konkreten Fall geprüft werden, welche Tätigkeiten die versicherte Person ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Dabei sind die Gegebenheiten des Einzelfalls wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten, die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebens-erfahrung zu würdigen (BGE 117 V 194; vgl. auch Ziff. 3005 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2018 [KSIH]). Die Bemessungsmethode beurteilt sich nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben (ZAK 1989 S. 116 E. 2b). Bis zu diesem Zeitpunkt eingetretene wesentliche Veränderungen können einen Wechsel der Bemessungsmethode bewirken (vgl. Ziff. 3007 KSIH).

Die Beschwerdegegnerin weist grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin am 28. März 2013 ausführte, ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem 50 % Pensum arbeitstätig zu sein. In diesem Zeitpunkt waren die beiden Kinder der Beschwerdeführerin zehn- und zwölfjährig, womit ihr neben der Erledigung der Haushaltarbeiten auch die Betreuung der beiden Knaben oblag, zumal ihr Ehemann in einem Vollzeitpensum im Schichtbetrieb tätig war. Es ist daher ohne Weiteres davon auszugehen, dass sich die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Bezifferung ihrer prozentualen Arbeitstätigkeit auf die im damaligen Zeitpunkt aktuellen Familienumstände bezog. Im Verfügungszeitpunkt Ende November 2018 waren die beiden Kinder bereits 16- und 18-jährig, woraus folgt, dass sich die der Beschwerdeführerin obliegenden Betreuungsaufgaben aufgrund des fortgeschrittenen Kindsalters massgeblich verringert hatten. Es erscheint nicht zuletzt auch angesichts des noch jungen Alters der Beschwerdeführerin als durchaus verständlich und nachvollziehbar, dass diese mit zunehmendem Alter der Kinder und der damit einhergehenden Verringerung bzw. dem Wegfall der Betreuungsaufgaben ihre Erwerbstätigkeit bei voller Gesundheit ausgebaut hätte. Diese Veränderung im tatsächlichen Leben der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall hätte sich vor dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin verwirklicht, womit diese Auswirkungen auf die anzuwendende Invaliditäts-bemessungsmethode zeitigen kann. Die Beschwerdegegnerin hat demnach unter Mitwirkung der Beschwerdeführerin zu ermitteln, ob und für welchen Zeitraum von einer Teilzeit- oder Vollzeiterwerbstätigkeit auszugehen ist. Aufgrund des Ergebnisses ergibt sich die anzuwendende Bemessungsmethode. Auch wird so die Frage geklärt, ob das Einholen einer aktuellen Haushaltabklärung notwendig ist.

E. 7.7

7.7.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist

oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.7.2 Die Beschwerdegegnerin hat es im Verwaltungsverfahren unterlassen, den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit durch ein verwertbares Gutachten abzuklären. Ebenso sind die heutigen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich nicht abschliessend bekannt. Es kann nicht Aufgabe des kantonalen Sozialversicherungsgerichts sein, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen zu veranlassen. Daher erweist sich die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin als zulässig, was überdies auch von der Beschwerdegegnerin zumindest in ihrem Eventualbegehren beantragt wird. Die Beschwerdegegnerin hat ein polydisziplinäres Gutachten der Beschwerdeführerin einzuholen, womit diese mindestens internistisch, rheumatologisch und orthopädisch untersucht und begutachtet wird. Dabei hat das Gutachten insbesondere darüber Auskunft zu erteilen, inwiefern die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, seit wann bzw. für welchen Zeitraum eine allfällige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorliegt bzw. vorgelegen hat sowie in welchem Umfang eine solche gegeben ist bzw. vorhanden war. Ebenso hat das Gutachten das einschlägige Belastungsprofil in der angepassten Tätigkeit wiederzugeben.

E. 8

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2018 ist aufzuheben und die Sache ist im Sinne der Erwägungen an diese zurückzuweisen.

III.

1.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Als Obsiegen gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolge auch die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 N. 205), weshalb die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. Überdies ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

2.

Gegen den vorliegenden Zwischenentscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen.

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