

GR_GERICHTE S 2014 73 vom 25. November 2014

GR Gerichte, 2014-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_73

FR: GR_GERICHTE S 2014 73 du 25 novembre 2014

IT: GR_GERICHTE S 2014 73 del 25 novembre 2014

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Einige Monate nach den Operationen trat ein Lymphödem im linken Bein und im Becken auf. A._____ wurde ambulant mit Lymphdrainage und Kompressionstherapie behandelt. Vom 3. bis 12. September 2012 wurde eine stationäre Behandlung im Regionalspital Y._____ nötig. Dabei wurde A._____ von Dr. med. D._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie, behandelt. Am 14. November 2012 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an. Sie legte ein Zeugnis ihres Hausarztes Dr. med. E._____ vom 10. Oktober 2012 bei, wonach ab dem 7. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliege, ab dem 15. Oktober 2012 eine solche von 70 %. In der Folge holte die IV-Stelle diverse ärztliche Berichte ein. Am 26. Juni 2013 fand eine Untersu-

- 3 - chung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) statt. Mit Bericht vom 18. Juli 2013 führte Dr. med. F._____ dazu aus, es bestehe kein Zweifel, dass das Lymphödem mit den wechselnd ausgeprägten Schwellungen und Beschwerden die Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit relevant einschränke. Es handle sich um einen chronischen ödematösen Zustand, der auch in Zukunft keine Besserung, im schlechten Fall eher eine Verschlimmerung, erfahren werde und der die gegenwärtig angewendeten Therapien auf Dauer brauche. Als Nicht-Facharzt sei er nicht in der Lage zu beurteilen, wo die Belastungsgrenze liege, er empfehle deshalb eine fachärztliche angiologische Untersuchung.

E. 4

Im Juli 2013 trat A._____ eine neue Stelle als Verkaufsberaterin im G._____ an. Ihr Arbeitspensum lag zunächst bei 30 %, später bei 40 %.

E. 5

Am 15. August 2013 beauftragte die IV-Stelle die Angiologin Dr. med. D._____ vom Regionalspital Y._____ mit der Erstellung eines monodisziplinären Gutachtens. Diese kam in ihrem Gutachten vom 18. September 2013 zum Schluss, auf Grund des eindeutig vorhandenen postoperativ induzierten Lymphödems der linken unteren Extremität sei eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer adaptierten Tätigkeit zwischen 30 und 50 % vorhanden. Es bestehe ein vermehrter Pausenbedarf im Sinne von Umhergehen und sich Hinlegen. Mit Abschlussbericht vom 24. September 2013 gab Dr. med. H._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) an,

gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____ sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, wobei in diesem Rahmen keine reduzierte Leistung zu erwarten sei.

E. 6

Mit Mitteilung vom 9. Oktober 2013 hielt die IV-Stelle fest, es bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Und mit Vorbescheid ebenfalls vom 9. Oktober 2013 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens

- 4 - bezüglich Rente in Aussicht. Mit Einwand vom 28. November 2013 machte A._____ geltend, sie wäre im Gesundheitsfall nicht nur zu 90 sondern zu 100 % berufstätig. Und ihre Arbeitsfähigkeit liege bei 30 und nicht bei 60 %. Dazu reichte sie einen Bericht vom 31. Oktober 2013 ein, in welchem ihr Hausarzt, Dr. med. E._____, ausführte, mehrmalige Arbeitsversuche hätten gezeigt, dass auch eine Tätigkeit mit wechselnden Lagepositionen nicht zu mehr als 4 Stunden pro Tag zumutbar sei. Es liege eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum vor.

E. 7

Mit Verfügung vom 22. April 2014 sprach die IV-Stelle A._____ bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine Viertelsrente ab dem 1. August 2013 zu. Dabei ging sie von einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- bei einer 100%igen Berufstätigkeit und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'636.95 bei einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus.

E. 8

Mit Schreiben vom 26. Mai 2014 teilte A._____ der IV-Stelle mit, sie habe am 1. Mai 2014 eine Stelle ohne Führungsaufgaben im I._____ in X._____ übernommen. Das monatliche Einkommen für ihr 40%-Pensum habe sich um rund Fr. 340.-- verringert. Mit ihrem Handicap sei sie nicht mehr in der Lage, ein Salär wie in der Vergangenheit zu erzielen. Seit dem 12. Mai 2014 habe sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert.

E. 9

Gegen die Verfügung vom 22. April 2014 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Mai 2014 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die ihr gesetzlich zustehende Rente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Zur Begründung machte sie geltend, ihre Arbeitsunfähigkeit sei, wie dies Dr. med. E._____ bestätige,

- 5 - höher als 40 %. Sie habe am 18. Juni 2014 einen Termin für eine Untersuchung beim Angiologen Dr. med. K._____. Nach Erhalt des Arztberichtes werde sie ihre Beschwerde im zweiten Schriftenwechsel ergänzend begründen. Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, beim Invalideneinkommen sei ein Leidensabzug im Umfang von 15 % zu machen. Gegenüber gesunden Konkurrenten sei sie auf dem Arbeitsmarkt erheblich eingeschränkt.

E. 10

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 2. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die angefochtene Verfügung und ergänzte, massgeblich sei der Sachverhalt, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 22. April 2014 verwirklicht habe. Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab dem 12. Mai 2014 und das in Aussicht gestellte angiologische

Gutachten von Dr. med. K._____ könnten deshalb von vornherein keine Beachtung finden. Die Arbeitsfähigkeit könne gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____ festgelegt werden. Die Einschätzung von Dr. med. E._____ vermöge das angiologische Gutachten nicht zu erschüttern. Ein Leidensabzug sei nicht gerechtfertigt.

E. 11

In ihrer Replik vom 14. August 2014 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren dahingehend, dass eine halbe Rente zuzusprechen sei, und dass eventualiter bei Dr. med. D._____ nachzufragen sei, ob bei ihrer Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der vermehrte Pausenbedarf schon miteinbezogen sei. Die Beschwerdeführerin vertrat die Ansicht, Dr. med. D._____ habe den erhöhten Pausenbedarf nicht mitberücksichtigt, so dass insgesamt eine um 15 % grössere Einschränkung resultiere. Auf die Einreichung des in Aussicht gestellten Berichtes von Dr. med. K._____ verzichtete die Beschwerdeführerin. Dieser habe keine neuen Erkenntnisse gebracht.

- 6 -

E. 12

Auf Aufforderung der Instruktionsrichterin reichte die Beschwerdeführerin den Bericht vom 25. Juni 2014 ein, in welchem Dr. med. K._____ angab, er stimme mit den im Gutachten von Dr. med. D._____ gestellten Diagnosen überein, und er sehe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wie Dr. med. D._____ im Rahmen von 30 bis 50 %, so dass die Arbeitsfähigkeit aus angiologischer Sicht in der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit bei 50 bis 70 % liege.

E. 13

Mit Schreiben vom 2. September 2014 verzichtete die IV-Stelle auf eine umfangreiche Duplik, wies jedoch darauf hin, dass Dr. med. K._____s Einschätzung diejenige von Dr. med. D._____ uneingeschränkt bestätige. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 22. April 2014, mit welcher die IV-Stelle des Kantons Graubünden der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine Viertelsrente ab dem 1. August 2013 zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente hat, beziehungsweise ob die IV-Stelle den Invaliditätsgrad korrekt bemessen hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie, vom 18. September 2013 auf 60 % festgelegt hat, und ob bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug zu machen ist. Für die Beantwortung dieser Fragen ist der Sachver-

- 7 - halt massgeblich, der sich bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses – vorliegend somit bis zum 22. April 2014 - verwirklicht hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1). 2. a) Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat eine Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 % invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente wenn sie

zu mindestens 60 % invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % invalid ist und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG und Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die Versicherte 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). b) Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle das Valideneinkommen nach dem von der Beschwerdeführerin bei der B._____ GmbH als Storemanagerin erzielten Verdienst bemessen und auf Fr. 65'000.-- festgelegt. Dies ist korrekt und wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. 3. a) Für die Bestimmung des Invalideneinkommens, das heisst des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens, ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situa-

- 8 - tion auszugehen, in welcher die Versicherte konkret steht (BGE 126 V 75 E.3b/aa). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, können nach der Rechtsprechung entweder die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die Dokumentation von Arbeitsplätzen der Suva (DAP) herangezogen werden um ein hypothetisches Invalideneinkommen festzulegen (BGE 129 V 472 E.4.2.1, 126 V 76 E.3b). Die Frage, ob eine Versicherte ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, kann nur gestützt auf medizinische Experten beantwortet werden, welche zu beurteilen haben, inwiefern eine Versicherte in ihren wesentlichen körperlichen und geistigen Funktionen durch ihr Leiden eingeschränkt ist (BGE 132 V 93 E.4). b) Im vorliegenden Fall war die Beschwerdeführerin zum massgeblichen Zeitpunkt am 22. April 2014 in einem 40%-Pensum als Verkaufsberaterin im G._____ angestellt. Die IV-Stelle ist der Ansicht, die Beschwerdeführerin habe damit die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft. Sie hat deshalb für die Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf den tatsächlich erzielten Lohn, sondern auf die LSE abgestellt. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsberaterin und in einer adaptierten Tätigkeit hat die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie, vom 18. September 2013 (IV-act. 127) und den RAD-Abschlussbericht vom 24. September 2013 von Dr. med. H._____ (IV-act. 154 S. 11) auf 60 % festgelegt. Die Beschwerdeführerin

- 9 - ist demgegenüber der Ansicht, gestützt auf die Einschätzung ihres Hausarztes, Dr. med. E._____, sei ab dem 17. Oktober 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % auszugehen (Bericht vom 31. Oktober 2013 [IV-act. 104 S. 3], Krankenkarte [IV-act. 104 S. 31]). Im Folgenden werden diese sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen auf ihren Beweiswert hin untersucht. 4. a) In einem sozialversicherungsrechtlichen Verfahren unterliegen sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Gutachten, der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes ei-

Arztberichtes ist somit entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Nach der Rechtsprechung kann bei der Beweiswürdigung allerdings auf gewisse Richtlinien abgestellt werden. So 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutach-

- 10 - ten. Er verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.6, 125 V 361 E.3c). Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung hat die IV-Stelle dem Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie, vom 18. September 2013 (IV-act. 127) - aus den nachstehend dargelegten Gründen - zu Recht volle Beweiskraft beigemessen. b) Dr. med. D._____ ist als Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie für die Beurteilung der hier interessierenden Leiden der Beschwerdeführerin qualifiziert. Sie ist auf Wunsch der Beschwerdeführerin, die sie von ihrem stationären Aufenthalt im Regionalspital Y._____ her kannte, mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt worden (IV-act. 121 S. 1). Die Gutachterin hat sich mit der Vorgeschichte bereits vor dem Explorationstermin gestützt auf das von der IV-Stelle zusammengestellte Dossier vertraut gemacht, und am 18. September 2013 hat sie die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht. Dabei hat sie eine ausführliche Anamnese erhoben und umfassende Untersuchungen inklusive einer farbkodierten Duplexsonographie der betroffenen Venen gemacht. Die sorgfältig erhobenen Befunde hat Dr. med. D._____ in ihrem Gutachten einleuchtend beurteilt (IV-act. 127 S. 4). c) Die Diagnose, die Dr. med. D._____ in ihrem Gutachten stellt - sekundäres Lymphödem der linken unteren Extremität nach erweiterter abdominaler Hysterektomie mit radikaler Lymphonodektomie und Adnexektomie beidseits wegen Adenokarzinom der Zervix uteri - deckt sich sodann mit der Diagnose der übrigen involvierten Ärzte (IV-act. 97 S. 1, 102 S. 3,

- 11 - 102 S. 5, 109 S. 23), insbesondere auch mit derjenigen des Hausarztes Dr. med. E._____ (IV-act. 109 S. 1, 140 S. 3), des RAD-Arztes Dr. med. F._____ (IV-act. 114 S. 7) sowie des Angiologen Dr. med. K._____ (Beilage der Beschwerdeführerin). d) Der Angiologe Dr. med. K._____, der die Beschwerdeführerin auf Zuweisung ihres Hausarztes am 18. Juni 2014 untersucht hatte, bestätigte in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2014 die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D._____ vollumfänglich

(Beilage der Beschwerdeführerin). Und der RAD-Arzt Dr. med. F._____ gab an, als Nicht-Facharzt sei es für ihn schwierig einzuschätzen, wo die Belastungsgrenze liege. Seinerseits bestehe aber der Eindruck, dass durchaus auch ein höheres Pensum, zum Beispiel ein Halbtagespensum täglich, möglich wäre (IV-act. 114 S. 8). e) Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt, Dr. med. E._____, vermag das Gutachten von Dr. med. D._____ nicht zu erschüttern. Wie bereits erwähnt ging Dr. med. E._____ von derselben Diagnose aus wie Dr. med. D._____, schätzte aber die Arbeitsunfähigkeit mit 60 % höher ein (IV-act. 140 S. 3, 140 S. 131). Der Beweiswert dieser Einschätzung ist reduziert. Einerseits durch die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, da bei ihnen die Behandlung und nicht die objektive Beurteilung des Gesundheitszustands im Hinblick auf einen Entscheid über Versicherungsansprüche im Zentrum steht (BGE 135 V 465 E.4.5). Andererseits ist die Einschätzung von Dr. med. E._____ in sich nicht konsistent. In seinem Bericht vom 31. Oktober 2013 gibt Dr. med. E._____ an, die Verkäuferinnentätigkeit könne drei bis vier Stunden pro Tag, eine Tätigkeit mit wechselnden Lageposition maximal vier Stunden pro Tag ausgeübt werden (IV-act. 140

- 12 - S. 3). Bei einer im Detailhandel üblichen Arbeitszeit von 41.9 Stunden pro Woche (gemäss Arbeitsvolumenstatistik des Bundesamtes für Statistik) ergibt sich bei einem 100%-Pensum eine tägliche Arbeitszeit von 8.38 Stunden. Im Verhältnis dazu stellen die für die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. E._____ zumutbaren maximal 4 Arbeitsstunden pro Tag ein Arbeitspensum von rund 48 % und nicht bloss ein solches von 30 bis 40 % dar. Und schliesslich ist Dr. med. E._____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin zur Beurteilung einer angiologischen Erkrankung nicht optimal qualifiziert. f) Es hat sich gezeigt, dass die IV-Stelle somit zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. D._____ abgestellt hat. Zu klären ist nun, ob die IV-Stelle die Aussagen in diesem Gutachten richtig interpretiert hat. Die Beschwerdeführerin ist nämlich der Ansicht, der von Dr. med. D._____ erwähnte erhöhte Pausenbedarf sei bei ihrer Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht miteinbezogen, so dass insgesamt eine um 15 % grössere Einschränkung resultiere. Dem kann nicht gefolgt werden. Unter Ziffer 8.1.3. beantwortete Dr. med. D._____ die Frage: „Besteht eine verminderte Leistungsfähigkeit? Wenn ja, in welchem Ausmass?“. Als Antwort gab sie an: „Vermehrter Pausenbedarf in Sinne von Umhergehen und sich Hinlegen sinnvoll, Arbeitsfähigkeit 70 % bis 50 %“ (IV-act.127 S. 6). Dies hat die IV-Stelle korrekt in dem Sinne ausgelegt, dass das Arbeitspensum von 50 bis 70 % zwar mit normalen Pausen zu bewältigen ist, dass es aber sinnvoll wäre, häufigere und längere Pausen einzuschalten. Entsprechend führte Dr. med. D._____ denn auch an anderer Stelle aus, die Arbeitsfähigkeit könnte verbessert werden durch eine Anpassung im Arbeitsalltag wie häufig mögliche Wechsel zwischen sitzender, gehender und stehender Tätigkeit mit zusätzlicher Möglichkeit, sich zwischen durch hinzulegen (IV-act. 127 S. 5). Wäre Dr. med. D._____ der Ansicht gewesen, der in Ziffer 8.1.3. erwähnte erhöhte Pausenbedarf schränke

- 13 - die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein, hätte sie nicht gerade im Anschluss explizit festgehalten, die Arbeitsfähigkeit liege bei 50 bis 70 %. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin besteht somit im Gutachten keine Unklarheit, welche eine Klärung durch Dr. med. D._____ nötig machen würde. Die beantragte Rückfrage ist deshalb nicht notwendig. Bestätigt wird dies auch durch die Stellungnahme von Dr. med. K._____,

welche keine Hinweise dafür enthält, dass die Arbeitsfähigkeit wegen des erhöhten Pausenbedarfs tiefer liegen müsste als von Dr. med. D. _____ geschätzt. 5. Die IV-Stelle geht zu Recht davon aus, dass das Gutachten von Dr. med. D. _____ den Gesundheitszustand beschreibt, wie er sich zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 22. April 2014 präsentierte, liegen doch keinerlei Hinweise darauf vor, dass sich der Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen der Begutachtung und dem Verfügungserlass wesentlich verschlechtert hätte. Die im Schreiben vom 26. Mai 2014 (IV-act 156) geltend gemachte Verschlechterung trat nach Angabe der Beschwerdeführerin erst am 12. Mai 2014 ein. Sie kann im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht berücksichtigt werden, weil dabei der Sachverhalt massgeblich ist, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 22. April 2014 verwirklicht hat (BGE 129 V 1 E.1.2). Sollte die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab dem 12. Mai 2014 erheblich sein, so könnte die Beschwerdeführerin diese im Rahmen eines Revisionsverfahrens bei der IV-Stelle geltend machen (Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 6. a) Nach der Praxis des Bundesgerichtes rechtfertigt es sich, für die Invaliditätsbemessung den Mittelwert heranzuziehen, wenn die Arbeitsfähigkeit von ärztlicher Seite mit einer Bandbreite angegeben wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2009 vom 19. August 2009 E.3.2). Im vorliegenden Fall hat Dr. med. D. _____ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensadaptierten Tätigkeit angegeben mit „50 % – 70 %“ (IV-act. 127 S. 6). Dies lässt darauf schliessen, dass sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % tendenziell als zu niedrig, eine solche von 70 % dagegen als eher zu hoch angesehen hatte. Die Unterstreichung der 70 % durch die Gutachterin deutet sodann darauf hin, dass sie eher den oberen Bereich der genannten Bandbreite für zutreffend erachtet hatte. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Beurteilung ihrer RAD-Arztin Dr. med. H. _____ auf den Mittelwert von 60 % festgelegt hat. b) Angesichts der 60%igen Arbeitsfähigkeit ging IV-Stelle somit zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit mit ihrer Tätigkeit als Verkaufsberaterin in einem 40%-Pensum nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpfte. Demzufolge hat die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE abgestellt. Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2010 hat sie für das Anforderungsniveau 3 (Tätigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen), Sektor Detailhandel (Ziff. 47), Frauen, einen monatlichen Bruttolohn bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden von Fr. 4'360.-- festgestellt. Diesen Wert hat sie auf die übliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden umgerechnet, die Lohnentwicklung von je 1 % in den Jahren 2011 bis 2013 berücksichtigt und so für ein 60%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 33'636.95 errechnet (Fr. 4'360.-- x 12 : 40 x 41.6 x 0.6 x 1.01 x 1.01 x 1.01). Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin ist damit – ausser bezüglich der Frage der Arbeitsfähigkeit – denn auch explizit einverstanden.

- 15 - 7. a) Wird das Invalideneinkommen wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person, wie Art und Ausmass der Behinderung, Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der so genannte Leidensabzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall

Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung des Leidensabzugs ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall massgebend, wobei der Abzug vom statistischen Lohn auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5). Die Frage, ob ein Leidensabzug vorzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar, während es sich bei jener nach der Höhe des Abzuges um eine typische Ermessensfrage handelt. Bei der Überprüfung des Leidensabzugs erstreckt sich die Kognition des kantonalen Versicherungsgerichts auch auf die Beurteilung der Angemessenheit (BGE 137 V 71 E.5.2). Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Vielmehr muss es sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E.6). b) Vorliegend hat die IV-Stelle keinen Leidensabzug vorgenommen. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, es sei ein solcher von

E. 15

% gerechtfertigt. Sie begründet dies zum Einen damit, dass Dr. med. D._____ ihr eine verminderte Leistungsfähigkeit wegen eines vermehrten

- 16 - Pausenbedarfs attestiert habe. Wie bereits gezeigt, interpretiert die Beschwerdeführerin den entsprechenden Passus im Gutachten indessen nicht zutreffend (vgl. vorne E.4f). Einen Leidensabzug rechtfertige nach der Ansicht der Beschwerdeführerin sodann die Tatsache, dass Dr. med. D._____ für eine adaptierte Tätigkeit einen Wechsel zwischen stehender, sitzender und gehender Tätigkeit beschreibe. Auch dem kann nicht gefolgt werden. Der bei der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens zu Grunde gelegte fiktive, ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet im Detailhandel genügend Einsatzmöglichkeiten, bei welchen durch die Kombination von Tätigkeiten im Verkauf und in der Administration ein Wechsel von sitzender, stehender und gehender Tätigkeit möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2010 vom 30. August 2010 E.4.2.2). Als abzugsrelevant betrachtet die Beschwerdeführerin sodann die Tatsache, dass sie zweimal wöchentlich eine manuelle Entstauungstherapie machen müsse. Dies trifft nicht zu. Bei dem der Beschwerdeführerin zugemuteten Arbeitspensum von 60 % können die zwei Therapiesitzungen pro Woche problemlos so organisiert werden, dass sie in der arbeitsfreien Zeit durchgeführt werden, so dass die Arbeitszeitflexibilität nicht in einer lohnrelevanten Weise eingeschränkt wird. Unbehelflich ist in diesem Zusammenhang auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2009 vom 9. Dezember 2009. Der diesem Urteil zu Grunde liegende Sachverhalt ist mit dem vorliegenden nicht vergleichbar, handelte es sich doch in jenem Fall um eine Versicherte, deren vorwiegend psychisches Leiden „chronisch fluktuierend mit allmählicher Verschlechterung“ war und damit die Flexibilität deutlich einschränkte. Solches liegt hier nicht vor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigen auch die im Gutachten von Dr. med. D._____ erwähnten stationären Entstauungstherapien keinen Leidensabzug, hält doch Dr. med. D._____ diesbezüglich fest, dass solche "eventuell zwischendurch notwendig" sein könnten (IV-act. 127 S. 7), mit anderen Worten somit nicht

- 17 - zwingend durchgeführt werden müssen. Schliesslich argumentiert die Beschwerdeführerin, Dr. med. D. _____ gebe an, dass bei Lymphödemen Infektionen dringend vermieden werden müssten, so dass sie in einer allfälligen Verweistätigkeit auch nicht sämtliche Verweistätigkeiten ausüben könnte. Dieses Vorbringen ist unbehelflich. Vorliegend hat die IV-Stelle gar keine Verweistätigkeiten herangezogen, sondern auf eine Verkaufstätigkeit im Detailhandel abgestellt, was der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin entspricht. Es ist nicht ersichtlich, wodurch bei einer solchen Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko im Zusammenhang mit dem Lymphödem entstehen sollte. Einen Leidensabzug wegen Teilzeittätigkeit macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Ein solcher wäre auch nicht gerechtfertigt. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung besagt nämlich, dass Frauen nach der LSE wegen eines reduzierten Beschäftigungsgrades in der Regel keine Lohneinbussen in Kauf zu nehmen haben (Urteile des Bundesgerichts 9C_315/2012 E.2.1.1, 8C_379/2011 E.4.2.2.2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt gegenüber gesundheitlich nicht eingeschränkten Konkurrenten nicht in erheblicher Weise eingeschränkt ist. Die IV-Stelle hat somit zu Recht keinen Leidensabzug gewährt. Das errechnete Invalideneinkommen von Fr. 33'636.95 erweist sich demnach als rechtmässig und ist nicht zu beanstanden. 8. a) Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass die IV-Stelle ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'636.95 und dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- somit zu Recht einen Invaliditätsgrad von 48 % ermittelt und eine Viertelsrente zugesprochen hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

- 18 - b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 700.-- festgesetzt. Diese Kosten hat die unterliegende Beschwerdeführerin zu übernehmen (Art. 73 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege; VRG; BR 370.100). Der obsiegenden IV-Stelle steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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