

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/48 vom 29. August 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_48

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/48 du 29 août 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/48 del 29 agosto 2022

Regeste

Art. 17 ATSG; Art. 28 IVG Das Versicherungsgericht wies die Sache in einem ersten Urteil im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurück, um den Verlauf nach einer Ellbogenoperation, deren Rekonvaleszenz im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht abgeschlossen war, weiter abzuklären. Ansonsten bestätigte es das Gutachten. Dieses Urteil ist bindend, so dass im vorliegenden Verfahren nur noch der seitherige Verlauf beurteilt werden kann und insbesondere die Frage der Dauer der Einschränkung seitens des Ellbogens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2022, IV 2021/48).

Volltext

Entscheid vom 29. August 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner
Geschäftsnr. IV 2021/48 Parteien A. ____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christoph Anwander, Bahnhofstrasse 21, Postfach 1016, 9102 Herisau, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Erhöhung) Sachverhalt A. ____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 3. Februar 2001 wegen eines Venenleidens erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 2). Mit Verfügung vom 1. März 2002 sprach ihr die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. März 2001 eine halbe Rente zu, da sie unter chronischen Beinulcera am rechten Unterschenkel bei Status nach tiefer Venenthrombose 1994 litt (IV-act. 26). Diese wurde in mehreren Revisionsverfahren bestätigt (Mitteilung vom 13. Januar 2005, IV-act. 38; Mitteilung vom 14. September 2012, IV-act. 68; Verfügung vom 4. Januar 2016, IV-act. 96). Am 11. August 2016 ersuchte die Versicherte durch ihren damaligen Rechtsvertreter erneut um Erhöhung ihrer Rente (IV-act. 106). Sie musste sich am 8. November 2016 einer Operation am rechten Ellbogen unterziehen (Operation nach Nirschl/Wilhelm bei therapierefraktärer Epicondylopathie humero-radialis rechts, Operationsbericht Spital B. ____, IV-act. 115-39). Die IV-Stelle liess die Versicherte polydisziplinär begutachten (Gutachten Swiss Medical Assessment- and Business-Center [SMAB] AG vom 10. Februar 2017, IV-act. 115). Die Gutachter erachteten die Versicherte nach wie vor für 50 % arbeitsfähig, vom November 2016 bis Ende Februar 2017 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Die IV-Stelle verfügte am 16. August 2017, die Versicherte habe ab 1. Februar 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab 1. Juni 2017 wieder auf die bisherige halbe IV-Rente (IV-act. 131/134). Die dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. September 2019 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Angelegenheit im Sinn der Erwägungen zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer

Verfügung an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2017/327, IV-act. 153). Es erwog, die Annahme, dass die Folgen der Ellbogenoperation tatsächlich gemäss gutachterlicher Prognose ausheilen und somit bereits ab 1. März 2017 wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit vorlag, sei aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Diesbezüglich sei der Sachverhalt weiter abzuklären, insbesondere durch Erkundigungen über den effektiven Heilungsverlauf beim Spital B.____ (vgl. IV-act. 114-39) und gegebenenfalls bei der behandelnden Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Erw. 4.4.). Gemäss den von der IV-Stelle vorgenommenen Abklärungen hatte der Operateur Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, die Behandlung am 9. Januar 2017 bei erwartungsgemäss noch nicht vollständig verschwundenen Beschwerden abgeschlossen (Sprechstundenbericht vom 9. Januar 2017, IV-act. 162-4 f.; Bericht Dr. med. E.____, Spital B.____, vom 18. Dezember 2019, IV-act. 162-1). Im Arztbericht vom 16. Dezember 2019 führte Dr. C.____ aus, die Versicherte sei ca. einmal monatlich bei ihr in Behandlung. Vom 16. Januar 2016 bis 31. Juli 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit dem 1. August 2017 sei die Versicherte zu 80 % arbeitsunfähig. Eine leichte, nicht repetitive Tätigkeit mit den Händen könne bis maximal 20% (zwei bis drei Stunden täglich) ausgeübt werden. Der psychische Zustand sei durch die langdauernde Arbeitsunfähigkeit und ein schlechtes Selbstwertgefühl immer sehr labil. Es bestünden eine chronische Epicondylitis radialis beidseits und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, sowie eine anxio depressive Störung, eine Schlafstörung und ein Refluxsyndrom, die keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (IV-act. 163). Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für innere Medizin, nahm am 20. Januar 2020 Stellung, es sei eine monodisziplinäre orthopädische Begutachtung zu veranlassen (IV-act. 164; Mitteilung vom 29. Januar 2020, IV-act. 167). Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Neurologie H.____, diagnostizierte gemäss Gutachten vom 18. März 2020 (Untersuchung vom 17. März 2020; IV-act. 175) eine venöse Abflussstörung im rechten Bein nach Mehretagenthrombose mit nur partieller Venenrekanalisation und wiederholter Geschwürbildung am rechten Innenknöchel und eine Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule bei Aufbrauchveränderungen, ohne Nervenwurzelreizerscheinungen und Beeinträchtigung sowie eine Ansatzreizung der Unterarmstrecker am speichenwärts gelegenen Oberarmknochen. Letztere Beeinträchtigung zeitige keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 175-15). Er kam zum Schluss, im Rahmen der Exploration und der Untersuchung hätten sich (insbesondere hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule) Inkonsistenzen ergeben (vgl. IV-act. 175-20). In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit den Thromboseereignissen Ende der 1990-er Jahre eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, bezogen auf ein 100 %-Pensum. Nach der Tennisellbogenoperation rechts vom 8. November 2016 sei von einer drei- bis viermonatigen therapeutisch bedingten Unterbrechung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Adaptiert seien Tätigkeiten im Wechsel von Stehen, Gehen, gegebenenfalls auch Sitzen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken oder Arbeiten in Zwangshaltung für die Lendenwirbelsäule und ohne häufige Überkopftätigkeiten. Die bisherige Tätigkeit entspreche einer optimal angepassten Tätigkeit. Die maximale Präsenz liege bei vier bis fünf Stunden täglich (IV-act. 175-21). Seit der Verfügung vom 16. August 2017 habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert (IV-act. 175-22). Der RAD-Arzt Dr. F.____ nahm am 4. Mai 2020 dahingehend Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 177). Mit Vorbescheid vom 31. August 2020 gewährte die IV-Stelle der

Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung vom 1. Februar bis 30. Juni 2017 und einer halben Rente ab 1. Juli 2017 (IV-act. 183). Gegen diesen Vorbescheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 6. Oktober 2020 Einwand erheben und geltend machen, es sei mehr als fraglich, ob die Tätigkeit im Service den Adaptionkriterien des Gutachters entspreche. Auch weil sie aufgrund ihres Alters eine allfällige Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich gar nicht mehr verwerten könne, sei ihr ab 1. Juli 2017 weiterhin eine ganze Rente auszurichten (IV-act. 191). Die IV-Stelle verfügte am 9. Februar 2021 gemäss Vorbescheid (IV-act. 197). Zur Begründung führte sie aus, aus medizinischer Sicht werde die Tätigkeit als Serviceangestellte als leidensadaptiert beurteilt, da sie im Wechsel vorwiegend stehend und gehend ausgeübt werden könne. In Frage kämen auch Hilfsarbeitertätigkeiten, z.B. in der Kleinteilmontage oder Qualitätssicherung. Dabei wäre der Lohn gemäss Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik höher als im Service. Der Einschätzung eines Gutachtens komme ein höheres Gewicht zu als der Beurteilung der behandelnden Ärzte. Neue Tatsachen würden nicht geltend gemacht (IV-act. 194). Gegen die Verfügung vom 9. Februar 2021 lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ch. Anwander, am 10. März 2021 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge teilweise aufzuheben und ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2017 nicht nur eine halbe, sondern eine ganze IV-Rente auszurichten. Die Höhe der Rentenleistung sei danach neu zu berechnen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung wird angeführt, entgegen der Weisung des Versicherungsgerichts habe die Beschwerdegegnerin statt bei Dr. C.____ bzw. beim Spital B.____ Erkundigungen einzuholen, bei der Neurologie H.____ ein Gutachten in Auftrag gegeben. Aufgrund der in den Gutachten vom 18. März 2020 und vom 10. Februar 2017 formulierten Adaptionbedingungen sei mehr als fraglich, ob in der körperlich anstrengenden Tätigkeit als Serviceangestellte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese stehe auch im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. C.____, die ihr ab 1. August 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % für leichte Arbeiten mit geringer Belastung des rechten Armes attestiert habe. Werde dennoch gestützt auf das Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen, sei diese aufgrund ihres Alters, ihrer Ausbildungs- und Erwerbsbiografie ohne in der Schweiz anerkannte Berufslehre oder Berufskennntnisse in anderen als der Gastrobranche und mit eingeschränkten Deutschkenntnissen, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der massiven gesundheitlichen Einschränkungen wirtschaftlich nicht mehr verwertbar und deren Verwertung gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht könne ihr auch nicht mehr zugemutet werden (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, dem in Erfüllung des Untersuchungsgrundsatzes eingeholten Arztbericht der Hausärztin sei ein geringerer Beweiswert zuzumessen, da Hausärzte eher dazu tendierten, zugunsten versicherter Personen eine Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) anzunehmen. Daher sei durch die monodisziplinäre orthopädische Begutachtung abzuklären gewesen, wie sich die chronische Epikondylitis zusammen mit dem geltend gemachten lumbospondylogenen Syndrom nach der Operation im November 2016 auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Indizien, die Zweifel an der Einschätzung des orthopädischen Gutachters erwecken könnten, habe die Beschwerdeführerin nicht konkret vorgebracht. Die von Dr. C.____ attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit gehe mit ihren Aussagen in ihrem Arztbericht einher.

Daher habe in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines weiteren aktuellen Berichts verzichtet werden können. Ausserdem sei ihre Einschätzung vom orthopädischen Gutachter widerlegt worden. Da psychiatrisch weder eine Behandlung durchgeführt werde noch Einschränkungen bzw. Beschwerden geltend gemacht würden, hätten zum Verfügungszeitpunkt keine Anhaltspunkte für weitere psychiatrische Abklärungen bestanden. Die Operation am Ellbogen habe keine über die Rekonvaleszenz hinausgehende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Im Kompetenzniveau 1 bestünden eine Vielzahl vorliegend angedachter Verweistätigkeiten. Gemäss dem Entscheid des Versicherungsgerichts und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung schliesse das Alter der Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht aus (act. G 4). Mit Replik vom 24. Juni 2021 macht die Beschwerdeführerin nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. C. ___ vom 16. Dezember 2019 geltend, die Beschwerdegegnerin habe eine monodisziplinäre Begutachtung angeordnet, da ihr der Inhalt offenbar nicht gepasst habe (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 8. Juli 2021 auf eine Duplik (act. G 10). Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; in der vorliegend anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2022, 8C_803/2021, E. 3.2) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads ist bei der Prüfung eines Gesuchs um Erhöhung der Rente wie auch bei der Prüfung einer Rentenanpassung von Amtes wegen die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108; BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2020, 9C_235/2020, E. 3.1). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne

wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Streitgegenstand ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Zu entscheiden ist nach wie vor über ihr Revisionsgesuch vom 11. August 2016 (IV-act. 105). Das vorgängige Revisionsverfahren wurde gestützt auf das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 14. Juni 2012 (IV-act. 64) am 14. September 2012 mit der Mitteilung abgeschlossen, die Beschwerdeführerin habe unverändert Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 67). Dieser Entscheid bildet die revisionsrechtliche Referenz, so dass vorliegend der Zeitraum zwischen September 2012 und Februar 2021 zu beurteilen ist. Grundlage dafür bilden das SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 (IV-act. 114) und das Gutachten von Dr. G.____, Neurologie H.____, vom 18. März 2020 (IV-act. 175). Das Versicherungsgericht hielt im Entscheid vom 13. September 2019 (IV 2017/327; IV-act. 153) fest, das SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 berücksichtige die Beschwerden und die Vorakten, würdige diese und die erhobenen Befunde seien schlüssig und nachvollziehbar. Insbesondere sei mit den Gutachtern davon auszugehen, dass ab November 2016 zufolge der Ellenbogenoperation eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und dass nach Ausheilung bzw. ohne Berücksichtigung der Ellenbogenbeschwerden von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei (E. 3.7). Die Annahme, dass die Folgen der Ellbogenoperation tatsächlich gemäss gutachterlicher Prognose ausheilten und somit bereits ab 1. März 2017 wieder eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, sei aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Diesbezüglich sei der Sachverhalt weiter abzuklären, insbesondere durch Erkundigungen über den effektiven Heilungsverlauf beim Spital B.____ (vgl. IV-act. 114-39) und gegebenenfalls bei Dr. C.____ (E. 4.4). Grundsätzlich ist nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides anfechtbar. Verweist das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides (indes) ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2019, 8C_728/2018, E. 1.2). Vorliegend besteht Rechtskraft hinsichtlich der Beweistauglichkeit des SMAB-Gutachtens und der darin geschätzten - bis zur Ellbogenoperation und ab Abschluss der damit verbundenen Rekonvaleszenz - attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit (IV-act. 114-26). Zuzufolge der rechtskräftig festgestellten Beweistauglichkeit des SMAB-Gutachtens hat das Gutachten von Dr. G.____ vom 18. März 2020 in erster Linie Bedeutung für den Verlauf ab der Begutachtung im SMAB vom 20. Dezember 2016 und insbesondere für die Frage, bis wann und in welchem Umfang eine Einschränkung nach der Tennisellbogenoperation rechts vom 8. November 2016 bestand. Es ist folglich nachfolgend zu prüfen, ob das Gutachten von Dr. G.____ hinsichtlich der Beurteilung des Verlaufs seit der rheumatologischen Begutachtung im SMAB am 20. Dezember 2016 beweistauglich ist. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten vom 18. März 2020 hätte nicht in Auftrag gegeben bzw. angeordnet werden dürfen, ist ihr Folgendes entgegenzuhalten: Die Beschwerdegegnerin erliess am 29. Januar 2020 die Mitteilung, es sei eine orthopädische Begutachtung notwendig, welche durch Dr. G.____ vorgesehen sei. Der Beschwerdeführerin wurde eine Frist gesetzt, um triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehene Fachdisziplin sowie die begutachtende Person zu erheben (IV-act. 167). Nach Treu und Glauben wäre die Beschwerdeführerin auch bezüglich des Einwandes, eine weitere Begutachtung sei nicht notwendig, gehalten gewesen, diesen innert der angesetzten Frist vorzubringen (vgl. BGE 143 V 66). Zudem obliegt die Abklärung des Sachverhalts gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG dem Versicherungsträger. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet

werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). Sodann hielt das Versicherungsgericht fest, ob bereits ab 1. März 2017 wieder eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, sei aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Diesbezüglich sei der Sachverhalt weiter abzuklären, insbesondere durch Erkundigungen über den effektiven Heilungsverlauf beim Spital B.____ und gegebenenfalls bei Dr. C.____ (E. 4.4, IV-act. 153-13). Eine erneute Begutachtung wurde durch die Formulierung "insbesondere" nicht ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin holte zunächst Berichte vom Spital B.____ und von Dr. C.____ ein (IV-act. 162 und 163). Der RAD hielt nach Einsicht in diese fest, da Dr. C.____ mit der Beschwerdeführerin in einem Vertrauensverhältnis stehe und da die ehemaligen Chirurgen die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2017 letztmals gesehen hätten, sei die Frage nach dem Verlauf seitens der Epikondylagie einer monodisziplinären, orthopädischen Begutachtung zuzuführen (IV-act. 164). Dass bei der Beweiswürdigung medizinischer Berichte behandelnder Ärzte die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen die Arbeitsfähigkeit mitunter eher zugunsten der versicherten Person einschätzen, entspricht der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Zudem wichen die Beurteilungen des Spitals B.____ und von Dr. C.____ stark voneinander ab und waren in Bezug auf Befunde und Einschränkungen nicht ausführlich. Die Anordnung der erneuten Begutachtung war demnach begründet und rechtmässig. Betreffend das Rückenleiden liegt ein CT vom 5. März 2015 vor. Es wurden im Bereich L2 bis S1, vor allem L4/L5, Bandscheibenprolapse bzw. -protrusionen mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 und möglicherweise S1 nachgewiesen (vgl. IV-act. 103 und IV-act. 115-25). Im SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 wurde die Beweglichkeit der Wirbelsäule als gut bezeichnet. Der Finger-Boden-Abstand betrug 10 cm und es wurde ein Aufrichteschmerz bei forcierter Flexion angegeben. Weiter wurde eine deutliche lumbale Muskelverspannung beidseits und eine Tendoperiostose über der Spina iliaca rechts erhoben (IV-act. 115-24). Dr. C.____ stellte gemäss Arztbericht vom 16. Dezember 2019 eine endphasig schmerzhafte Extension und Flexion sowie eine Druckdolenz im Bereich L5/S1 und der SIPS (Spina iliaca posterior superior) fest (IV-act. 163-4). Anlässlich der Begutachtung im März 2020 beklagte die Beschwerdeführerin in erster Linie lumbale Rückenschmerzen. Diese beständen seit Jahren und seien in den letzten zwei Monaten wieder schlimmer geworden. Wegen der Schmerzen könne sie sich kaum bewegen und nicht schlafen (IV-act. 175-10, 18). Dr. G.____ hielt fest, beim vorsichtigen Beklopfen der Dornfortsätze von Brust- und Lendenwirbelkörpern habe die Beschwerdeführerin bereits ab Höhe BWK 4 abwärts massive Beschwerden angegeben. Der Aufforderung, den Oberkörper nach vorne zu beugen, sei sie mit dem Hinweis, sie habe dann extreme Schmerzen am unteren Rücken, nicht nachgekommen. Eine Messung der segmentalen Brust- oder Lendenwirbelsäulenentfaltbarkeit sei somit nicht durchführbar gewesen. Kurz darauf sei der Langsitz auf der Untersuchungsliege problemlos möglich gewesen. Eine lokale Muskelspannungserhöhung im schmerzhaften lumbalen Bereich oder Nervenwurzelreizerscheinungen hätten nicht erhoben werden können. Das An- und Auskleiden sei ihr flüssig und ohne erkennbare lumbale Behinderung gelungen (IV-act. 175-14,18). Der Gutachter legte nachvollziehbar dar, der ohne weiteres mögliche Langsitz auf der Untersuchungsliege, der Bewegungsablauf beim Be- und Entkleiden und

das Fehlen einer tastbaren Muskelspannungserhöhung seien mit einer Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule nicht vereinbar (IV-act. 175-20). Er konnte demnach keine Befunde erheben, welche eine Zunahme der LWS-Beschwerden seit dem Gutachten der SMAB konsistent objektivieren. Dr. med. I.____, Facharzt für Handchirurgie, diagnostizierte am 5. Februar 2016 eine ausgeprägte chronische Epicondylopathia humeri radialis rechts mit Teilruptur der Sehnenplatte (IV-act. 100). Diese wurde am 8. November 2016 operativ behandelt (Operation nach Nirschl/Wilhelm bei therapierefraktärer Epicondylopathie humero-radialis rechts; Operationsbericht Spital B.____, IV-act. 115-39). Die Behandlung wurde am 9. Januar 2017 bei noch vorhandenen Restbeschwerden abgeschlossen und nicht wieder aufgenommen (Bericht Spital B.____ vom 18. Dezember 2019, IV-act. 162-1). Im rheumatologischen Teilgutachten der SMAB vom 10. Februar 2017 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin beklage nach wie vor Schmerzen an der rechten Schulter sowie Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung am rechten Ellbogen (IV-act. 115-22). Im Befund wurde eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk erhoben; Abduktion und Elevation seien bis 160° möglich, die Innenrotation sei um ein Drittel eingeschränkt. Am rechten Ellenbogen seien Flexion (120°) und Extension (-25°) eingeschränkt. Die frische Narbe über dem Epicondylus radialis sei leicht druckdolent. Der rechte Arm werde geschont, denn der Oberarmumfang sei bei der Rechtshänderin rechts kleiner (IV-act. 115-25). Dr. C.____ erhob gemäss Bericht vom 16. Dezember 2019 bezüglich der rechten Schulter eine Abduktion bis 140° rechts, eine schmerzhafte endphasige Aussenrotation, eine Druck-Dolenz subacromial beidseits und ein rechts positives Impingement (aufgrund des Hinweises auf die subacromiale Druckdolenz ist anzunehmen, dass es sich hierbei um den Befund der rechten Schulter handelt). Am rechten Epicondylus war im Gegensatz zu links keine Druckdolenz vorhanden (IV-act. 163-4). Sie führte aus, im Verlauf hätten die Beschwerden nach der Operation protrahiert und sich langsam von der Schulter auf den Ellbogen verlagert. Vom 16. Januar bis 31. Juli 2017 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 1. August 2017 könne eine leichte, nicht repetitive Tätigkeit bis maximal 20 % ausgeübt werden (Arztbericht vom 16. Dezember 2019, IV-act. 163, Ziff. 1.3, 2.4 und 2.7). Im Bereich der rechten Schulter wurde bei der Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2012 eine Superior Labrum anterior to posterior - Läsion Schulter rechts II arthroskopisch versorgt (Austrittsbericht Spital B.____ vom 14. Dezember 2012, IV-act. 103). Dr. G.____ fand eine geringfügige Einschränkung der Seitenhebung (IV-act. 175-12). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin habe bei Belastung der Schulter-/Nackenregion und der Halswirbelsäulenregion keine lokalen Schmerzen geäussert. Chirodiagnostisch sei keine nachweisbare Blockierung feststellbar gewesen (IV-act. 175-13). Wesentliche Funktionsbeschränkungen an den Schultergelenken seien nicht feststellbar gewesen. Die Beweglichkeit sei bis auf eine minimale Seitenhebereduktion nahezu frei möglich gewesen. Häufige Überkopfarbeiten sollten allerdings unterbleiben (IV-act. 175-19 f.). Die von ihm erhobenen Befunde entsprächen jenen gemäss Gutachten vom 10. Februar 2017 (IV-act. 175-17). Dies erscheint mit Blick auf die im rheumatologischen SMAB-Gutachten festgehaltenen Beweglichkeitseinschränkungen (Abduktion und Elevation bis 160°, Innenrotation um ein Drittel eingeschränkt, IV-act. 115-24) nachvollziehbar. Weiter stellte Dr. G.____ zutreffend fest, dass die Schulterbeschwerden rechts seit Jahren nicht mehr behandelt würden (IV-act. 175-19; IV-act. 162-1). Auch wenn Dr. C.____ zwischenzeitlich eine etwas eingeschränktere Abduktion als der spätere Gutachter notierte, ändert dies nichts am Schluss, dass die aktuellen gutachterlichen Befunde auch in Bezug auf die Schulter nicht

auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Vorgutachten schliessen lassen. Bezüglich Ellbogen ist anzufügen, dass die dem SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 zugrundeliegende Untersuchung noch während der von Dr. G.____ angenommenen Rekonvaleszenzzeit von drei Monaten ab der Operation vom 8. November 2016 stattfand. Insoweit erscheint plausibel, dass damals der rechte Arm noch geschont wurde, was bei der Begutachtung durch Dr. G.____ im Jahr 2020 nicht mehr der Fall war. Er führte aus, hinsichtlich der beklagten Ellenbogenbeschwerden bestehe eine unveränderte Einsetzbarkeit. Eine Muskelminderung rechts gegenüber links liege nicht vor, so dass eine Schonung des rechten Arms im Alltag ausgeschlossen werden könne (IV-act. 175-20). Es sei eine nicht funktionsbehindernde minimale Streckhemmung am rechten Ellenbogen verblieben bei uneingeschränkter Beugefähigkeit und fehlender Muskelminderung des rechten Armes, so dass von einer im Alltag beibehaltenen vollen Belastbarkeit auszugehen sei (IV-act. 175-13, 23). Somit kam er nachvollziehbar zum Schluss, nach der Tennisellbogenoperation rechts vom 8. November 2016 sei von einer drei- bis viermonatigen therapeutischen Unterbrechung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 175-21, 23). Auch ist anzunehmen, dass ein objektiv protrahierter Heilungsverlauf zu weiteren Abklärungen und Behandlungen geführt hätte. Was die Venenproblematik angeht, wurde im SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 ausgeführt, das postthrombotische Syndrom führe unvermindert zu einer Zunahme der Schwellungen bei langem Stehen und es träten trotz Tragens eines Kompressionswadenstrumpfes immer wieder Ulcera cruris auf (IV-act. 114-25). Dr. G.____ führte dazu aus, aktuelle fachphlebologische Berichte zum Status der Venenverhältnisse gebe es aus den letzten zehn Jahren nicht. In den vergangenen Jahren sei auch kein neues differenziertes Therapiekonzept vorgelegt worden, so dass sich die Behandlung auf die konsequente Versorgung mit Kompressionsstrümpfen beschränke. Ein "offenes Bein" habe nach Angaben der Beschwerdeführerin seit verganginem Sommer (2019) nicht mehr vorgelegen. Aktuell sei keine Ödembildung feststellbar gewesen, phlebologisch gesichert liege bei der Beschwerdeführerin allerdings eine venöse Abflussstörung bei nur partieller Rekanalisation des Venensystems am rechten Bein vor, so dass von einer Gefährdung bei überwiegendem Stehen und Sitzen auszugehen sei. Durch die konsequente Kompressionstherapie könne eine teilweise Kompensation dieser Problematik angenommen werden. Die Erkrankung sei nicht so ausgeprägt, dass eine Antikoagulation erforderlich sei. Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit überwiegender Gehbelastung seien optimal (IV-act. 175-19). Aus dem Gesagten ergibt sich ohne Weiteres, dass auch hinsichtlich der Beinbeschwerden seit dem Gutachten des SMAB vom 10. Februar 2017 keine Verschlimmerung des Zustandes eingetreten ist. Im SMAB-Gutachten vom 10. Februar 2017 kam der psychiatrische Gutachter zu folgender Beurteilung: Die Beschwerdeführerin sei überwiegend ausgeglichen, zum Teil leicht angespannt, ängstlich wirkend und weise eine adäquate affektive Reagibilität auf. Ende 2016 habe sie eine überwiegend stützende psychiatrische Behandlung einschliesslich Verordnung eines Antidepressivums (Paroxetin) begonnen, der geschilderte niederfrequente Behandlungsrhythmus (ca. alle sechs bis acht Wochen, IV-act. 115-30) erscheine ausreichend. Mit Bezug auf die zu diskutierenden Indikatoren liege auf psychiatrischem Fachgebiet keine Beschwerdesymptomatik vor, die eine krankhafte Bedeutung einnehme, so dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Es bestehe lediglich eine leichte Anpassungsstörung, die im Zusammenhang mit reaktiven Einflüssen stünde und im Rahmen einer einfachen niederfrequenten psychiatrischen Behandlung einschliesslich einer supportiven antidepressiven Medikation

gut kompensiert werde (IV-act. 115-34 f.). Er diagnostizierte eine die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; IV-act. 115-33) und führte aus, ungünstig seien Wechselschicht- und Akkordbedingungen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit seit der vorangegangenen psychiatrischen Begutachtung nicht eingeschränkt gewesen (IV-act. 115-15). Dr. C.____ hielt im Arztbericht vom 16. Dezember 2019 eine anxio depressive Störung und eine Schlafstörung als Beeinträchtigungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest und gab an, dass die Beschwerdeführerin ausschliesslich durch sie behandelt werde (IV-act. 163). Mithin besteht keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr. Dass die Beschwerdeführerin unter psychischen Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet, geht aus den Akten, die den relevanten Zeitraum betreffen, nicht hervor. Es kann daher ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden, dass in psychischer Hinsicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zusammenfassend entspricht das orthopädische Gutachten vom 18. März 2020 den Anforderungen der Rechtsprechung. Es beantwortet die im SMAB-Gutachten offen gebliebenen Fragen und erweist sich als beweistauglich. Der medizinische Sachverhalt ist umfassend abgeklärt, weshalb sich entgegen des Eventualantrags der Beschwerdeführerin weitere Abklärungen erübrigen. Demgemäss besteht bei der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten. Bis zur Tennisellbogenoperation und nach Rekonvaleszenz war sie ebenfalls in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Aufgrund der Operation vom 8. November 2016 war sie während drei bis vier Monaten zu 100 % bis arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 175-21 f.). Entsprechend nahm die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung spätestens im Verlauf des März 2017 an und setzte mit Blick auf Art. 88a IVV für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2017 einen befristeten Anspruch auf eine ganze Rente fest (IV-act. 194-1), was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Im Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Gutachtens vom 18. März 2020 sei sie bereits 57 1/2 Jahre alt gewesen, womit eine Aktivitätsdauer von lediglich 6 Jahren verbleibe. Sie verfüge über keine in der Schweiz anerkannte Berufslehre, habe in der Schweiz ausschliesslich im Gastgewerbe gearbeitet und verfüge über keine Berufskennnisse bezüglich anderer Branchen. Weiter sei sie seit beinahe sechs Jahren nicht mehr erwerbstätig. Hinzu kämen die massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen (act. G 1-9). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Vorliegend war dieser Zeitpunkt entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht erst mit Erstattung des Gutachtens im März 2020 gegeben, sondern mit der im SMAB-Gutachten vom Februar 2017 festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % und allerspätestens, als das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. September 2019 die Verfügung vom 16. August 2017 schützte. Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass

nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten betreffend Verweistätigkeiten sind rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2016, 9C_469/2016, E. 3.2). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Hürden für die Annahme der Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit hoch (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_403/2017, E. 5.3 f., vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 3.3.1, vom 6. Juli 2016, 8C_113/2016, E. 4.3 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3). Nach geltender Rechtsprechung gilt eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren grundsätzlich als ausreichend, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben. Das gilt insbesondere bezüglich Tätigkeiten, bei denen keine langen Einarbeitungszeiten, intellektuelle Fähigkeiten oder Sprachkenntnisse erwartet werden müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. März 2019, E. 3.2.3, 8C_77/2019, mit Verweisen). Im Übrigen beherrscht die Beschwerdeführerin die deutsche Sprache gut (vgl. Arztbericht Dr. C.____ vom 16. Dezember 2019, IV-act. 163-2, und Gutachten vom 18. März 2020, IV-act. 175-12). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin bereits im Gutachten vom 10. Februar 2017 eine künftige Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (IV-act. 115-25 f.). Hinsichtlich einer 59-jährigen Beschwerdeführerin, die während über 30 Jahren im selben Hotelbetrieb als Servicemitarbeiterin tätig gewesen war, über keine Ausbildung verfügte und fortan zwar zu 100 %, jedoch nur in sitzenden Tätigkeiten mit einem Gewichtslimit von 10 kg arbeitsfähig war, eine eingeschränkte Gehstrecke aufwies und einen den äusseren Bedingungen (Feuchtigkeit, Kälte) angepassten Arbeitsplatz benötigte, hielt das Bundesgericht die Verwertbarkeit gesamtbetrachtend für gegeben (Urteil vom 6. Juli 2017, 9C_505/2016, E. 4). Selbst wenn eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Beschwerden der rechten Schulter oder des rechten Ellbogens angenommen wird, führt dies nicht zur Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2009, 8C_971/2008, E. 4.2.2). Mit Blick auf diese Rechtsprechung ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegend gegeben. Im Entscheid vom 13. September 2019 berechnete das Versicherungsgericht das Valideneinkommen auf Basis des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin 2001 vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielt hatte. Das Invalideneinkommen ermittelte es ausgehend vom Tabellenlohn, womit unter Berücksichtigung der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit bereits ohne Tabellenlohnabzug ein Invaliditätsgrad von 50,4 % resultierte. Weiter erwog es, aufgrund des Vorliegens verschiedener Beeinträchtigungen sei ein Tabellenlohnabzug von 10 % zu gewähren (E. 4.2, IV-act. 153-12). Auch dabei bliebe es

bei einem Invaliditätsgrad von 55,4 % und damit einem Anspruch auf eine halbe Rente. Ein höherer Abzug ist nicht gerechtfertigt. Damit ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen, wonach die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2017 befristet Anspruch auf eine ganze und ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine halbe Rente hat. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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