

SO_GERICHTE VSBES.2016.293 vom 12. Oktober 2016

SO Obergericht, 2016-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.293

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.293 du 12 octobre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.293 del 12 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 3

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die

antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des BGer vom 9. April 2008, 8C_308/2007, E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

3.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 352 E. 3a). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 160). 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.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. E. 3b). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin werde im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) anerkannt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin nur noch mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit einsetzbar wäre. Neben einer, von der Onkologin für die angestammte Tätigkeit als Köchin attestierten eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 50 %, leide die Beschwerdeführerin unter beidseitigen Gonarthrosen, welche ihr Geh- und Stehvermögen zeitlich einschränkten. Ebenso sei das Besteigen von Treppen und Leitern eingeschränkt. Ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben, schätze der RAD deren Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten und optimal angepassten Tätigkeit und bei

einer täglichen Präsenz von sechs Stunden auf 80 %. Dabei hätten die raumklimatischen Verhältnisse ausgeglichen zu sein. Wie der RAD auf diese Leistungsfähigkeit komme, sei den Akten nicht zu entnehmen. Die leidensangepasste Tätigkeit müsste gemäss RAD einfach strukturiert sein, gleichmässig abgewickelt werden können, ohne Schichtarbeit und die Arbeit müsste körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwer sein. Die Knie dürften nicht übermässigen Beanspruchungen ausgesetzt sein. Das vom RAD bezeichnete Zumutbarkeitsprofil lasse bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin - in Würdigung ihres aktuellen Gesundheitszustandes und der intensiven medikamentösen Behandlung, welcher sie sich noch längere Zeit zu unterziehen habe - im ersten Arbeitsmarkt einen Jahreslohn von CHF 29'529.00 erzielen könnte. Insbesondere die Voraussetzungen, welche ein Arbeitsplatz erfüllen müsste, sprächen gegen eine Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt. Die raumklimatischen Verhältnisse müssten ausgeglichen sein, die leidensangepasste Tätigkeit müsste einfach strukturiert sein, die Arbeit gleichmässig abgewickelt werden können, und Schichtarbeit wäre nicht möglich. Die leichte Tätigkeit müsste zudem sicherstellen, dass die Knie keiner übermässigen Beanspruchungen ausgesetzt seien. Angesichts dieser Einschränkungen sei der vorgenommene leidensbedingte Abzug vom Tabelleneinkommen von 5 % zu tief. Der Abzug vom Tabelleneinkommen müsste mindestens 20 % betragen. 10 % im Sinne des Schwerarbeiterabzuges, da die früher ausgeübte Tätigkeit als Köchin eine schwere Tätigkeit gewesen sei. Weitere 5 % für die Tatsache, dass der künftige Arbeitsplatz derart optimiert sein müsse, dass nur ein sehr grosszügiger und verständnisvoller Arbeitgeber bereit wäre, die Beschwerdeführerin zu den ordentlichen Lohnbedingungen anzustellen. Und weitere 5 % für die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zeitlebens nur als Köchin erwerbstätig gewesen sei und deren Integration in eine andere Arbeitsstelle angesichts ihres Alters und der beschränkten Berufserfahrung sehr anspruchsvoll würde. Zudem gehe die Beschwerdeführerin davon aus, dass vorliegend eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre. Denn deren Lohn als Köchin sei im Vergleich zum statisch erhobenen Einkommen von Frauen im Niveau 1 ca. 9 % tiefer gewesen. Der Invaliditätsgrad betrage angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen und in korrekter Anwendung von Bundesrecht mindestens 50 %. Die Nebenwirkungen der aktuellen intensiven medikamentösen Behandlung seien sehr stark. Dies werde im Bericht der behandelnden Fachärztin bestätigt. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht nur in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin aktuell auf 50 % reduziert, sondern für sämtliche beruflichen Tätigkeiten. Die angeblich zumutbaren Arbeitsplätze im Bereich Versand, Verpackung und Kontrolle wie auch Kleinmontagen und Konfektionierungen seien angesichts des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin kaum zumutbar. Denn der Arbeitsplatz müsse ausgeglichene raumklimatische Verhältnisse garantieren. Die Arbeit müsse einfach strukturiert sein und gleichmässig abgewickelt werden können. Zudem sei Schichtarbeit nicht erlaubt und die Arbeit müsse körperlich leicht und primär sitzend sein.

5. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. Mai 2015 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Zur Beurteilung des Streitgegenstandes sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten von Belang:

5.1 Im Bericht des K. ___ vom 2. Dezember 2015 (IV-Nr. 47) werden folgende Diagnosen gestellt:

Gastrointestinaler Stromatumor des Magens, Durchmesser 3,5 cm

5.2 Dr. med. J.____, Leitende Ärztin, Onkologiezentrum, K.____, attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 12. Mai 2016 (IV-Nr. 64, S. 5) ab 30. November 2014 eine 100%ige sowie ab 24. Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin leide unter einem GIST-Tumor, welcher jedoch operiert worden sei und es sei momentan während insgesamt 3 Jahren eine adjuvante Therapie mit dem Medikament Glivec vorgesehen. Es handle sich um eine potentielle kurative Situation. Wie sich die gesundheitliche Störung bei der bisherigen Tätigkeit auswirke, sei schwierig zu beurteilen. Die Patientin beschreibe, dass sie seit der adjuvanten Therapie die Hitze in der Küche anlässlich ihrer Arbeit als Köchin überhaupt nicht mehr toleriere.

5.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. I.____, stellte in seinem Bericht vom 12. Mai 2016 (IV-Nr. 63, S. 3) folgende Diagnosen:

Gastrointestinaler Stromatumor Magen März 2014

Rezid. Schmerzen beide Kniegelenke m/b

Grosszehengrundgelenksarthrose und Hallux valgus re

Postoperativ hätten Schmerzen im Bereich der Operationsnarbe im Vordergrund gestanden. Im Verlauf und anhaltend bestünden die Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie mit Glivec: Schnelle Erschöpfbarkeit und Hitzeintoleranz. Zu berücksichtigen seien weiterhin die degenerativ bedingten Knieschmerzen bei Adipositas, welche bei längerem Stehen Probleme machen könnten. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin noch zu 50 % arbeitsfähig. Hierbei betrage die Leistungsfähigkeit noch 80 %.

5.4 Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2016 (IV-Nr. 66) fest, die geklagten Beschwerden, Auftreten von Kopfschmerzen, schnelle Ermüdbarkeit beim Erbringen von körperlicher Leistung, Hitzeintoleranz und Beeinträchtigung des Geruchsinns seien aufgrund der Erkrankung oder aufgrund häufig beobachteter Nebenwirkungen der medikamentösen Rezidivprophylaxe nachvollziehbar. Die beidseitigen Gonarthrosen würden das Geh- und Stehvermögen zeitlich einschränken, ebenso das Besteigen von Treppen und Leitern. Die Versicherte habe vor dem krankheitsbedingten Ausscheiden aus dem Berufsleben routiniert in einem lebhaften Restaurationsbetrieb gearbeitet, sei verantwortlich für die warme Küche gewesen. Sie habe Nachtarbeit zu leisten gehabt, habe wechselnd grossen Arbeitsanfall zu bewältigen und Untergebene anzuleiten gehabt. Ein Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit sei bei den oben beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen denkbar, wäre aber mit einer erheblichen Leistungseinbusse verbunden. Seit der Erkrankung habe sich die Arbeitsunfähigkeit wie folgt entwickelt: 100 % 12. März 2014 bis 11. August 2014; 50 % 13. August 2014 bis 31. März 2015; 100 % 1. April 2015 bis 31. Mai 2015; 80 % ab 1. Juni 2015 (Angaben Hausarzt). Bei jetzt stabilisiertem Gesundheitszustand betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % ab 24. Februar 2016 (Bericht Onkologie). In einer Verweistätigkeit, ■ sie müsste einfach strukturiert sein, gleichmässig abgewickelt werden können ohne Schichtarbeit, dürfte nur körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwer sein und sich in ausgeglichenen raumklimatischen Verhältnissen abspielen, dabei dürften die Knie nicht übermässigen Beanspruchungen ausgesetzt werden ■, wäre eine Anwesenheit am Arbeitsplatz während 6 Stunden zumutbar und bei optimal angepasster Tätigkeit wäre eine Leistung bis 80 % zumutbar.

5.5 Mit Schreiben vom 27. Oktober 2016 (IV-Nr. 85, S. 16) teilte Dr. med. J.____ dem Vertreter der Beschwerdeführerin mit, sie könne als behandelnde Onkologin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht genügend präzise beurteilen und empfehle eine ergänzende medizinische Abklärung.

6. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. med. L.____ vom RAD vom 31. Mai 2016. Diese vermag jedoch nicht in allen Punkten zu überzeugen. Dr. med. L.____ verweist zwar in seiner Einschätzung jeweils auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte, weicht dann aber schlussendlich dennoch ohne nachvollziehbare Begründung von diesen ab, zumal die Berichte der behandelnden Ärzte hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls nur bedingt beweiswertig sind, wie nachfolgend darzulegen ist. Worauf Dr. med. L.____ seine Beurteilung ■ eine angepasste Tätigkeit sei 6 Stunden (Anwesenheit) pro Tag zumutbar ■ abstützt, lässt sich zudem weder den übrigen medizinischen Akten noch seiner Stellungnahme entnehmen. Von den behandelnden Ärzten ist einerseits der Bericht der behandelnden Onkologin, Dr. med. J.____, wesentlich, die in ihrem Bericht vom 12. Mai 2015 (IV-Nr. 64) bezüglich der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Köchin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, dies aber nicht weiter begründet. Auf Nachfrage des Vertreters der Beschwerdeführerin, wie sie die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit einschätze, gibt Dr. med. J.____ mit Schreiben vom 27. Oktober 2016 (IV-Nr. 85, S. 16) an, sie könne dies nicht genügend präzise beurteilen und empfehle eine ergänzende medizinische Abklärung. Dementsprechend ist auch die von Dr. med. J.____ statuierte Arbeitsfähigkeit von 50 % wenig beweiswertig. Andererseits liegt der Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. I.____, vom 12. Mai 2016 (IV-Nr. 63) vor. Dieser gibt in der bisherigen Tätigkeit als zumutbares Pensum 50 % sowie in einer angepassten Tätigkeit ein solches von 5 Stunden pro Tag an, während er bei beiden Tätigkeiten eine Leistungseinschränkung von «80 %» statuiert ■ wobei er sich hier wohl auf die Leistungsfähigkeit bezieht, womit die zusätzliche Leistungseinschränkung 20 % betragen würde. Aber auch die Einschätzung von Dr. med. I.____ wird kaum begründet. Alleine gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte lässt sich der vorliegende Sachverhalt demnach nicht beurteilen, zumal die Aktenbeurteilung von Dr. med. L.____ wie erwähnt ebenfalls nicht überzeugend ausgefallen ist. Über die Auswirkungen der Medikamente sowie der degenerativen Veränderungen auf die Arbeitsfähigkeit liegen keine verlässlichen Angaben vor. Zudem ging die Beschwerdegegnerin in ihrem angefochtenen Entscheid von einem zumutbaren Pensum von 6 Stunden (mit einer Leistungseinschränkung von 20 %) aus, obwohl sie sich auf die Angaben des Hausarztes beruft, der aber von 5 Stunden ausging. Damit ist der Sachverhalt mangelhaft abgeklärt.

7. Aufgrund der vorgenannten Unklarheiten und Sachverhaltslücken wurde von Seiten des Versicherungsgerichts bei der C.____ ■ Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Onkologie, sowie E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ■ ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst. Im Gutachten vom 30. Juni 2017 (A.S. 43 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Köchin

aufgehoben. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage 30 %.

7.1 Das Gutachten der Dres. D.____ und E.____ vom 30. Juni 2017 (A.S. 43 ff.) wird den allgemeinen rechtsprechungsgemässen Anforderungen gerecht. Es stammt von unabhängigen Fachärzten, welche die Beschwerdeführerin eingehend untersucht und die Vorakten studiert haben. Die Aussagen der Experten sind in allen Punkten schlüssig und nachvollziehbar.

Im orthopädischen Teilgutachten legte Dr. med. E.____ schlüssig dar, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädisch-traumatologischer Sicht in der Lage sei, eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % auszuüben. In ihrem Beschwerdevortrag würden u.a. Schmerzen beider Kniegelenke, links > rechts, angegeben. Bei der klinischen Untersuchung finde sich hier eine X-Abweichung des linken Kniegelenks von 10° im Seitenvergleich. Angedeutete X-Abweichung auch des rechten Kniegelenks. Klinisch bestehe das typische Bild einer Gonarthrose links > rechts. Weiterhin beklage die Versicherte wiederkehrende Schmerzen der HWS, die in den linken Arm bzw. in den linken Kopf hoch ausstrahlen würden. Hier fänden sich keine zu verifizierenden Bewegungseinschränkungen der HWS, keine neurologischen Auffälligkeiten, keine radikuläre oder pseudoradikuläre Symptomatik. Radiologisch fänden sich zu objektivierende degenerative Veränderungen der HWS. Die übrige Wirbelsäule sei klinisch altersentsprechend unauffällig, keine Hinweise für dem Alter vorausschreitende degenerative Veränderungen. Im Bereich der oberen Extremitäten fänden sich ebenfalls keine Auffälligkeiten auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet. Insgesamt bestünden auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet Verschleissveränderungen beider Kniegelenke mit X-Achsabweichung links > rechts. Eine Bewegungseinschränkung des linken oder rechten Kniegelenks habe sich bis dato noch nicht eingestellt, zum Zeitpunkt der Untersuchung bestehe kein Kniegelenkerguss. Gestützt auf die Befunderhebung vermögen sodann auch das von Dr. med. E.____ statuierte Belastungsprofil sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Die Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Im Bereich der HWS bestehe klinisch keine Instabilität, keine radikuläre Symptomatik. Eingeschränkt seien Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel. Gleichgewichtsstörungen aufgrund der Veränderungen der HWS seien nicht vorhanden. Aufgrund der Gonarthrose links > rechts seien der Versicherten keine ausschliesslich gehenden und stehenden Tätigkeiten mehr abzuverlangen. Das Knie sei in Streckstellung entlastet. Deshalb seien überwiegend sitzende Tätigkeiten (mit gebeugten Kniegelenken) ungünstig. Insofern seien Tätigkeiten erforderlich, die eine wechselnde Körperhaltung, zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und zeitweise im Sitzen mit der Möglichkeit des selbstgewählten Positionswechsels, ermöglichen würden. Keine Zwangshaltungen des Kniegelenkes, kein Hocken, kein Steigen und Klettern von Gerüsten. Die Beschreibung des positiven und negativen Leistungsbildes lege dar, dass der Versicherten die bisherige Tätigkeit als Köchin aufgrund der auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen nicht mehr möglich sei. Diese Tätigkeit, wie sie auch in den vorliegenden Aktenunterlagen durch die Tätigkeitsbeschreibung vom 10. November 2014 dokumentiert worden sei, entspreche überwiegend dem negativen Leistungsbild und sei somit nicht mehr abzuverlangen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit, das oben genannte positive und negative Leistungsbild zugrunde gelegt, könne nicht argumentiert werden. Die

Versicherte sei auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet in der Lage, eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % auszuüben.

Sodann vermag auch das onkologische Teilgutachten von Dr. med. D.____ zu überzeugen. Die medizinische Vorgeschichte sei abgesehen vom GIST, in der Diagnose detailliert, unauffällig. Unter der adjuvanten Chemotherapie mit Imatinib seien jeden Tag während einiger Stunden störende Trockenheit von Mund und Nase und Kältegefühl in Füßen und Händen nach Einnahme des Medikaments aufgetreten. Daneben bestehe eine Überempfindlichkeit für Gerüche, welche die Beschwerdeführerin bei der Nahrungszubereitung behinderten. Die klinische Untersuchung sei bis auf eine Adipositas (BMI 35 kg/m²) unauffällig, es bestehe im onkologischen Fachbereich kein Verdacht auf Tumorpräsenz oder Metastasen. Die im K.____ erhobenen und die gutachterlichen Laborbefunde und das CT Abdomen/Becken vom Januar 2017 seien unauffällig. Die im Februar 2017 erhobenen kardiologischen Befunde hätten keine klinische Bedeutung. Die von der Versicherten geklagten Beschwerden würden nach Einnahme von Imatinib auftreten, seien störend und würden nach einigen Stunden wieder abklingen. Es sei deswegen wahrscheinlich, dass die geklagten Beschwerden mindestens teilweise auf dieses Medikament zurückgingen. An häufigen Nebenwirkungen des Imatinib seien neben einer Knochenmarkshemmung Kopfschmerzen, Dyspepsie, Ödeme, Gewichtszunahme, Nausea und Erbrechen, Muskelkrämpfe, Muskel- und Knochenschmerzen und Fatigue bekannt. Im psychiatrischen Bereich seien Schlafstörungen häufig, Depressionen würden vorkommen. Eine Augentrockenheit sei beschrieben, gelegentlich komme es zum Gefühl von Kälte in Armen und Beinen (Hand-Fuss-Syndrom, weniger als 1/100). Häufig seien Muskelkrämpfe und -schmerzen. Die Beschwerden der Versicherten (Mundtrockenheit, Kraftverlust, Extremitätenschmerzen und Kältegefühl, Fatigue) seien an die Einnahme von Imatinib gebunden und wahrscheinlich dadurch verursacht. Es sei daher wahrscheinlich, dass sie sich nach Beendigung der Medikamenteneinnahme Ende Mai zurückbilden würden. Wie weit die Geruchstörung zurückgehen werde, sei nicht klar, sie werde bei den Nebenwirkungen nicht erwähnt, Geschmackstörungen seien dagegen häufig. Ebenfalls seien die Gewichtszunahme und die Nausea durch Imatinib hervorgerufen. Auch sie würden sich voraussichtlich zurückbilden. Es sei nicht offensichtlich, ob nicht andere psychische Faktoren vorhanden seien, welche die Versicherte auch direkt psychisch verändern würden. Sie habe sich damit auseinandersetzen müssen, dass eine potenziell lebensbedrohliche Situation aufgetreten sei und dass eine aus medizinischer Sicht, kleine Rezidiv-Wahrscheinlichkeit bestehe. Es bestehe eine deutliche physische Belastung. Die kognitive Einschränkung sei ausgeprägt und in der affektiven Subskala bestehe eine deutliche Einschränkung. Auch die Werte der Linear-Analog-Skalen (unübliche Müdigkeit und darunter leiden) seien deutlich bis sehr deutlich. Diese Befunde könnten einer Cancer-related Fatigue entsprechen, seien aber auch durch Nebenwirkungen der Therapie erklärbar. Da Imatinib eine Fatigue verursachen könne, sei eine cancer-related fatigue nicht sicher auszuschliessen, aber unwahrscheinlich. Aus onkologischer Sicht bestehe seit Mai 2014 eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit. Bis August 2014 sei sie vollständig gewesen. Ab August 2014 bis März 2015 habe sie 50 % betragen, seither bis heute 70 %. Es sei anzunehmen, dass diese Arbeitsunfähigkeit noch drei Monate über das Behandlungsende, d.h. bis Ende August 2017, anhalten werde. Eine Angabe zur weiteren Entwicklung sei nicht mit einer genügenden Wahrscheinlichkeit zu machen. Deswegen werde eine neue Evaluation ab Herbst 2017 empfohlen. Aus onkologischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Belastbarkeit.

Schliesslich vermag auch die sich auf die beiden Teilgutachten abstützende interdisziplinäre Beurteilung im C.____-Gutachten zu überzeugen. Demnach sei die Versicherte in der Lage, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auszuführen, eingeschränkt seien über Kopfarbeiten und Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel. Keine ausschliesslich gehenden und stehenden Tätigkeiten mehr. Die Tätigkeiten müssten eine wechselnde Körperhaltung ermöglichen mit eigen gewählten Positionswechseln. Keine Zwangshaltung, kein Hocken, kein Steigen und Klettern z.B. von Leitern und Gerüsten. Eine solche angepasste Tätigkeit sei ihr aus interdisziplinärer Sicht zu 30 % zumutbar.

7.2 Nachdem gegen das C.____-Gutachten keine Rügen vorgebracht wurden, dem Gutachten keine beweismässigen anderslautenden Arztberichte entgegenstehen (vgl. E. II. 6.) und diesem voller Beweiswert zuzumessen ist, kann darauf abgestellt werden.

8. Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades wird von der Beschwerdeführerin gerügt, vorliegend sei eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen. Denn der Lohn als Köchin sei im Vergleich zum statistisch erhobenen Einkommen von Frauen im Niveau 1 ca. 9 % tiefer gewesen. Zudem sei der vorgenommene Abzug vom Tabelleneinkommen von

E. 4

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin werde im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) anerkannt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin nur noch mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit einsetzbar wäre. Neben einer, von der Onkologin für die angestammte Tätigkeit als Köchin attestierten eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 50 %, leide die Beschwerdeführerin unter beidseitigen Gonarthrosen, welche ihr Geh- und Stehvermögen zeitlich einschränkten. Ebenso sei das Besteigen von Treppen und Leitern eingeschränkt. Ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben, schätze der RAD deren Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten und optimal angepassten Tätigkeit und bei einer täglichen Präsenz von sechs Stunden auf 80 %. Dabei hätten die raumklimatischen Verhältnisse ausgeglichen zu sein. Wie der RAD auf diese Leistungsfähigkeit komme, sei den Akten nicht zu entnehmen. Die leidensangepasste Tätigkeit müsste gemäss RAD einfach strukturiert sein, gleichmässig abgewickelt werden können, ohne Schichtarbeit und die Arbeit müsste körperlich leicht bis vereinzelt mittelschwer sein. Die Knie dürften nicht übermässigen Beanspruchungen ausgesetzt sein. Das vom RAD bezeichnete Zumutbarkeitsprofil lasse bezweifeln, dass die Beschwerdeführerin - in Würdigung ihres aktuellen Gesundheitszustandes und der intensiven medikamentösen Behandlung, welcher sie sich noch längere Zeit zu unterziehen habe - im ersten Arbeitsmarkt einen Jahreslohn von CHF 29'529.00 erzielen könnte. Insbesondere die Voraussetzungen, welche ein Arbeitsplatz erfüllen müsste, sprächen gegen eine Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt. Die raumklimatischen Verhältnisse müssten ausgeglichen sein, die leidensangepasste Tätigkeit müsste einfach strukturiert sein, die Arbeit gleichmässig abgewickelt werden können, und Schichtarbeit wäre nicht möglich. Die leichte Tätigkeit müsste zudem sicherstellen, dass die Knie keiner übermässigen Beanspruchungen ausgesetzt seien. Angesichts dieser Einschränkungen sei der vorgenommene leidensbedingte Abzug vom Tabelleneinkommen von 5 % zu tief. Der Abzug vom Tabelleneinkommen müsste mindestens 20 % betragen. 10 % im Sinne des Schwerarbeiterabzuges, da die früher ausgeübte Tätigkeit als Köchin eine schwere Tätigkeit

gewesen sei. Weitere 5 % für die Tatsache, dass der künftige Arbeitsplatz derart optimiert sein müsse, dass nur ein sehr grosszügiger und verständnisvoller Arbeitgeber bereit wäre, die Beschwerdeführerin zu den ordentlichen Lohnbedingungen anzustellen. Und weitere 5 % für die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zeitlebens nur als Köchin erwerbstätig gewesen sei und deren Integration in eine andere Arbeitsstelle angesichts ihres Alters und der beschränkten Berufserfahrung sehr anspruchsvoll würde. Zudem gehe die Beschwerdeführerin davon aus, dass vorliegend eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre. Denn deren Lohn als Köchin sei im Vergleich zum statisch erhobenen Einkommen von Frauen im Niveau 1 ca. 9 % tiefer gewesen. Der Invaliditätsgrad betrage angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen und in korrekter Anwendung von Bundesrecht mindestens 50 %. Die Nebenwirkungen der aktuellen intensiven medikamentösen Behandlung seien sehr stark. Dies werde im Bericht der behandelnden Fachärztin bestätigt. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht nur in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin aktuell auf 50 % reduziert, sondern für sämtliche beruflichen Tätigkeiten. Die angeblich zumutbaren Arbeitsplätze im Bereich Versand, Verpackung und Kontrolle wie auch Kleinmontagen und Konfektionierungen seien angesichts des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin kaum zumutbar. Denn der Arbeitsplatz müsse ausgeglichene raumklimatische Verhältnisse garantieren. Die Arbeit müsse einfach strukturiert sein und gleichmässig abgewickelt werden können. Zudem sei Schichtarbeit nicht erlaubt und die Arbeit müsse körperlich leicht und primär sitzend sein. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, man habe abgeklärt und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin seit 19. Mai 2014 (Beginn der einjährigen Wartezeit) bei der Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Köchin in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Man gehe von einer bleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % als Köchin aus. Eine leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeit, einfach strukturiert, diese müsse gleichmässig abgewickelt werden können, ohne Schichtarbeit, in ausgeglichenen raumklimatisierten Verhältnissen, ohne übermässiges Beanspruchen der Knie, sei ihr während 6 Stunden pro Tag, mit zusätzlicher Verminderung von 20 % zumutbar. Der RAD-Bericht vom 31. Mai 2016 würdige die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, namentlich jenen von Herrn Dr. med. I. ___ vom 12. Mai 2016, welcher die bisherige Tätigkeit noch im Rahmen eines 50 %-Pensums und eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % als zumutbar bezeichne, sowie den Bericht der behandelnden Onkologin, Frau Dr. med. J. ___, welche die bisherige Tätigkeit ebenfalls im Rahmen eines 50 %-Pensums als zumutbar erachte und von einer potentiell kurativen Situation spreche. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussere sich Dr. med. J. ___ nicht. Somit bestehe grundsätzlich kein Widerspruch zwischen dem RAD und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, weshalb ohne weiteres auf den RAD-Bericht vom 31. Mai 2016 abgestellt werden könne. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheine (z.B. Urteil 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E. 3.3 mit Hinweisen). Eine derartige Konstellation sei im vorliegenden Fall jedoch nicht gegeben. Herr Dr. med. I. ___ bezeichne in seinem Bericht vom 12. Mai 2016 namentlich die Tätigkeit einer Produktionsmitarbeiterin oder Verkäuferin in der Lebensmittelindustrie als zumutbar. Die im RAD-Bericht vom 31. Mai 2016 aufgeführten Schonkriterien liessen

zudem an Tätigkeiten in den Bereichen Versand, Verpackung und Kontrolle, aber auch Kleinmontagen und Konfektionierungen denken. Das Finden einer entsprechenden Stelle erscheine nicht von vornherein als ausgeschlossen. 5. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. Mai 2015 eine Viertelsrente zugesprochen hat. Zur Beurteilung des Streitgegenstandes sind im Wesentlichen folgende medizinischen Akten von Belang: 5.1 Im Bericht des K. ___ vom 2. Dezember 2015 (IV-Nr. 47) werden folgende Diagnosen gestellt: Gastrointestinaler Stromatumor des Magens, Durchmesser 3,5 cm - 19. März 2014 Gastroskopie: Helicobacter-assoziierte Gastritis, Kardina-nahes Ulcus ventriculi - 31. März 2014 CT Thorax-Abdomen-Becken: Kein Nachweis von Organ- oder Lymphknotenmetastasen -

E. 5

% zu tief.

8.1 Wie beim Invalideneinkommen handelt es sich auch beim Valideneinkommen um eine hypothetische Grösse, indem nicht auf den ■ unter Umständen schon länger zurückliegenden ■ zuletzt tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen ist (BGE 114 V 310 E. 3b S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 559/04 vom 16. Februar 2005 E. 2.1), sondern darauf, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C_671/2010 E. 4.5.1; Ulrich Meyer / Marco Reichmuth: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 327).

8.2

8.2.1 Hat eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen wie geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten zufolge Saisonierstatus ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführende Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Praxisgemäss wird diese so genannte Parallelisierung der Vergleichseinkommen entweder beim Valideneinkommen durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Lohnes oder durch Abstellen auf statistische Werte oder aber beim Invalideneinkommen durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes vorgenommen. Zugrunde liegt dabei die Überlegung, dass bei einer versicherten Person, welche in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeübt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielte, weil persönliche Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländerrechtlicher Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichten, nicht anzunehmen ist, dass sie mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einen durchschnittlichen Lohn erreichen könnte (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f. mit Hinweisen; vgl. dazu Meyer / Reichmuth, a.a.O., S. 354 ff.; Ueli Kieser, Die Parallelisierung der

Vergleichseinkommen bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, 2013, S. 49 ff., 85) (Bundesgerichtsurteil 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.3). Dabei gilt der vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielte Verdienst erst dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_4/2014 vom 11. März 2014 E. 3.2 m.H.a. BGE 135 V 297 E. 6.1 S. 302 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2009 vom 1. April 2010 E. 5.1.1).

8.2.2 Die Beschwerdeführerin arbeitete im Restaurant M.____ als Köchin. Damit ist im vorliegenden Fall zum Vergleich als Branche «Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie» heranzuziehen und nicht, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, der Durchschnittswert aller Branchen. Die Frage nach einer allfälligen Unterdurchschnittlichkeit des Verdienstes im Restaurant M.____ ist somit bezogen auf den Wert für «Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie» (vgl. Schweizerische Lohnstrukturerhebung, 2014, TA1 Tirage Skill Level, Frauen, Branche 55 - 56, Kompetenzniveau 1) von CHF 3'767.00 zu beurteilen. Nach Hochrechnung auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit im Gastgewerbe im Jahr 2014 von 42.3 Stunden resultiert ein Jahreslohn von CHF 47'803.00. Im vorliegenden Fall liegt der für das Jahr 2014 angegebene Monatslohn im Restaurant M.____ mit CHF 3'800.00 x 13 = CHF 49'400.00 (IV-Nr. 17 S. 3) über dem branchenüblichen Durchschnittswert, womit kein unterdurchschnittlicher Verdienst vorliegt. Eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen ist demnach nicht vorzunehmen. Wollte man den Beruf als Köchin dem Kompetenzniveau 2 zuordnen (Tabellenlohn CHF 4'127.00), ergäbe sich eine geringfügige Parallelisierung auf CHF 49'753.00 (Wert 2014; CHF 4'127.40 x 42,3 x 12 x 95 %), die sich aber eingesetzt in die Berechnung des Invaliditätsgrades (E. II. 8.4 hiernach), nicht auf die Beurteilung auswirkt.

8.3

8.3.1 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf Tabellenlöhne abgestellt, was grundsätzlich unbestritten geblieben ist und denn auch zu keiner Beanstandung Anlass gibt. Ist nämlich nach Eintritt des Gesundheitsschadens kein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung für die Festsetzung des Invalideneinkommens entweder ■ wie hier unbestritten ■ Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.2 f. S. 593 f., 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Nicht zu beanstanden ist insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin in der Tabelle TA1 auf das «Total Niveau 1 Frauen» abgestellt hat, steht der Beschwerdeführerin doch der gesamte Arbeitsmarkt offen.

8.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und

Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, ist ■ anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs ■ eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72).

Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4, mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage nach Hilfsarbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) besteht kein Raum. Des Weiteren ist der Umstand zu prüfen, dass der Beschwerdeführerin nur noch ein Beschäftigungsgrad von 30 % zumutbar ist. Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen müssen Frauen bei einem Beschäftigungsgrad von 25 - 49 % auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) nur eine unwesentliche Lohneinbusse in Kauf nehmen (CHF 5'293.00 anstelle CHF 5'388.00 bei einem Vollzeitpensum). Damit rechtfertigt sich kein Abzug wegen Teilzeittätigkeit. Schliesslich erscheint auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % angesichts des gutachterlich statuierten Zumutbarkeitsprofils als angemessen. So ist das Zumutbarkeitsprofil nur aus orthopädischer Sicht zusätzlich eingeschränkt, während den Einschränkungen aus onkologischer Sicht bereits beim reduzierten Pensum Rechnung getragen wurde.

8.4 Somit ist per 2015 von einem Valideneinkommen von CHF 49'543.00 (CHF 3'800.00 x 13; Aufrechnung Nominallohnindex Gastgewerbe 2015 [:103.9 x 104.2]) und einem Invalideneinkommen von CHF 15'390.35 (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1 Frauen [CHF 4'300.00 x 12]; Aufrechnung Wochenstunden [:40 x 41.7]; Aufrechnung Nominallohnindex 2015 [:103.3 x 103.7] / davon 30 % / minus Tabellenlohnabzug von 5 %) auszugehen. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 69 % und damit ab 1. Mai 2015 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen.

9. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 11. September 2017 eine Honorarforderung von CHF 2'632.60 geltend, wobei er den geltend gemachten Aufwand von 8 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 270.00 abgerechnet hat. Gemäss § 160 Abs. 2 GebT ist bei anwaltlicher Vertretung für den Stundenansatz zwar ein Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 möglich. Praxisgemäss gewährt das Versicherungsgericht aber einen Ansatz von mehr als CHF 260.00 nur in aussergewöhnlichen Fällen. Ein solcher liegt hier weder in rechtlicher noch sachverhaltlicher Hinsicht vor. Damit erscheint ein

Stundenansatz von CHF 260.00 angemessen. Zudem führt der Vertreter der Beschwerdeführerin in seiner Kostennote Positionen auf, die Kanzleiaufwand darstellen und nicht gesondert vergütet werden (Orientierungskopien Klientin, Unia, Soziale Dienste; Einreichung Kostennote). Sodann hängen die Briefe und Telefonate an die Sozialen Dienste und das Amt für Wirtschaft und Arbeit nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammen. Da diese Positionen hinsichtlich des getätigten Aufwandes nicht näher spezifiziert sind, wird diesbezüglich pauschal eine halbe Stunde abgezogen. Hinsichtlich der eingerechneten Auslagen ist zudem festzuhalten, dass gemäss § 160 Abs. 5 GebT lediglich CHF 0.50 pro Fotokopie vergütet werden und nicht wie vom Vertreter der Beschwerdeführerin geltend gemacht CHF 1.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'294.55 festzusetzen (7.5 Stunden zu CHF 260.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. CHF 174.60 Auslagen und 8 % MwSt).

Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis 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 CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführer in der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

10. Wie dargelegt (E II. 6 hiervor), basierte die Verfügung vom 12. Oktober 2016 auf unzureichenden medizinischen Abklärungen. Dies hatte zur Folge, dass das Gericht das Gutachten vom 30. Juni 2107 einholen musste. Dessen Kosten von CHF 7'071.40 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 12. Oktober 2016 aufgehoben.
2. Die Beschwerdeführerin hat ab 1. Mai 2015 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.
3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'294.55 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
4. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
5. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Gerichtskasse die Kosten des Gerichtsgutachten von CHF 7'071.40 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art.

92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 9

April 2014 Endosonographie: Klassischer GIST-Befund mit tief umbilicierend ulzerierter 3 cm grosser Raumforderung der Cardia gastrica; keine pathologischen Lymphknotenvergrösserungen - 19. Mai 2014 GIST-Resektion Kardia kleinkurvaturseits · Histologie: GIST des Magens, 3,5 cm, erhöhte proliferative Aktivität, fokale Nekrose; mehr als 10 Mitosen pro 50 hpf (Proliferationsfraktion Ki-67 10 %); es bestehe ein mittleres, bzw. Hochrisikoprofil, CD117 positiv, in-frame Deletion im Exon 11 des c-kit Genes; deshalb Verzicht auf PDGFRA Mutationssuche - ab 06/14 adjuvante Therapie mit Glivec - 5. März 2015 CI Abdomen-Becken: Kleinflächige Hypodensitat am oesophagogastralen Übergang unter Einschluss der unmittelbaren Bursa omentalis mit auch mehreren neuen Lymphknoten in dieser Höhe, Verdacht auf Lokalrezidiv -

E. 12

x 95 %), die sich aber eingesetzt in die Berechnung des Invaliditätsgrades (E. II. 8.4 hiernach), nicht auf die Beurteilung auswirkt. 8.3 8.3.1 Bei der Berechnung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf Tabellenlöhne abgestellt, was grundsätzlich unbestritten geblieben ist und denn auch zu keiner Beanstandung Anlass gibt. Ist nämlich nach Eintritt des Gesundheitsschadens kein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung für die Festsetzung des Invalideneinkommens entweder – wie hier unbestritten – Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die DAP-Zahlen herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.2 f. S. 593 f., 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen). Nicht zu beanstanden ist insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin in der Tabelle TA1 auf das «Total Niveau 1 Frauen» abgestellt hat, steht der Beschwerdeführerin doch der gesamte Arbeitsmarkt offen. 8.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen (sog. leidensbedingter Abzug). Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen und soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Unter dem Titel Beschäftigungsgrad im Besonderen wird bei Frauen, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, kein Abzug anerkannt. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn

vorzunehmen ist, ist – anders als die Bemessung der Höhe eines gewährten Abzugs – eine Rechtsfrage, die das Gericht frei prüft (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72). Für einen Abzug aufgrund der Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie, die sich im konkreten Fall nicht lohnmindernd auswirken (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4, mit Hinweis, zur Frage der grundsätzlichen Nachfrage nach Hilfsarbeiten gemäss Kompetenzniveau 1 auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt) besteht kein Raum. Des Weiteren ist der Umstand zu prüfen, dass der Beschwerdeführerin nur noch ein Beschäftigungsgrad von 30 % zumutbar ist. Laut der gestützt auf die LSE 2012 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen müssen Frauen bei einem Beschäftigungsgrad von 25 - 49 % auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung (ohne Kaderfunktion) nur eine unwesentliche Lohneinbusse in Kauf nehmen (CHF 5'293.00 anstelle CHF 5'388.00 bei einem Vollzeitpensum). Damit rechtfertigt sich kein Abzug wegen Teilzeittätigkeit. Schliesslich erscheint auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % angesichts des gutachterlich statuierten Zumutbarkeitsprofils als angemessen. So ist das Zumutbarkeitsprofil nur aus orthopädischer Sicht zusätzlich eingeschränkt, während den Einschränkungen aus onkologischer Sicht bereits beim reduzierten Pensum Rechnung getragen wurde. 8.4 Somit ist per 2015 von einem Valideneinkommen von CHF 49'543.00 (CHF 3'800.00 x 13; Aufrechnung Nominallohnindex Gastgewerbe 2015 [:103.9 x 104.2]) und einem Invalideneinkommen von CHF 15'390.35 (LSE 2014 TA1_tirage_skill_level, Total Niveau 1 Frauen [CHF 4'300.00 x 12]; Aufrechnung Wochenstunden [:40 x 41.7]; Aufrechnung Nominallohnindex 2015 [:103.3 x 103.7] / davon 30 % / minus Tabellenlohnabzug von 5 %) auszugehen. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 69 % und damit ab 1. Mai 2015 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen. 9. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht mit Kostennote vom 11. September 2017 eine Honorarforderung von CHF 2'632.60 geltend, wobei er den geltend gemachten Aufwand von 8 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 270.00 abgerechnet hat. Gemäss § 160 Abs. 2 GebT ist bei anwaltlicher Vertretung für den Stundenansatz zwar ein Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 möglich. Praxisgemäss gewährt das Versicherungsgericht aber einen Ansatz von mehr als CHF 260.00 nur in aussergewöhnlichen Fällen. Ein solcher liegt hier weder in rechtlicher noch sachverhaltlicher Hinsicht vor. Damit erscheint ein Stundenansatz von CHF 260.00 angemessen. Zudem führt der Vertreter der Beschwerdeführerin in seiner Kostennote Positionen auf, die Kanzleiaufwand darstellen und nicht gesondert vergütet werden (Orientierungskopien Klientin, Unia, Soziale Dienste; Einreichung Kostennote). Sodann hängen die Briefe und Telefonate an die Sozialen Dienste und das Amt für Wirtschaft und Arbeit nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammen. Da diese Positionen hinsichtlich des getätigten Aufwandes nicht näher spezifiziert sind, wird diesbezüglich pauschal eine halbe Stunde abgezogen. Hinsichtlich der eingerechneten Auslagen ist zudem festzuhalten, dass gemäss § 160 Abs. 5 GebT lediglich CHF 0.50 pro Fotokopie vergütet werden und nicht wie vom Vertreter der Beschwerdeführerin geltend gemacht CHF 1.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'294.55 festzusetzen (7.5 Stunden zu CHF 260.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. CHF 174.60 Auslagen und 8 % MwSt). Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis 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 CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

10. Wie dargelegt (E II. 6 hiervor), basierte die Verfügung vom 12. Oktober 2016 auf unzureichenden medizinische Abklärungen. Dies hatte zur Folge, dass das Gericht das Gutachten vom 30. Juni 2107 einholen musste. Dessen Kosten von CHF 7'071.40 sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

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