

# **SO\_GERICHTE VSBES.2023.261 vom 10. Dezember 2024**

SO Obergericht, 2024-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.261\\_d20241210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.261_d20241210)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.261 du 10 décembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.261 del 10 dicembre 2024

## **Regeste**

berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es sei die angefochtene Verfügung vom 28. September 2023 teilweise aufzuheben und der Versicherten die Viertelsinvalidenrente auch ab März 2022 bis mindestens Ende Juli 2023 zu gewähren und die Beschwerdegegnerin gleichzeitig zu verpflichten, berufliche Massnahmen zu gewähren.

### **E. 2**

Eventualiter sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben.

### **E. 3**

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärztinnen und Ärzte sowie gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4). 3.2 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im gerichtlichen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweismässigkeit (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweismässigkeit; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind

(Urteile des Bundesgerichts 9C\_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweis, 9C\_662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2). 3.3 Im Sozialversicherungsverfahren sind die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). 3.4 Nach der Rechtsprechung ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärztinnen und -ärzte, welches aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt worden ist 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 Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353). Schliesslich haben die Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich Beweiswert, doch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem Gutachten, das der Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG von einer externen Fachperson eingeholt hat oder einem Gerichtsgutachten (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweisen). Zwar lässt der Umstand, dass versicherungsinterne Fachpersonen in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger stehen, für sich allein noch nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit dieser Personen schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweisen). 4. Der Anfechtungs- und Streitgegenstand umfasst in der hier gegebenen Konstellation den gesamten Zeitraum ab 1. September 2019 (BGE 125 V 413). Der Anspruch auf eine ganze Rente ab diesem Zeitpunkt ist jedoch unbestritten und aufgrund der Aktenlage klar ausgewiesen. Grundsätzliche Einigkeit besteht auch in Bezug auf die Reduktion auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. September 2021. Umstritten ist demgegenüber, ob die Viertelsrente, welche die Beschwerdegegnerin per 1. März 2022 aufgehoben hat, anschliessend bis mindestens Juli 2023 fort dauert sowie ob ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen besteht. Der Anspruch auf eine Viertelsrente setzt einen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % voraus. Für einen allfälligen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bedarf es einer bereits eingetretenen oder aber einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit künftig eintretenden Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 IVG). Vor diesem Hintergrund gilt es zunächst die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu

beurteilen. 5. Für die Beurteilung des vorliegend umstrittenen Leistungsanspruchs sind im Wesentlichen folgende Akten relevant: 5.1 Bei der Versicherten war im September 2018 ein Rektumkarzinom festgestellt worden, welches mit Chemotherapie und einer Operation behandelt wurde (IV-Nrn. 6.4 und 89, S. 43). Infolge zahlreicher Komplikationen, insbesondere einer Anastomoseninsuffizienz, waren weitere Operationen notwendig, namentlich die Anlage eines Transversostomas am 22. Januar 2019 und die Rückverlagerung des Stomas am 15. Juli 2019 (IV-Nrn. 89, S. 42; 89, S. 40). 5.2 In der Folge kam es zu weiteren Komplikationen. Im Bericht vom 29. Oktober 2020 stellte Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_, Chefarzt Chirurgie und Viszeralchirurgie des C. \_\_\_\_, die Verdachtsdiagnose eines Low Anterior Resection Syndrome (LARS). Die Versicherte habe Schmerzen beim Stuhlgang; wenn der erste Druck komme, begännen die Schmerzen; es sei wie wenn der Darm sich verkrämpfe, sie bekomme Schüttelfrost und es gehe ihr dabei nicht gut. Oft könne sie den Stuhl nicht halten, das Abführen könne unberechenbar sein. Diese Inkontinenz sei nicht bei festem Stuhl, nur wenn sie Durchfall habe. Wenn sie asymptomatisch sei, könne sie durch Bauchpresse den Schmerz auslösen. Sie habe immer das Gefühl, als müsse sie auf die Toilette gehen. Die perianale Haut sei gefühlsmässig wie unter Strom, auch beim Abputzen würden die Schmerzen neu ausgelöst. Wenn sie Schmerzen nach dem Stuhlgang habe, persistierten diese Schmerzen für 45 Minuten, manchmal persistierten die Schmerzen auch über drei Stunden. Die Schmerzen seien nicht im Bauch, sondern im Beckenboden oder Rektum, wie bei der Geburt eines Kindes. Darüber hinaus habe sie auch peripher-neurologische Probleme mit den Fusssohlen nach der Chemotherapie (IV-Nr. 69). 5.3 Am 2. April 2021 berichtete Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie, die Versicherte sei drei Wochen nach Ileostomarückverlagerung und zehn Wochen nach Neuanlage der Rektumanastomose, bei chronisch entzündlicher Rektumstenose, immer noch geplagt von Krämpfen post-Defäkation (IV-Nr. 54, S. 7). 5.4 Dr. med. E. \_\_\_\_, Fachärztin FMH Neurologie, diagnostizierte am 29. Juli 2021 unter anderem eine Small Fiber Neuropathie (G 62.9), (-) klinisch Hypästhesien beider Fusssohlen mit zusätzlich belastungsabhängigen Schmerzen plantar, jeweilige Schmerzexazerbation anamnestisch in Zusammenhang mit krampfähnlichen Schmerzen im Enddarm beim Stuhlen (IV-Nr. 45). 5.5 Am 8. Juni 2021 schrieb Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_, die Versicherte habe eine deutlich bessere Lebensqualität mit an den meisten Tagen drei bis vier Mal Stuhlgang pro Tag. Nach wie vor sei der Darm empfindlich auf irgendwelche Störungen und es träten immer noch regelmässig Episoden von Krämpfen mit fragmentierten Stuhlgängen auf. Dies sei ein recht typischer Verlauf nach Rektumresektion. Aufgrund des bisherigen Verlaufs seien die Chancen aber recht gut, dass die Versicherte über die nächsten sechs Monate eine weitere Verbesserung der Lebens- und Stuhlqualität erfahre. Sie nehme Opiumtropfen vier Mal täglich (IV-Nr. 54). 5.6 Im Bericht vom 1. September 2021 hielt die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, fest, die Versicherte habe immer noch täglich auftretende Abdominalkrämpfe und Durchfall. Unter Opiumtropfen leichte Besserung. Es bestehe ab September 2018 bis heute eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Schuhverkäuferin. Die Versicherte arbeite sehr gerne. Glücklicherweise könne sie an ihren bisherigen Arbeitsort zurückkehren. Sie müsse, wenn Abdominalkrämpfe und Durchfall aufträten, die Arbeit unterbrechen, um eine Toilette aufzusuchen, und könne zeitweise auch nicht wieder so rasch zur Arbeit zurückkehren. Wechselnde Gesundheitsverfassung, plötzliches Auftreten von Abdominalkrämpfen und Durchfall, schmerzende Füsse bei längerer Belastung. In Bezug auf die Frage des Eingliederungspotenzials hielt die Hausärztin fest, in der

bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit seien der Versicherten zwei bis drei Stunden an vier Tagen pro Woche zumutbar. Die Hausarbeit könne sie selbst erledigen (IV-Nr. 51, S. 8).

5.7 Gemäss Abschlussbericht der beruflichen Eingliederung vom 8. November 2021 könne die Versicherte ihre Arbeit als Schuhverkäuferin ausführen, sofern die Schmerzproblematik verringert werden könne und ihre Wasserablagerungen in Füßen und Beinen sich reduzieren liessen. Die Versicherte liebe ihre Arbeit und habe einen ihr gegenüber sehr wohlgesinnten Vorgesetzten, welcher seit ca. drei Jahren an ihr festhalte. Ihr Ziel sei es nach wie vor, ihr angestammtes Pensum von 60 % wieder zu erreichen. Dies sei aktuell nicht möglich. Die Versicherte schaffe ca. 10 % vom 60%-Pensum, wie sie mitgeteilt habe. Ferner arbeite sie wöchentlich zwei Stunden bei ihrem Ex-Mann. Weil sie sehr flexibel arbeiten könne, sei es ihr möglich, die Büroarbeiten dort zu erledigen (IV-Nr. 60).

5.8 Am 7. Dezember 2021 berichtete Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, dass sich über die letzten sechs Monate die Situation weiterhin etwas beruhigt habe. Die Versicherte sei nach wie vor geplagt, vor allem wenn Durchfall auftrete mit kurzen Vorwarnzeiten und z. T. Inkontinenz. Trotzdem sei ein weiterer Rückgang der Stuhlfrequenz zu verzeichnen und die Versicherte berichte selbst über entsprechende Fortschritte. Er habe momentan die Behandlung abgeschlossen (IV-Nr. 62).

5.9 In der interdisziplinären RAD-Stellungnahme vom 12. Januar 2022 hielten Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktische Ärztin und Fachärztin Arbeitsmedizin, und Dr. med. H.\_\_\_\_ fest, bei der Versicherten liege aktenkundig neben dem Rektumkarzinom eine Small Fibre Neuropathie vor, bei der einerseits eine Gefühlsstörung in den Fusssohlen bestehe, andererseits diese auch belastungsabhängig zu Schmerzen führe. Es käme bei Schmerzexazerbation anamnestisch im Zusammenhang mit krampfähnlichen Schmerzen im Enddarm beim Stuhlen. Insofern sei eine fussbelastende Tätigkeit, wie die einer Schuhverkäuferin, auch aufgrund der negativen Wechselwirkung der Fusschmerzen mit den krampfähnlichen Schmerzen im Enddarm der Versicherten nicht mehr in einem verwertbaren Ausmass zumutbar. In einer überwiegend sitzenden, nicht fussbelastenden Tätigkeit könne diese negative Wechselwirkung nicht begründet werden. Für jegliche Tätigkeit leistungseinschränkend seien jedoch die wiederholt auftretenden, plötzlichen Durchfallattacken mit Krämpfen z.T. mit Inkontinenz/fragmentierten Stuhlgängen. Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ quantifiziere diese Attacken in seinem Bericht vom Juni 2021 mit drei bis vier Mal täglich. Gemäss Bericht vom Dezember 2021 sei die Frequenz bereits rückläufig, auch die Patientin selbst berichte über entsprechende Fortschritte und habe «doch eine deutlich bessere Lebensqualität». Die beschriebenen Durchfallattacken mit gelegentlicher Inkontinenz und ggf. Reinigungsvorgängen könnten wenige bis mehrere Minuten dauern. Die Hausärztin schreibe in ihrem Bericht vom 1. September 2021, dass es unter dem Einsatz von Opiumtropfen zu einer «leichten Besserung» gekommen sei, und beschreibe die Durchfallepisoden der Versicherten folgendermassen: «Sie muss, wenn Abdominalkrämpfe und Durchfall auftreten, die Arbeit unterbrechen, um eine Toilette aufzusuchen und kann zeitweise auch nicht wieder so rasch zur Arbeit zurückkehren». Länger andauernde Unterbrüche oder das Sistieren der Arbeit aufgrund der Episoden würden nicht beschrieben. Gemittelt gehe der RAD daher interdisziplinär für eine überwiegend sitzende, körperlich leichte Verweistätigkeit mit leichter Erreichbarkeit einer Toilette von Juni bis November 2021 (3 – 4 Durchfallattacken/Tag, «bessere Lebensqualität») von einer täglichen Einschränkung von maximal vier Stunden (d.h. ca. 50 % Arbeitsunfähigkeit) aus. Seit der Besserung der Symptomatik im Dezember 2021 könne von einer ca. 40%igen Arbeitsunfähigkeit diesbezüglich ausgegangen werden. Im Rahmen der Tumorbehandlung könne von September 2018 bis Mai 2021 von einer

100%igen Arbeitsunfähigkeit auch in einer optimal angepassten Verweistätigkeit ausgegangen werden (IV-Nr. 63). 5.10 Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 17. Mai 2022 bestehe bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der Abklärung vor Ort, der Schadenminderungspflicht des Sohnes und der Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes eine Einschränkung von 20 % (IV-Nr. 64). 5.11 Im Bericht vom 24. Mai 2022 hielt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ folgende Hauptdiagnosen fest: (1.) Andauerndes schweres Low anterior resection syndrome (LARS), (-) St.n. laparoskopischer Rektumresektion, (-) St.n. offener Resektion und Neuanlage der Anastomose bei schwerem LARS, (2.) Asymptomatische mediane Narbenhernie, (-) St.n. laparoskopischer onkologischer Rektosigmoidresektion mit partieller TME und end-zu-end-Descendorektostomie 8 cm ab ano (17.01.2019), (-) St.n. Anastomoseninsuffizienz mit protektiver Stomaanlage und transanaler Vakuum-Konditionierung, (-) St.n. Transversostomie Verschluss, Parastomalhernie Verschluss ohne Netz am 15.07.2019, (-) St.n. offener Resektion der kolorektalen Anastomose, Anastomosenneuanlage, Appendektomie und protektiver Ileostoma-Einlage, (3.) Rektumkarzinom (ED 20.09.2018), (-) St.n. neoadjuvanter Radiochemotherapie 50.4 Gy mit Xeloda, (-) St.n. Capecitabine adjuvant für 3 Monate (Beginn 25.03.2019) sowie folgende Nebendiagnosen: (4.) Hypästhesien beider Fusssohlen mit zusätzlich belastungsabhängigen Schmerzen ebendort. In der Anamnese führte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, seit der Neuanlage der Anastomose habe sich die Symptomatik des LARS halbiert, sei aber im Grunde genommen nicht besser geworden. Die Versicherte habe noch täglich Schmerzen. Die Schmerzen begännen mit der Mahlzeit zu Mittag. Es seien Krämpfe, die zwei bis drei Stunden andauerten; wegen der Krämpfe müsse sie auf die Toilette, der Stuhlgang beginne normal geformt, zu Ende habe sie dann Durchfall und das Ganze mit den Krämpfen und dem Toilettengang dauere zwei bis drei Stunden. Während der Krämpfe müsse sie mehrmals auf die Toilette. Die Kontinenz sei erhalten, bei starkem Durchfall habe sie schon auch Leaks. Sie könne nur das Haus verlassen, wenn sie das Ritual mit den Krämpfen durchgemacht habe. Abschliessend stellte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, er sei sehr der Meinung, dass die Lebensqualität der Versicherten bei schwerem LARS sehr beeinträchtigt sei und dass das Arbeiten nur sehr beschränkt möglich sei. Er befürworte sehr die zumindest Teilberentung durch die IV (IV-Nr. 70). 5.12 Im Schreiben vom 9. Juni 2022 erklärte die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, die täglich auftretenden, teilweise mehrere Stunden andauernden Krämpfe und Stuhlgänge verunmöglichten eine Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit von über vier Stunden täglich (IV-Nr. 69). 5.13 Der RAD nahm am 7. September 2022 Stellung zu den neuen Berichten von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ und der Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_. Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ quantifiziere die Einschränkung aufgrund des LARS dahingehend, dass mit der Mittagsmahlzeit die Versicherte gesamthaft für ca. zwei bis drei Stunden (d.h. 2.5 Stunden im Durchschnitt) nicht arbeitsfähig sei. Davor und danach sei keine Beeinträchtigung beschrieben, die Symptomatik beginne mit der «Mahlzeit zu Mittag». Der Chirurg quantifiziere somit die Arbeitsunfähigkeit auf ca. 30 % und postuliere somit eine erhöhte Arbeitsfähigkeit und verbesserte Situation als der RAD in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2022 angenommen habe. Die Hausärztin wiederhole die bekannten Diagnosen und mache keinerlei neue medizinischen Tatsachen geltend. Zudem werde in der kurzen Stellungnahme nicht klar, ob sich die postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit auf die angestammte oder eine optimal angepasste Verweistätigkeit beziehe. Schliesslich zog der RAD das Fazit, dass anhand des neuen Berichts von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2022 eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne. Seit dem 24. Mai 2022 bestehe eine ca. 30%ige Arbeitsunfähigkeit in einer optimal

angepassten Verweistätigkeit aufgrund der LARS-Symptomatik (IV-Nr. 73). 5.14 Im Bericht vom 22. November 2022 führte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ unter anderem aus, seit der letzten klinischen Kontrolle am 25. Mai 2022 seien die Symptome mit Kolonirrigation etwas besser im Sinne des Managements der Alltagsaktivitäten geworden. Die starken Schmerzen / Tenesmus perianal träten nach jeder Mahlzeit auf. Die Krämpfe dauerten ca. zwei bis drei Stunden, die Schmerzen würden mit einem Wärmekissen besser, Analgetika nützten nichts. Die Sphinkterfunktion sei erhalten. Die Bauchwandhernie sei an Grösse gleichgeblieben. In seiner Beurteilung hielt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ schliesslich fest, dass bei aktuell deutlich invalidisierendem LARS und stabiler Grösse der Bauchwandhernie ein exspektatives Vorgehen vorgeschlagen werde (IV-Nr. 89, S. 88). 5.15 Zur Anlage eines künstlichen Darmausgangs begab sich die Versicherte in die Behandlung bei Dr. med. Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie. Im Bericht vom 24. Januar 2023 führte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ aus, die Versicherte habe sich mit einem persistierenden schweren LARS-Syndrom vorgestellt. Der letzte «Himmel auf Erden» sei bei ihr gewesen, als sie das protektive doppelläufige Ileostoma im Rahmen der Anastomosen-Nachresektion gehabt habe. Die Beschwerden hätten initial nach der ersten Operation im Jahre 2019 begonnen. Sie habe jeden Tag Schmerzen, so als wenn sie ein Kind gebären würde. Es sei ein erheblicher Gewichtsverlust von 98 auf aktuell 68 kg eingetreten. Die Versicherte sei in ihrer Nahrungsaufnahme eingeschränkt. Sie würde täglich um 10:45 Uhr eine Nahrung (Brotprodukte, Pasta) zu sich nehmen, eine Stunde danach würde sie auf dem WC für eine Stunde mit Krämpfen anal sitzen. Eine Irrigationsbehandlung würde keine Besserung bringen. Der Stuhl entspreche nach der Patientenangabe Typ 4 nach Bristol-Skala. Nach der Stuhlentleerung müsse die Versicherte nochmals öfters das WC aufsuchen. Die Kontinenz sei gut erhalten. Einlagen würden nicht getragen. Die Versicherte habe multiple Versuche zur Verbesserung der Beschwerden durchgeführt. Sämtliche Massnahmen seien ohne Erfolg gewesen. Die wehenartigen Schmerzen und Krämpfe führten zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität der Versicherten. Sie sei auf ihre Arbeit als Verkäuferin angewiesen. Sie habe grosse Sorgen in die Invalidität abzurutschen. Zum Procedere erklärte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, aufgrund des LARS-Syndroms sei hier als Ultima Ratio jetzt die doppelläufige Loop-Ileostomaanlage indiziert (IV-Nr. 89, S. 85). 5.16 Im Bericht vom 22. Februar 2023 hielt Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ fest, dass nun die Indikation zur Anlage einer doppelläufigen Ileostomie und konkomitante Reparatur der medianen Narbenhernie als offenes Verfahren bestehe. Die Versicherte habe einen grossen Therapiewunsch, da ihre Lebensqualität durch das LARS ununterbrochen eingeschränkt sei (IV-Nr. 81). 5.17 Mit Schreiben vom 25. Februar 2023 wandte sich die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin und beanstandete die Aufhebung der Viertelsrente gemäss der (später wiedererwägungsweise aufgehobenen) Verfügung vom 21. Februar 2023 (IV-Nrn. 79 und 82). Die Beschwerdegegnerin gehe gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2022 von einer Verbesserung der Symptomatik aus. Tatsache sei aber, dass die Versicherte nach wie vor unter einem schweren persistierendes Low Anterior Resection Syndrom leide (Bericht Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2023). Wegen fehlendem Ansprechen auf konservative Behandlungsmethoden und aufgrund des hohen Leidensdrucks sei die Indikation zur offenen Anlage eines doppelläufigen Ileostomas gestellt worden. Da die Versicherte mehrere Stunden täglich unter invalidisierenden Darmbeschwerden leide, habe sie sich für die obengenannte Operation mit Anlage eines Ileostomas entschieden. Der aktuelle IV-Entscheid müsse mit Einbezug der Stellungnahme von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ erfolgen

und entsprechend nochmals revidiert werden. Als Hausärztin gehe sie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-Nr. 83, S. 5). 5.18 Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 17. April 2023 habe sich die Versicherte nach dem operativen Eingriff mit Anlage eines doppelläufigen Ileostomas gut erholt. Es seien noch ein inneres Brennen im Abdomen vorhanden Rippenbogenrandschmerzen. Die Stomaversorgung gelinge unter Anleitung gut. Arbeitsfähig fühle sie sich noch nicht. Die Versicherte habe seit der Operation keinerlei Beschwerden im Sinne des LARS-Syndroms mehr verspürt. Die Krämpfe seien weg. Sie könne sich wieder normal ernähren und auch wieder das Haus verlassen, die Lebensqualität sei massiv verbessert (IV-Nr. 89, S. 77). 5.19 Am 14. Mai 2023 führte Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass sich bei der Versicherten eine die Lebensqualität massiv einschränkende Langzeitkomplikation (Low Anterior Resection Syndrom, LARS) ausgebildet habe. Eine Arbeitsfähigkeit sei darunter nicht gegeben gewesen. Es habe die Indikation zur erneuten Operation bestanden mit dem Ziel der Herstellung einer Situation, die der Versicherten in der Vergangenheit Lebensqualität gebracht habe. Das Ziel habe durch die Operation erreicht werden können. Allerdings bestünden nach der Operation noch typische Beschwerden, die die Arbeitsfähigkeit bislang eingeschränkt hätten. Der äusserst komplexe Eingriff am 2. März 2023 mit einer Dauer von zwei Stunden und 36 Minuten könne durchaus eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Monaten nach sich ziehen. Die Versicherte sei als Verkäuferin tätig. Diesem Beruf habe sie aufgrund der Beschwerden vor der Operation vom 2. März 2023 nicht nachkommen können. Aufgrund der Wiederherstellung der Bauchdecke und dem Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs ergebe sich eine gewisse Funktionseinschränkung für Tätigkeiten, die die Bauchdecke einbeziehen. Das bedeute, dass starke körperliche Belastungen mit häufigem Heben, Tragen und Absetzen schwerer Gegenstände vermieden werden sollte. Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ halte eine schrittweise Wiedereingliederung für machbar (IV-Nr. 90). 5.20 Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD führt in ihrer Stellungnahme vom 12. Juli 2023 aus, die medizinische Situation habe durch die Operation am 2. März 2023 weiterhin verbessert werden können. Wie durch Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ beschrieben, habe für ca. zwei Monate postoperativ wegen des komplexen Eingriffs eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht könne somit ab Mai 2023 für eine optimal angepasste Tätigkeit – wie vom Viszeralchirurgen beschrieben, eine wechselbelastende Tätigkeit mit ausreichendem Pausenmanagement und der Möglichkeit des regelmässigen Stomawechsels, ohne starke körperliche Belastung mit häufigem Tragen, Heben und Absetzen schwerer Gegenstände – eine stufenweise erreichbare 100%ige Arbeitsfähigkeit postuliert werden: Arbeitsfähigkeit von 40 % im Mai 2023, 60 % im Juni 2023, 80 % im Juli 2023 und 100 % ab August 2023 (IV-Nr. 93). 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 12. Januar 2022, 7. September 2022 und 12. Juli 2023 (IV-Nrn. 63, 73 und 93). Die Beschwerdeführerin stimmt diesen teilweise zu, beanstandet jedoch insbesondere die Annahme einer Verbesserung im Dezember 2021 und macht geltend, eine solche sei erst nach der Operation vom 2. März 2023 erreicht worden. Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

6.1 Gemäss den regionalärztlichen Einschätzungen bestand infolge der Krebsbehandlung und der anfänglichen Komplikationen eine volle Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten von September 2018 bis Mai 2021. Danach geht der RAD aufgrund der Langzeitkomplikation mit dem LARS von folgender Teilarbeitsfähigkeit in einer überwiegend sitzenden, körperlich leichten Verweistätigkeit mit leichter Erreichbarkeit einer Toilette aus: 50 % ab

Juni 2021, 60 % ab Dezember 2021 und 70 % ab 24. Mai 2022 (IV-Nrn. 63 und 73). Infolge der Operation mit Anlage eines künstlichen Darmausgangs am 2. März 2023 anerkennt der RAD eine zweimonatige volle Arbeitsunfähigkeit von März bis April 2023. Ab Mai 2023 könne in einer optimal angepassten Tätigkeit stufenweise eine 100%ige Arbeitsfähigkeit postuliert werden (IV-Nr. 93).

6.2 Anhand der medizinischen Aktenlage lässt sich die anfängliche volle Arbeitsunfähigkeit von September 2018 bis Mai 2021 bestätigen. Nachvollziehbar erscheint gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. med. I. \_\_\_ vom 14. Mai 2023 (IV-Nr. 90 S. 7) auch die volle Arbeitsunfähigkeit von März bis April 2023 (nach der Operation vom 2. März 2023) und die darauffolgende stufenweise Wiedererreichbarkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit. Die in diesem Zusammenhang im Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_ vom 12. Juli 2023 (IV-Nr. 93) postulierte Entwicklung mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ab Mai 2023, 60 % ab Juni 2023, 80 % ab Juli 2023 und 100 % ab August 2023 ist plausibel und nicht zu beanstanden.

6.3 Zu prüfen bleibt die Bemessung der infolge der LARS-Symptomatik attestierten Teilarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von Juni 2021 bis Februar 2023.

6.3.1 Die aufgrund des LARS wiederholt auftretenden plötzlichen Durchfallattacken mit Krämpfen und zum Teil Inkontinenz und/oder fragmentierten Stuhlgängen sind nach einhelliger ärztlicher Meinung leistungseinschränkend. Nach Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_ begründeten die Durchfallattacken in einer überwiegend sitzenden, körperlich leichten Verweistätigkeit mit leichter Erreichbarkeit einer Toilette von Juni bis November 2021 eine tägliche Einschränkung von maximal vier Stunden bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 50 %. Dies wird in der Stellungnahme vom 12. Januar 2022 (AK-Nr. 63) unter Bezugnahme auf die medizinischen Vorakten überzeugend begründet und kann der Anspruchsbeurteilung zugrunde gelegt werden. Die Beurteilung für die Zeit ab Juni 2021 wird denn auch im Beschwerdeverfahren nicht bestritten.

6.3.2 Damit stellt sich weiter die Frage, ob sich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche ab Juni 2021 auf 50 % zu beziffern ist, in der Folge erhöht hat, und dies in einer Weise, welche einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (vgl. E. II. 2.3 hiervor) zu bilden vermag. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies insbesondere gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. med. D. \_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (IV-Nr. 62; E. II. 5.8 hiervor), laut dem sich über die letzten sechs Monate die Situation weiterhin etwas beruhigt habe. Die Versicherte sei nach wie vor geplagt, vor allem wenn Durchfall auftrete mit kurzen Vorwarnzeiten und zum Teil Inkontinenz. Trotzdem sei ein weiterer Rückgang der Stuhlfrequenz zu verzeichnen und die Versicherte berichte selbst über entsprechende Fortschritte. Wenn die Beschwerdegegnerin darin einen Hinweis auf eine gewisse Verbesserung erblickt, welche geeignet erscheint, sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auszuwirken (im Sinne einer Erhöhung von 50 % auf 60 % in angepasster Tätigkeit), ist dies grundsätzlich plausibel. Andere, später zu den Akten gelangte ärztliche Stellungnahmen sprechen jedoch gegen diese Annahme und lassen darauf schliessen, dass weiterhin vergleichbare Einschränkungen vorlagen. So schrieb Prof. Dr. med. B. \_\_\_, der die Beschwerdeführerin schon im Juli 2019 behandelt hatte (vgl. IV-Nr. 69 S. 67 f. sowie E. II. 5.2 hiervor) und damit den längerfristigen Verlauf kannte, am 24. Mai 2022, er sei der Meinung, dass die Lebensqualität der Versicherten bei schwerem LARS sehr beeinträchtigt und das Arbeiten nur sehr beschränkt möglich sei. Die Beschwerdeführerin habe noch täglich Schmerzen mit Krämpfen von zwei bis drei Stunden, beginnend mit der Mahlzeit zu Mittag (IV-Nr. 70). Am 22. November 2022 ergänzte er, die starken Schmerzen/Tenesmus perianal träten nach jeder Mahlzeit auf. Die Krämpfe dauerten ca. zwei bis drei Stunden. Das LARS sei aktuell deutlich invalidisierend

(IV-Nr. 89, S. 88). Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ berichtete am 24. Januar 2023, dass die Versicherte jeden Tag Schmerzen habe, so als wenn sie ein Kind gebären würde. Die wehenartigen Schmerzen und Krämpfe führten zu einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität (IV-Nr. 89, S. 85). Am 14. Mai 2023 hielt er rückblickend fest, bei der Beschwerdeführerin habe sich nach den Operationen in den Jahren 2018 und 2019 (vgl. E. II. 5.1 hiervor) eine die Lebensqualität massiv einschränkende Langzeitkomplikation (LARS) ausgebildet. Eine Arbeitsfähigkeit sei darunter nicht gegeben gewesen (AK-Nr. 90 S. 7 f.). Auch die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ attestierte noch im Februar 2023, kurz vor der Operation vom 2. März 2023, eine Arbeitsfähigkeit von 50 %; sie ging demnach ebenfalls nicht von einer zu einem früheren Zeitpunkt eingetretenen, erheblichen und dauerhaften Verbesserung aus (IV-Nr. 83, S. 5).

6.3.3 Unter Berücksichtigung der vorstehend erwähnten Stellungnahmen reicht der im Bericht von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2021 (E. II. 5.8 hiervor) enthaltene Hinweis auf eine gewisse Verbesserung nicht aus, um eine erhebliche, dauerhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, welche ab Juni 2021 vorlag, als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Wie sich den zitierten Berichten von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ entnehmen lässt, bestanden in den folgenden Monaten weiterhin gravierende Einschränkungen. Erst der operative Eingriff vom 2. März 2023, zu dem sich die Beschwerdeführerin wegen des fortbestehenden Leidensdrucks entschlossen hatte, bewirkte eine erhebliche Reduktion der Beschwerden und ermöglichte – nach postoperativer vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis Ende April 2023 – die stufenweise Verbesserung bis zu einer vollen Arbeitsfähigkeit im August 2023 (vgl. E. II. 6.2 hiervor). Für die umstrittene Periode von Dezember 2021 bis Februar 2023 ist dagegen eine erhebliche Verbesserung durch die bestehende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Weitere Abklärungen zu dieser Frage versprechen angesichts des zeitlichen Abstands, vor allem aber mit Blick auf die inzwischen vorgenommene Operation keine zusätzlichen Erkenntnisse. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass eine Verbesserung der seit Juni 2021 bestehenden Arbeitsfähigkeit für den genannten Zeitraum nicht ausgewiesen ist. Von einer Verbesserung auf eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (mit anschliessender weiterer Erhöhung) ist erst ab Anfang Juni 2023 auszugehen.

6.4 Für den Rentenanspruch hat dies zur Folge, dass die Beschwerdeführerin, wie in der angefochtenen Verfügung festgelegt, zunächst ab 1. September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Anschliessend reduziert sich diese aufgrund der ab 1. Juni 2021 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit. Dies führt unter Berücksichtigung der Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu einer Anpassung der Rente per 1. September 2021. Massgebend ist ab diesem Zeitpunkt die in der angefochtenen Verfügung enthaltene, inhaltlich unbestritten gebliebene Bemessung des Invaliditätsgrads, die in Anwendung der gemischten Methode einen Anspruch auf eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad 40 %) resultieren lässt. Die angefochtene Verfügung ist insoweit korrekt. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin jedoch in Bezug auf die anschliessenden Anpassungen des Invaliditätsgrads per 1. März 2022 und 24. Mai 2022. Vielmehr bleibt es zunächst beim ermittelten Invaliditätsgrad von 40 %. Erst mit der Anfang Juni 2023 erreichten Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % (vgl. E. II. 6.2 hiervor) kommt es zu einer Reduktion des Invaliditätsgrades, die einen Rentenanspruch entfallen lässt. Die der Beschwerdeführerin ab 1. September 2021 zustehende Viertelsrente ist daher, wiederum unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV, per 31. August 2023 aufzuheben. Dies entspricht einer vollen Gutheissung der Beschwerde, soweit sie den Anspruch auf eine

Rente betrifft. 7. Die Beschwerdeführerin macht schliesslich einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen geltend. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Wie vorstehend dargelegt, liegt bei der Versicherten ab Mai eine 40%ige, ab Juni eine 60%ige, ab Juli eine 70%ige und ab August 2023 eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Demnach bestand im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. September 2023 keine Invalidität. Konkrete Anhaltspunkte, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen bevorstehenden Eintritt der Erwerbsunfähigkeit schliessen lassen, sind ebenfalls nicht ersichtlich. Mangels Invalidität bzw. unmittelbar drohender Invalidität hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen folglich zu Recht verneint. 8. Somit ist die Beschwerde teilweise (in Bezug auf den Rentenanspruch) gutzuheissen und im Übrigen (in Bezug auf berufliche Massnahmen) abzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung pauschal auf CHF 1'800.00 festzusetzen (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer). 9. 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.

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