

SO_GERICHTE VSBES.2023.270 vom 6. Oktober 2023

SO Obergericht, 2023-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.270

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.270 du 6 octobre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.270 del 6 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 19. Juni 2020 (AS 2021 705 ff.) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Bestimmungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze anwendbar, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 m.w.H.). Dementsprechend sind die Ansprüche für die Zeit bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 Abs. 2 IVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben versicherte Personen (Art. 28 Abs. 1 IVG), die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

E. 2.2

mit Hinweis auf BGE 125 V 193 E. 2). Die Mitwirkung der Versicherten stellt ein unabdingbares Element zur Sachverhaltsabklärung und damit zur Klärung und Festsetzung von allfälligen Leistungsansprüchen dar. Die Versicherten weisen hinsichtlich des massgebenden Sachverhalts selbstredend einen erheblichen Wissensvorsprung auf (vgl. Kurt Pärli/Laura Kunz, in: Ghislaine Frésard-Fellay et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 28 N 14 mit Hinweisen). Entsprechend sieht Art. 28 Abs. 1 ATSG im Sinne einer Generalklausel (siehe hierzu Kurt Pärli/Laura Kunz, a.a.O., Art. 28 N 21) vor, dass die Versicherten beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken haben. Die Mitwirkungspflichten der Versicherten erweisen sich insofern als Ausfluss aus Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV)

und dem daraus abgeleiteten Vertrauensprinzip (Kurt Pärli/Laura Kunz, a.a.O., Art. 28 N 14 mit Hinweisen). Im Hinblick auf die grosse Zahl der zu beurteilenden Fälle und dem Interesse an einer raschen Erledigung ist die Mitwirkung der Versicherten auch aufgrund der Verfahrensökonomie geboten. In vielen Fällen können durch Mitwirkungshandlungen der Versicherten langwierige Abklärungen und Nachforschungen der Versicherungsträger vermieden werden (Kurt Pärli/Laura Kunz, a.a.O., Art. 28 N 15 mit Hinweisen).

6.2.3 Gemäss dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2023 wurde beim CT vom 15. Februar 2023 erstmals festgestellt, dass sich in der Lunge der Beschwerdeführerin multiple hochgradig metastasensuspekte Lungenherde gebildet hatten. Dieser Befund sei in der Folge durch das PET-CT vom 1. März 2023 bestätigt worden. Bei der Bronchoskopie am 2. März 2023 seien im Lungenunterlappen links Infiltrate eines Karzinoms, vereinbar mit der Manifestation des bekannten Mammakarzinoms, HER2 positiv (3+), festgestellt worden. Anfang März 2023 war der Beschwerdeführerin somit bereits bekannt, dass sich in ihrer Lunge Metastasen gebildet hatten. Mit Schreiben vom 8. März 2023 (IV-Nr. 55) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und beschlossen habe, ihr ab 1. April 2021 befristet bis am 31. März 2022 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die zuständige Ausgleichskasse werde nun unter Berücksichtigung von Nachzahlungen und Ansprüchen Dritter den Rentenbetrag berechnen. Dies erfordere eine gewisse Zeit, es werde deshalb um etwas Geduld gebeten. Im Zeitpunkt der Mitteilung der Beschwerdegegnerin war der Beschwerdeführerin wie erwähnt bereits bekannt, dass sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hatte. Im Wissen darum, welchen Entscheid die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren treffen wollte, war von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nach Treu und Glauben zu erwarten, dass sie die Beschwerdegegnerin umgehend über die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands informiert. Weshalb sie dies bis zum Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2023 und somit während mehr als sechs Monaten unterliess, kann nicht nachvollzogen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem Entscheid zugewartet und aktuelle medizinische Unterlagen eingeholt hätte, wenn sie davon gewusst hätte, dass sich in der Lunge der Beschwerdeführerin Metastasen gebildet hatten. Das Stillschweigen der Beschwerdeführerin bildet folglich nebst der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ■ siehe oben Ziff. 5.2 ■ eine Teilursache dafür, dass der vorliegende Prozess überhaupt geführt wurde. Es rechtfertigt sich deshalb, die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin um 50 % zu kürzen.

6.2.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Kostennote vom 21. Dezember 2023 (A.S. 29) einen Zeitaufwand von 8,6 Stunden geltend. Dieser Zeitaufwand erscheint angesichts des Umfangs und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Die Spesenpauschale wird hingegen auf 3 % gekürzt. Eine Pauschale von 5 % ist angesichts der sich aus der Kostennote und den Akten ergebenden Auslagen ■ zwei per A-Post Plus und zwei vermutlich per A-Post verschickte Briefe sowie insgesamt 13 Seiten Beilagen ■ nicht gerechtfertigt. Schliesslich ist für den im Jahr 2024 geleisteten Aufwand ein Mehrwertsteuersatz von 8,1 % zu verrechnen. Insgesamt ergibt sich somit ein Honorar in Höhe von CHF 2'195.40 ([8,6 h x CHF 230.00] + [3 % von CHF 1'978.00] + [7,7 % von CHF 1'753.05] + [8,1 % von CHF 284.30]). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin 50 % ■ siehe Ziff. 6.1.3 oben ■, d.h. CHF 1'097.70, zu entschädigen.

E. 3

3.1 Sowohl das Sozialversicherungsverfahren als auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben. Eine Tatsache darf von Verwaltung und Gericht nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn diese von ihrem Bestehen überzeugt sind (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine antizipierte Beweiswürdigung nicht aus. Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Würdigung der bereits erhobenen Beweise zur Überzeugung, dass der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, so darf von weiteren Beweismassnahmen abgesehen werden; ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, so ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Beweismassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1).

3.2 Im Sozialversicherungsrecht haben Verwaltung und Gericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259). Wie die einzelnen Beweismittel konkret zu würdigen sind, schreibt das Bundesrecht nicht vor. Sowohl im Sozialversicherungsverfahren als auch im Rechtspflegeverfahren gilt das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach Verwaltung und Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen haben (wegleitend BGE 125 V 351 E. 3.a). Das heisst, dass Verwaltung und Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und anschliessend zu entscheiden haben, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

E. 4

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht «nur» eine befristete Rente zugesprochen hat. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Im Sprechstundenbericht des Tumorzentrums des C.____ vom 11. Mai 2020 (IV-Nr. 17 S. 33) werden folgende Diagnosen gestellt:

1. Invasives duktales Mammakarzinom links (ED 02/2020)

-pT2, pN2a (4/6), cM0, LI, VO, PnO, R1

-ER: Positiv (80 %), PR: Positiv (2 %), Her2/neu: Positiv (IHC), Ki 67: 25-30 %

-Mikroskopischer Tumordurchmesser: 24 mm

-BRE Grad 3, wenig differenziert (Score 8)

-Minimaler Abstand des invasiven Karzinoms und DCIS zu den Resektionsrändern:

Kranial: An mehreren Stellen randbildend

Ventral: Fokal randbildend

Dorsal: 1 mm (invasives Karzinom)

Medial: 3 mm (im Nachresektat: <1 mm; DCIS), zu den übrigen Resektionsrändern: mind. 5 mm

-St.n. onkoplastischer Tumorektomie und SLNB am 11.03.2020

-St.n. Ablatio Mamma links und tailored axillary Surgery links am 25.03.2020

2. Adipositas Grad 1, BMI 32 kg/m²

3. Cerebrale Durchblutungsstörung

4. Depression

5. Hyperlipidämie

6. Gastritis

Im Bericht wird zu den Diagnosen ausgeführt, dass bei der Beschwerdeführerin beim Mammographie-Screening im Februar 2020 ein invasivduktales Mammakarzinom diagnostiziert worden sei, das initial am 11. März 2020 in einer R1 Situation reseziert und am 20. März 2020 vollständig mittels Mastektomie links mit zielgerichteter Axillachirurgie links entfernt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich bei der Sprechstunde kreislaufstabil, afebril und in gutem Allgemeinzustand gezeigt, mit reizlosen Wundverhältnissen und kardiopulmonal kompensiert. Klinisch habe die Beschwerdeführerin über Wohlbefinden berichtet, jedoch belaste sie die Diagnose, da ihre Schwester ebenfalls an einem Mammakarzinom erkrankt und trotz Chemo- und Radiotherapie nach drei Jahren verstorben sei. Eine psychoonkologische Unterstützung sei aktuell jedoch nicht gewünscht. Seitens des Tumorzentrums sei ausdrücklich eine adjuvante Therapie mittels Chemotherapie und antihormoneller und antiresorptiver Therapie zur Verbesserung der Prognose empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin sei über das hohe Risiko eines Rezidivs bei Lymphknotenbefall und HER2-Positivität informiert worden. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund des Therapieverlaufs bei ihrer Schwester deutlich ablehnend gegenüber einer Chemotherapie eingestellt und habe um Bedenkzeit gebeten.

4.3 Gemäss Eintrag von Dr. med. D.____, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vom 5. Juni 2020 (IV-Nr. 16 S. 2) lehnte diese die vom Tumorzentrum des C.____ empfohlene adjuvante Therapie ab.

4.4 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Oktober 2020 (IV-Nr. 17 S. 8 f.), werden folgende Diagnosen gestellt:

Tendinitis Bizepssehne Schulter rechts sowie leichtgradige subakromiale Impingementsymptomatik

Status nach Ablatio mammae April 2020

Hypästhesie Kleinfinger Hand rechts

Dr. E.____ führt in seinem Bericht aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss Anamnese seit ca. drei Wochen ohne Trauma Schmerzen in der rechten Schulter habe. Klinisch bestehe primär eine Reizung der langen Bizepssehne sowie eine Impingementsymptomatik. Es seien ein Arthro-MRT zur genauen Weichteilbeurteilung der Rotatorenmanschette und der Bizepssehne sowie eine Anschlussdiagnostik hinsichtlich Metastasen durchzuführen.

4.5 Im Formulararztbericht von Dr. E.____ vom 22. Februar 2021 (IV-Nr. 19) werden folgende Diagnosen gestellt:

Subtotale, artikulärseitige Partialläsion Supraspinatussehne Schulter rechts mit konsekutiver subakromialer Impingementsymptomatik

Status nach Ablatio mammae April 2020

Hypästhesie Kleinfinger Hand rechts

Dr. E.____ führt in seinem Bericht aus, dass die Kraft der Beschwerdeführerin beim Heben über der Horizontalen aufgrund der Sehnenverletzung an der Schulter rechts eingeschränkt sei. Die Beschwerdeführerin sei deshalb aktuell zu 100 % arbeitsunfähig und werde mit Physiotherapie behandelt. Am 25. Februar 2021 finde die nächste Beurteilung statt.

4.6 Im Kurzbericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, zuhanden der Krankentaggeldkasse B.____ vom 19. März 2021 (IV-Nr. 29 S. 22 f.) werden folgende Ursachen für die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin genannt: zum einen Müdigkeit, schlechter Schlaf, zum anderen eine rasche Zunahme des Lymphödems am linken Arm bei schwerer körperlicher Anstrengung sowie Krämpfe und reduzierte Kraft im linken Arm. Im März 2021 finde die Jahreskontrolle mit Mammographie/Mammosonographie mit anschliessender Sprechstunde bei Dr. F.____ statt. Gegebenenfalls werde für den linken Arm eine Lymphdrainage angeordnet. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hält Dr. F.____ fest, dass aus onkologischer Sicht für schwere körperliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, für angepasste Tätigkeiten eine solche von 50 %.

4.7 Im Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 28. April 2021 (IV-Nr. 27 S. 11 f.) werden die Diagnosen laut Formulararztbericht vom 22. Februar 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.5 ■ bestätigt. Weiter hält Dr. E.____ in seinem Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 27. April 2021 über einen insgesamt sehr zufriedenstellenden Verlauf berichte. Bei längeren Überkopfbelastungen spüre sie ihre rechte Schulter noch etwas, ansonsten habe sie keine wesentlichen Einschränkungen mehr. Bei der Befunderhebung stellt Dr. E.____ fest, dass die Schulter rechts einen aktiven Bewegungsumfang Anteversion und Abduktion von 175° aufweise. Insgesamt zeige sich eine gute Kraftübertragung gegen Widerstand. Dr. E.____ beurteilt den Verlauf als erfreulich und stabil und schliesst die Behandlung deshalb ab.

4.8 Im Sprechstundenbericht Hämatologie von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, vom 30. Juni 2021 (IV-Nr. 29 S. 13 f.) werden folgende Diagnosen gestellt:

Hauptdiagnosen

1. Thrombozytopenie unklarer Genese, am ehesten im Rahmen eines Autoimmunprozesses, DD Sjögren Syndrom, Lupus erythematodes, ED 11.06.2021

-Vorwerte Hausarzt vom 17.03.2021: Tc 193 G/I

-Labor 11.06.2021: Tc 57 G/I

-Labor 16.06.2021: Tc 69 G/I

-06/2021: ANA 1:2560, fein gesprenkelt, SSA-52 kD 75 RU/ml, SS-A 60 kD 74 RU/ml, Anticardiolipin IgM 17.6 IU/ml (normal <20), BSR 24 mm/1h, CRP 3.8 mg/I

2. Invasives duktales Mammakarzinom links, ED 02/2020

-pT2, pN2a (4/17), cM0, L1, VO, PnO, RO

-ER: Positiv (80 %), PR: Positiv (2 %), Her2/neu: Positiv (IHC), Ki 67: 25-30 %

-Mikroskopischer Tumordurchmesser: 24 mm

-BRE Grad 3, wenig differenziert (Score 8)

-Minimaler Abstand des invasiven Karzinoms und DCIS zu den Resektionsrändern:
Kranial: An mehreren Stellen randbildend, ventral: Fokal randbildend, dorsal: 1 mm (invasives Karzinom), medial: 3 mm (im Nachresektat: <1 mm; DCIS), zu den übrigen Resektionsrändern: mind. 5 mm

-11.03.2020 onkoplastischer Tumorektomie und SLNB, R1-Situation

Nebendiagnosen

3. Adipositas Grad I

-BMI 32 kg/m²

4. Cerebrale Durchblutungsstörung

5. Depression

6. Hyperlipidämie

7. Asymptomatische Cholezystolithiasis

8. Steatosis hepatis

-Sonographie vom 21.06.2021: Zusätzlich kleine Leberverkalkungen im linken Leberlappen

Dr. G. ___ führt in seinem Bericht aus, dass die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen im Unterbauch auf der Notfallstation des H. ___ vorstellig geworden sei. Bei den ersten Abklärungen sei eine Thrombopenie aufgefallen. Bei den weiter-führenden Abklärungen habe sich ein sehr hoher ANA-Titer mit einem fein gesprenkelten Muster sowie positivem SSA-50 kD und SSA-60 kD Muster gezeigt. Diese Befunde würden für eine autoimmune Genese der Thrombopenie sprechen, am ehesten im Rahmen eines Lupus erythematoses oder eines Sjögren-Syndroms. In diesem Kontext werde eine rheumatologische Abklärung empfohlen. Klinische Hinweise für einen Lupus oder ein Sjögren-Syndrom bestünden jedoch keine. Zusätzlich seien leicht erhöhte Transaminasen aufgefallen. Sonographisch habe sich eine diffuse Fettleber gezeigt, wahrscheinlich im Rahmen der Adipositas, sowie eine asymptomatische reizlose Cholezystolithiasis. Hinweise auf eine autoimmune Genese bestünden nicht, seien bei den erhöhten ANA Antikörper jedoch nicht ausgeschlossen. Zudem bestehe eine Hypergammaglobulinämie. Über die Indikation einer Leberbiopsie sollte gegebenenfalls nach der rheumatologischen Abklärung nachgedacht werden.

4.9 Im Kurzbericht von Dr. F. ___ zuhanden der Krankentaggeldkasse B. ___ vom 3. August 2021 (IV-Nr. 29 S. 20 f.) wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin bei

der dreimonatlichen Verlaufskontrolle am 21. Juni 2021 in einem reduzierten Allgemeinzustand präsentierte. Sie leide unter einer ausgeprägten Müdigkeit und Tachykardie und sei zur Kontrolle im Notfall des H.____ gewesen. Hinzu kämen Schmerzen in den Beinen, Nachtschweiss sowie eine Thrombozytopenie. Eine ausführliche Abklärung finde bei Dr. G.____ statt. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei die Prognose aus rein onkologischer Sicht zuversichtlich, aus internistischer und orthopädischer Sicht jedoch unklar.

4.10 Im Formulararztbericht von med. pract. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 5. Dezember 2021 (IV-Nr. 27) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Aktivierte Gonarthrose links

-V.a. symptomatische Baker-Zyste links

-rezidivierende schmerzhafte Schwellung Unterschenkel links

-sonografisch 16.06.2021 Ausschluss TVT, kein signifikantes Weichteilschwellung

-MRT 03.09.2021: Mässiger Erguss und Baker-Zyste mit partieller Ruptur in den proximalen Unterschenkel, tiefer fissuraler Knorpeldefekt des medialen Femurkondylus sowie oberflächlich fissuraler Knorpeldefekt der Trochlea femoris, mukoide Degeneration des Aussenmeniskus, radiärer Riss des Innenmeniskus im Hinterhorn

-erfolgreiche Gelenkpunktion (Reizerguss) und Steroidinfiltration am 17.9. und 20.10.2021

2. PHS tenopathica rechts

-subtotale, artikulareseitige Partialläsion SSP-Sehne rechts mit subakromialer Impingementsymptomatik

3. Rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

4. Primäres Sjögren-Syndrom, ED 09/2021

-ANA und SSA-Ak positiv

-Thrombozytopenie, erhöhte BSG

-Sicca und pathologischer Schirmer-Test

5. Invasives duktales Mammakarzinom links (ED 02/2020)

-pT2, pN2a (4/6), cM0, LI, VO, PnO, R1

-St.n. onkoplastischer Tumorektomie und SLNB am 11.03.2020

-St.n. Ablatio Mamma links und tailored axillary Surgery links am 25.03.2020

6. Depression

-Insomnie

7. Hyperlipidämie

8.GERD

-PPI on demand

9.Knick- Senk- Spreizfüsse bds.

10.Adipositas (BMI: 37,2 kg/m²)

11.Seitenastvarikosis medialer proximaler Unterschenkel links

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führt med. pract. I.____ in seinem Bericht aus, dass aufgrund der Gonarthrose körperlich strenge Tätigkeiten wahrscheinlich längerfristig nicht mehr möglich seien. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 100 % zumutbar. Die Prognose sei aus rheumatologischer Sicht gut.

4.11 Im Formulararztbericht von Dr. F.____ vom 29. Dezember 2021 (IV-Nr. 31) werden folgende Diagnosen gestellt:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

HER2-positives Mammakarzinom links (ICD-10 C50.9)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Knieprobleme

Dr. F.____ hält in ihrem Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2021 alle drei Monate wegen des Mammakarzinoms zur klinischen Kontrolle komme. Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Körperlich schwere Tätigkeit sei ihr nicht mehr möglich. Hinsichtlich leichter körperlicher Arbeit sei ihre Prognose für die Eingliederung gut.

4.12 In seiner Stellungnahme vom 14. April 2022 (IV-Nr. 39) führt der RAD aus, dass die Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der IV wegen eines Mammacarcinoms links erfolgt sei. Die dringend empfohlene adjuvante Tumorbehandlung mit Chemotherapie und Hormontherapie habe die Beschwerdeführerin abgelehnt. Bis dato sei das Tumorleiden in Remission. Die Prognose sei [aber] ungewiss. Ab Oktober 2020 habe sich die Beschwerdeführerin wegen einer schmerzhaften Schulter rechts fachärztlich behandeln lassen. Als Ursache der Schmerzen sei eine Partialläsion der Supraspinatussehne und ein subakromiales Impingement identifiziert worden. Unter konservativer Behandlung seien die Beschwerden bis April 2021 fast vollständig abgeklungen und auch die Schulterfunktion habe sich weitgehend normalisiert. Im Sommer 2021 seien bei der Beschwerdeführerin erhöhte Antinukleäre Antikörper (ANA) und eine leichte Thrombozytopenie festgestellt worden. Im Zuge weiterer Abklärungen hätten diese Befunde einem primären Sjögren-Syndrom zugeordnet werden können. Beim Sjögren Syndrom handle es sich um eine Autoimmunerkrankung der Speichel- und Tränendrüsen, die zu verminderter Tränen- und Speichelproduktion führe. Krankheitsmanifestationen ausserhalb der Drüsen seien bei der Beschwerdeführerin keine festgestellt worden. Seit Herbst 2021 beklage die Beschwerdeführerin zudem Kniebeschwerden rechts auf dem Boden einer aktivierten Gonarthrose. Bisher sei die Behandlung mit konservativen Massnahmen erfolgt. Die klinischen und radiologischen Befunde seien leicht ausgeprägt. Zur Arbeitsfähigkeit führt der RAD aus, dass der Beschwerdeführerin seit der Krebsdiagnose eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten attestiert werde. Dies sei nachvollziehbar und allein

schon durch das Lymphödem am linken Arm zu begründen. Die Minderbelastbarkeit der oberen Extremitäten werde durch die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter noch akzentuiert, die zwar weitgehend abgeklungen seien, unter übermässiger Belastung aber wieder auftreten könnten. Wegen der Kniearthrose seien überwiegend stehende Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte, nicht mehr zumutbar. Insgesamt sei eine andauernde Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit März 2020 gut nachvollziehbar und ausgewiesen. Leidensangepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Minderbelastbarkeit der oberen Extremitäten, des Achsenskeletts und des rechten Knies seien der Beschwerdeführerin gemäss den von den behandelnden Ärzten ausgestellten Attesten seit März 2021 zu 50 % und seit September 2021 vollschichtig zumutbar.

4.13 Gemäss Verlaufsbericht von Dr. F.____ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 47) ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär. Bei der Mammographie/Mammasonographie von April 2022 im C.____ hätten sich keine Hinweise auf ein Rezidiv oder Zweimalignom ergeben. Der Beschwerdeführerin seien leichte körperliche Tätigkeiten möglich, nicht jedoch schwere körperliche Belastungen.

4.14 Gemäss Stellungnahme des RAD vom 22. September 2022 (IV-Nr. 51) hat sich dieser in seiner Stellungnahme vom 14. April 2022 ■ siehe oben Ziff. 4.12 ■ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzig auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestützt, die von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit September 2021 ausgehen. Aus den im Einwandverfahren eingebrachten medizinischen Berichten ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, von der bisherigen Beurteilung abzuweichen. Die Tumorsituation sei stabil, das Schulterleiden rechts abgeheilt und die Kniearthrose aktuell reizlos. Die im Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. F.____ vom 23. Mai 2022 (IV-Nr. 46 S. 3) angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wonach dieser erst ab Juli 2022 leichte körperliche Tätigkeiten bis zu 50 % zumutbar seien, werde nicht nachvollziehbar begründet.

4.15 Dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2023 ist zu entnehmen, dass beim CT am 15. Februar 2023 multiple bipulmonale, hochgradig metastasensuspekte Lungenrundherde festgestellt worden seien. Beim PET-CT am 1. März 2023 seien einzelne nicht vergrösserte, jedoch schwach FDG-avide Lymphknoten links axillär Level I und II, am ehesten reaktiv, sowie multiple hochgradig metastasensuspekte hypermetabole bipulmonale Rundherde festgestellt worden. Bei der Bronchoskopie am 2. März 2023 seien im Lungenunterlappen links Infiltrate eines Karzinoms, vereinbar mit der Manifestation des bekannten Mammakarzinoms, HER2 positiv (3+), festgestellt worden. Entsprechend stellt Dr. F.____ die onkologische Diagnose eines pulmonal metastasierten HER2 positiven (3+) Mammakarzinoms links bei einem Status nach onkoplastischer Tumoerektomie und SLNB am 11. März 2020 sowie komplettierender Mastektomie und zielgerichteter Axillachirurgie am 8. April 2020. Dr. F.____ hält in ihrem Schreiben weiter fest, dass am 13. März 2023 eine interdisziplinäre Tumorkonferenz im Brustzentrum des C.____ stattgefunden habe. Seit 24. März 2023 werde die Beschwerdeführerin mit Letrozol 2,5 mg und seit 31. März 2023 palliativ mit den HER2-gerichteten Antikörpern Trastuzumab und Pertuzumab behandelt. Diese Behandlung dauere aktuell noch an. Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so hält Dr. F.____ fest, dass die Beschwerdeführerin seit der Diagnose des metastasierten Tumorleidens nicht arbeitsfähig sei. Sie habe regelmässig alle

drei Wochen eine Antikörpertherapie ambulant, nehme jeden Tag einen Aromatasehemmer ein und leide vor allem an Müdigkeit, Schmerzen sternal und axillär und rezidivierender Konjunktivitis. Es handle sich um ein metastasiertes Tumorleiden, das unter der aktuellen Therapie erfreulicherweise stabil zu sein scheine. Da es sich aber um eine palliative Situation handle, bedürfe die Beschwerdeführerin immer wieder einer Therapie. Dr. F.____ könne nicht vorhersagen, wie die Beschwerdeführerin jeweils auf die Therapie anspreche und welche Nebenwirkungen diese verursachen würden. Dr. F.____ geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit aus rein onkologischer Sicht nicht wieder aufnehmen könne.

E. 5

5.1 Bezugsgrösse für den entscheiderelevanten Sachverhalt ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Spätere Arztberichte und Gutachten (sowie andere einschlägige Dokumente) sind in die Beurteilung nur miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben.

5.2 Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Begründung ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD vom 14. April (IV-Nr. 39) und 22. September 2022 (IV-Nr. 51). In der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2023 widerspiegelt sich somit die medizinische Sachlage, wie sie sich dem RAD per 22. September 2022 präsentierte. Als Beilage 4 zu ihrer Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) gibt die Beschwerdeführerin nun das Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2023 ■ siehe oben Ziff. 4.15 ■ zu den Akten, gemäss welchem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens seit Februar 2023 erheblich verändert hat. Zwar wurde das Schreiben von Dr. F.____ erst nach Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) erstellt. Da es sich aber auf Untersuchungen und Diagnosen bezieht, die bereits vor Erlass der Verfügung vorgenommen bzw. gestellt wurden, und somit Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt zulässt, ist es in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin miteinzubeziehen. Die Beschwerdegegnerin hat die im Schreiben von Dr. F.____ dokumentierte Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit spätestens Februar 2023 in ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 nicht berücksichtigt. Da die letzte Stellungnahme des RAD im Verfügungszeitpunkt bereits über ein Jahr zurückreichte, wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, sich bei den behandelnden Ärzten nach allfälligen Entwicklungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu erkundigen, zumal die Diagnose Mammakarzinom sowie die Periodizität der onkologischen Kontrollen von drei Monaten darauf schliessen lassen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie letztlich geschehen, jederzeit erheblich ändern kann. Die Beschwerdegegnerin hat den rechtsrelevanten Sachverhalt somit nicht hinreichend abgeklärt. Hierdurch hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Insofern erweist sich die Beschwerde als begründet. Zur Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin siehe unten Ziff. 6.2.

5.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss gelangt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die

IV-Stelle ist hingegen zulässig, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1 mit Hinweisen). Wie unter Ziff. 5.2 oben bereits ausgeführt, hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der letzten Stellungnahme des RAD am 22. September 2022 (IV-Nr. 51) und der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) aufgrund der Diagnose des pulmonal metastasierten HER2 positiven (3+) Mammakarzinoms links erheblich verändert, ohne dass dies in der Verfügung der Beschwerdegegnerin berücksichtigt worden wäre. Somit ist ungeklärt, ob und inwiefern sich hieraus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergeben. In dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben vom 6. November 2023 hält Dr. F. ___ als behandelnde Ärztin fest, dass die Beschwerdeführerin seit der Diagnose des metastasierten Tumorleidens nicht mehr arbeitsfähig sei. Ungeklärt ist weiter, ob zwischen September 2022 und Oktober 2023 andere gesundheitliche Veränderungen bei der Beschwerdeführerin eingetreten sind ■ z.B. in orthopädischer oder rheumatischer Hinsicht ■, und, falls ja, ob sich hieraus allenfalls Komorbiditäten ergeben. Dass der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von April 2021 bis März 2022 mindestens eine Viertelsrente zusteht, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 entschieden hat, wird auch vom Versicherungsgericht gestützt auf die vorhanden medizinischen Unterlagen als ausgewiesen und begründet erachtet, so dass eine reformatio in peius ausgeschlossen werden und ein entsprechender vorgängiger Hinweis an die Parteien ausbleiben kann (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Ob sich aus der Diagnose des pulmonal metastasierten HER2 positiven (3+) Mammakarzinoms links und allenfalls weiteren Diagnosen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ziehen lassen, die für den Zeitraum von April 2021 bis März 2022 einen höheren Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und folglich einen höheren Rentenanspruch ergeben, ist dagegen ebenfalls ungeklärt. Insgesamt liegen somit mehrere Umstände vor, die eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin wird die Sachverhaltslücken schliessen und dann neu über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin entscheiden müssen. Entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne vorstehender Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6

Hyperlipidämie

E. 6.1

6.1.1 Im Verfahren vor dem Versicherungsgericht werden die Prozesskosten bestehend aus Gerichtskosten und Parteientschädigung in sinngemässer Anwendung der Art. 106 bis 109 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) auferlegt (§ 1 Abs. 3 der Verordnung des Kantonsrates über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht und über die Organisation und das Verfahren der Schiedsgerichte in den Sozialversicherungen [BGS 125.922] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz, 124.11]). Danach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Hat keine Partei vollständig obsiegt, so werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO). Das Gericht kann von diesen Verteilungsgrundsätzen abweichen

und die Prozesskosten bei besonderen Umständen nach Ermessen ■ d.h. nach Billigkeitserwägungen (Viktor Rüegg/Michael Rüegg, in: Karl Spühler et al. [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Basel 2017, Art. 107 N 1) ■ verteilen (Art. 107 Abs. 1 ZPO). Unnötige Prozesskosten hat zu bezahlen, wer sie verursacht hat (Art. 108 ZPO). Als Beispiel für die Verursachung unnötiger Kosten wird in der Literatur u.a. der Fall genannt, dass eine wesentliche Beweisurkunde erst im Rechtsmittelstadium vorgelegt wird. Sofern die Rechtsmittelinstanz die Beweisurkunde von Amtes wegen berücksichtigt, sind zumindest die Kosten des Rechtsmittelverfahrens als unnötig zu qualifizieren (Martin H. Sterchi, in: Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band I, Art. 1 ■ 149 ZPO, Bern 2012, Art 108 N 6 und 6b).

6.1.2 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Prozesskosten als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person (BGE 137 V 210 E. 7.1).

E. 6.2

6.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Unnötige Kosten indessen hat zu bezahlen, wer sie verursacht hat (Art. 108 ZPO). Dementsprechend kann keine Parteientschädigung beanspruchen, wer zwar im Prozess obsiegt, sich aber den Vorwurf gefallen lassen muss, er habe es wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht selbst zu verantworten, dass ein unnötiger Prozess geführt worden sei (Urteil des Bundesgerichts 8C_229/2013 vom 25. Juli 2013 E. 4.2).

6.2.2 Sowohl das Sozialversicherungsverfahren als auch das Rechtspflegeverfahren sind ■ wie oben unter Ziff. 3.1 bereits ausgeführt ■ vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Versicherten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2017 vom 10. März 2017 E.

E. 6.3

6.3.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1■000.00 festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis Satz 2 IVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf CHF 600.00 festgesetzt.

6.3.2 Die Verfahrenskosten wären nach dem Verfahrensausgang ■ siehe oben Ziff. 6.1.2 ■ grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Nachdem sowohl die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin ■ siehe oben Ziff. 5.2 ■ als auch das Stillschweigen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im vorinstanzlichen Verfahren ■ siehe oben Ziff. 6.2.3 ■ teilursächlich dafür sind, dass der vorliegende Prozess überhaupt geführt wurde, rechtfertigt sich, der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin je die hälftigen Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Demnach wird erkannt:

die Arbeitsfähigkeit Knieprobleme Dr. F. ___ hält in ihrem Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2021 alle drei Monate wegen des Mammakarzinoms zur klinischen Kontrolle komme. Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Körperlich schwere Tätigkeit sei ihr nicht mehr möglich. Hinsichtlich leichter körperlicher Arbeit sei ihre Prognose für die Eingliederung gut. 4.12 In seiner Stellungnahme vom 14. April 2022 (IV-Nr. 39) führt der RAD aus, dass die Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der IV wegen eines Mammakarzinoms links erfolgt sei. Die dringend empfohlene adjuvante Tumorbehandlung mit Chemotherapie und Hormontherapie habe die Beschwerdeführerin abgelehnt. Bis dato sei das Tumorleiden in Remission. Die Prognose sei [aber] ungewiss. Ab Oktober 2020 habe sich die Beschwerdeführerin wegen einer schmerzhaften Schulter rechts fachärztlich behandeln lassen. Als Ursache der Schmerzen sei eine Partialläsion der Supraspinatussehne und ein subakromiales Impingement identifiziert worden. Unter konservativer Behandlung seien die Beschwerden bis April 2021 fast vollständig abgeklungen und auch die Schulterfunktion habe sich weitgehend normalisiert. Im Sommer 2021 seien bei der Beschwerdeführerin erhöhte Antinukleäre Antikörper (ANA) und eine leichte Thrombozytopenie festgestellt worden. Im Zuge weiterer Abklärungen hätten diese Befunde einem primären Sjögren-Syndrom zugeordnet werden können. Beim Sjögren Syndrom handle es sich um eine Autoimmunerkrankung der Speichel- und Tränendrüsen, die zu verminderter Tränen- und Speichelproduktion führe. Krankheitsmanifestationen ausserhalb der Drüsen seien bei der Beschwerdeführerin keine festgestellt worden. Seit Herbst 2021 beklage die Beschwerdeführerin zudem Kniebeschwerden rechts auf dem Boden einer aktivierten Gonarthrose. Bisher sei die Behandlung mit konservativen Massnahmen erfolgt. Die klinischen und radiologischen Befunde seien leicht ausgeprägt. Zur Arbeitsfähigkeit führt der RAD aus, dass der Beschwerdeführerin seit der Krebsdiagnose eine Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten attestiert werde. Dies sei nachvollziehbar und allein schon durch das Lymphödem am linken Arm zu begründen. Die Minderbelastbarkeit der oberen Extremitäten werde durch die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter noch akzentuiert, die zwar weitgehend abgeklungen seien, unter übermässiger Belastung aber wieder auftreten könnten. Wegen der Kniearthrose seien überwiegend stehende Tätigkeiten, wie die zuletzt ausgeübte, nicht mehr zumutbar. Insgesamt sei eine andauernde Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit März 2020 gut nachvollziehbar und ausgewiesen. Leidensangepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Minderbelastbarkeit der oberen Extremitäten, des Achsenskeletts und des rechten Knies seien der Beschwerdeführerin gemäss den von den behandelnden Ärzten ausgestellten Attesten seit März 2021 zu 50 % und seit September 2021 vollschichtig zumutbar. 4.13 Gemäss Verlaufsbericht von Dr. F. ___ vom 16. August 2022 (IV-Nr. 47) ist der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär. Bei der Mammographie/Mammasonographie von April 2022 im C. ___ hätten sich keine Hinweise auf ein Rezidiv oder Zweimalignom ergeben. Der Beschwerdeführerin seien leichte körperliche Tätigkeiten möglich, nicht jedoch schwere körperliche Belastungen. 4.14 Gemäss Stellungnahme des RAD vom 22. September 2022 (IV-Nr. 51) hat sich dieser in seiner Stellungnahme vom

E. 14

April 2022 – siehe oben Ziff. 4.12 – bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzig auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abgestützt, die von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit

September 2021 ausgehen. Aus den im Einwandverfahren eingebrachten medizinischen Berichten ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, von der bisherigen Beurteilung abzuweichen. Die Tumorsituation sei stabil, das Schulterleiden rechts abgeheilt und die Kniearthrose aktuell reizlos. Die im Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. F.____ vom 23. Mai 2022 (IV-Nr. 46 S. 3) angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wonach dieser erst ab Juli 2022 leichte körperliche Tätigkeiten bis zu 50 % zumutbar seien, werde nicht nachvollziehbar begründet. 4.15 Dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2023 ist zu entnehmen, dass beim CT am 15. Februar 2023 multiple bipulmonale, hochgradig metastasensuspekte Lungenrundherde festgestellt worden seien. Beim PET-CT am 1. März 2023 seien einzelne nicht vergrösserte, jedoch schwach FDG-avide Lymphknoten links axillär Level I und II, am ehesten reaktiv, sowie multiple hochgradig metastasensuspekte hypermetabole bipulmonale Rundherde festgestellt worden. Bei der Bronchoskopie am 2. März 2023 seien im Lungenunterlappen links Infiltrate eines Karzinoms, vereinbar mit der Manifestation des bekannten Mammakarzinoms, HER2 positiv (3+), festgestellt worden. Entsprechend stellt Dr. F.____ die onkologische Diagnose eines pulmonal metastasierten HER2 positiven (3+) Mammakarzinoms links bei einem Status nach onkoplastischer Tumoerektomie und SLNB am 11. März 2020 sowie komplettierender Mastektomie und zielgerichteter Axillachirurgie am 8. April 2020. Dr. F.____ hält in ihrem Schreiben weiter fest, dass am 13. März 2023 eine interdisziplinäre Tumorkonferenz im Brustzentrum des C.____ stattgefunden habe. Seit 24. März 2023 werde die Beschwerdeführerin mit Letrozol 2,5 mg und seit 31. März 2023 palliativ mit den HER2-gerichteten Antikörpern Trastuzumab und Pertuzumab behandelt. Diese Behandlung dauere aktuell noch an. Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so hält Dr. F.____ fest, dass die Beschwerdeführerin seit der Diagnose des metastasierten Tumorleidens nicht arbeitsfähig sei. Sie habe regelmässig alle drei Wochen eine Antikörpertherapie ambulant, nehme jeden Tag einen Aromatasehemmer ein und leide vor allem an Müdigkeit, Schmerzen sternal und axillär und rezidivierender Konjunktivitis. Es handle sich um ein metastasiertes Tumorleiden, das unter der aktuellen Therapie erfreulicherweise stabil zu sein scheine. Da es sich aber um eine palliative Situation handle, bedürfe die Beschwerdeführerin immer wieder einer Therapie. Dr. F.____ könne nicht vorhersagen, wie die Beschwerdeführerin jeweils auf die Therapie anspreche und welche Nebenwirkungen diese verursachen würden. Dr. F.____ geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit aus rein onkologischer Sicht nicht wieder aufnehmen könne.

5. 5.1 Bezugsgrösse für den entscheiderelevanten Sachverhalt ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_505/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Spätere Arztberichte und Gutachten (sowie andere einschlägige Dokumente) sind in die Beurteilung nur miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt erlauben. 5.2 Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin bei der Begründung ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) im Wesentlichen auf die Stellungnahmen des RAD vom 14. April (IV-Nr. 39) und 22. September 2022 (IV-Nr. 51). In der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2023 widerspiegelt sich somit die medizinische Sachlage, wie sie sich dem RAD per 22. September 2022 präsentierte. Als Beilage 4 zu ihrer Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) gibt die Beschwerdeführerin nun das Schreiben von Dr. F.____ vom 6. November 2023 – siehe oben Ziff. 4.15 – zu den Akten,

gemäss welchem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens seit Februar 2023 erheblich verändert hat. Zwar wurde das Schreiben von Dr. F.____ erst nach Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) erstellt. Da es sich aber auf Untersuchungen und Diagnosen bezieht, die bereits vor Erlass der Verfügung vorgenommen bzw. gestellt wurden, und somit Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum gegebenen Sachverhalt zulässt, ist es in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin miteinzubeziehen. Die Beschwerdegegnerin hat die im Schreiben von Dr. F.____ dokumentierte Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit spätestens Februar 2023 in ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 nicht berücksichtigt. Da die letzte Stellungnahme des RAD im Verfügungszeitpunkt bereits über ein Jahr zurückreichte, wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, sich bei den behandelnden Ärzten nach allfälligen Entwicklungen des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu erkundigen, zumal die Diagnose Mammakarzinom sowie die Periodizität der onkologischen Kontrollen von drei Monaten darauf schliessen lassen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie letztlich geschehen, jederzeit erheblich ändern kann. Die Beschwerdegegnerin hat den rechtsrelevanten Sachverhalt somit nicht hinreichend abgeklärt. Hierdurch hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Insofern erweist sich die Beschwerde als begründet. Zur Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin siehe unten Ziff. 6.2. 5.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss gelangt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachterlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist hingegen zulässig, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1 mit Hinweisen). Wie unter Ziff. 5.2 oben bereits ausgeführt, hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen der letzten Stellungnahme des RAD am 22. September 2022 (IV-Nr. 51) und der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2023 (A.S. 1 ff.) aufgrund der Diagnose des pulmonal metastasierten HER2 positiven (3+) Mammakarzinoms links erheblich verändert, ohne dass dies in der Verfügung der Beschwerdegegnerin berücksichtigt worden wäre. Somit ist ungeklärt, ob und inwiefern sich hieraus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergeben. In dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben vom 6. November 2023 hält Dr. F.____ als behandelnde Ärztin fest, dass die Beschwerdeführerin seit der Diagnose des metastasierten Tumorleidens nicht mehr arbeitsfähig sei. Ungeklärt ist weiter, ob zwischen September 2022 und Oktober 2023 andere gesundheitliche Veränderungen bei der Beschwerdeführerin eingetreten sind – z.B. in orthopädischer oder rheumatischer Hinsicht –, und, falls ja, ob sich hieraus allenfalls Komorbiditäten ergeben. Dass der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von April 2021 bis März 2022 mindestens eine Viertelsrente zusteht, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 6. Oktober 2023 entschieden hat, wird auch vom Versicherungsgericht gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen als ausgewiesen und begründet erachtet, so dass eine reformatio in peius ausgeschlossen werden und ein entsprechender vorgängiger Hinweis an die Parteien ausbleiben kann (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4). Ob sich aus der Diagnose des pulmonal metastasierten HER2

positiven (3+) Mammakarzinoms links und allenfalls weiteren Diagnosen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ziehen lassen, die für den Zeitraum von April 2021 bis März 2022 einen höheren Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und folglich einen höheren Rentenanspruch ergeben, ist dagegen ebenfalls ungeklärt. Insgesamt liegen somit mehrere Umstände vor, die eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin wird die Sachverhaltslücken schliessen und dann neu über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin entscheiden müssen. Entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne vorstehender Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

E. 15

mit Hinweisen). 6.2.3 Gemäss dem als Beilage 4 zur Beschwerde vom 6. November 2023 (A.S. 10 ff.) eingereichten Schreiben von Dr. F. ___ vom 6. November 2023 wurde beim CT vom 15. Februar 2023 erstmals festgestellt, dass sich in der Lunge der Beschwerdeführerin multiple hochgradig metastasensuspekte Lungenherde gebildet hatten. Dieser Befund sei in der Folge durch das PET-CT vom 1. März 2023 bestätigt worden. Bei der Bronchoskopie am 2. März 2023 seien im Lungenunterlappen links Infiltrate eines Karzinoms, vereinbar mit der Manifestation des bekannten Mammakarzinoms, HER2 positiv (3+), festgestellt worden. Anfang März 2023 war der Beschwerdeführerin somit bereits bekannt, dass sich in ihrer Lunge Metastasen gebildet hatten. Mit Schreiben vom 8. März 2023 (IV-Nr. 55) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und beschlossen habe, ihr ab 1. April 2021 befristet bis am 31. März 2022 eine Viertelsrente zuzusprechen. Die zuständige Ausgleichskasse werde nun unter Berücksichtigung von Nachzahlungen und Ansprüchen Dritter den Rentenbetrag berechnen. Dies erfordere eine gewisse Zeit, es werde deshalb um etwas Geduld gebeten. Im Zeitpunkt der Mitteilung der Beschwerdegegnerin war der Beschwerdeführerin wie erwähnt bereits bekannt, dass sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hatte. Im Wissen darum, welchen Entscheid die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren treffen wollte, war von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nach Treu und Glauben zu erwarten, dass sie die Beschwerdegegnerin umgehend über die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung ihres Gesundheitszustands informiert. Weshalb sie dies bis zum Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2023 und somit während mehr als sechs Monaten unterliess, kann nicht nachvollzogen werden. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem Entscheid zugewartet und aktuelle medizinische Unterlagen eingeholt hätte, wenn sie davon gewusst hätte, dass sich in der Lunge der Beschwerdeführerin Metastasen gebildet hatten. Das Stillschweigen der Beschwerdeführerin bildet folglich nebst der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin – siehe oben Ziff. 5.2 – eine Teilursache dafür, dass der vorliegende Prozess überhaupt geführt wurde. Es rechtfertigt sich deshalb, die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin um 50 % zu kürzen. 6.2.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Kostennote vom 21. Dezember 2023 (A.S. 29) einen Zeitaufwand von 8,6 Stunden geltend. Dieser Zeitaufwand erscheint angesichts des Umfangs und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen. Die Spesenpauschale wird hingegen auf 3 % gekürzt. Eine Pauschale von 5 % ist angesichts der sich aus der Kostennote und den Akten ergebenden Auslagen – zwei per A-Post Plus und zwei vermutlich per A-Post verschickte Briefe sowie insgesamt 13 Seiten Beilagen – nicht gerechtfertigt. Schliesslich ist für den im Jahr 2024 geleisteten Aufwand ein

Mehrwertsteuersatz von 8,1 % zu verrechnen. Insgesamt ergibt sich somit ein Honorar in Höhe von CHF 2'195.40 ($[8,6 \text{ h} \times \text{CHF } 230.00] + [3 \% \text{ von CHF } 1'978.00] + [7,7 \% \text{ von CHF } 1'753.05] + [8,1 \% \text{ von CHF } 284.30]$). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin 50 % – siehe Ziff. 6.1.3 oben –, d.h. CHF 1'097.70, zu entschädigen.

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