

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.117 vom 10. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.117)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.117 du 10 avril 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.117 del 10 aprile 2024

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hat sich am 9. Februar 2022 zum Leistungsbezug angemeldet, womit ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. August 2022 entstehen könnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Demnach ist vorliegend das ab 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar.

2.2 Mit dem ab 1. Januar 2022 eingeführten stufenlosen Rentensystem in der IV wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (Art. 28b Abs. 1 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 ■ 69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht wie bis anhin ein Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 49 Prozent gilt eine Abstufung des Rentenanteils von 25 bis 47,5 Prozent (Abs. 4).

### E. 3

3.1 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, SR 830.1]). 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 IVG).

3.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit

- diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

### E. 4

4.1 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).

4.2 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 Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1 mit vielen Hinweisen).

4.3 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.

4.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen

Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 10. April 2024 zu Recht verneinte. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.1 Gemäss Arztbericht des Spitals C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, Assistenzärztin, vom 17. Mai 2022, erfolgten Nachkontrollen wegen eines Adenokarzinoms Oberlappen links (Erstdiagnose 2018). Die Beschwerdeführerin musste wegen Verdachts auf ein Tumor-Rezidiv im Bereich einer alten Narbe nach vorhergehender Resektion eines Bronchuskarzinoms im Lungenunterlappen rechts am 27. April 2022 erneut operiert werden (IV-Nr. 27). Aus chirurgischer Sicht könne die Beschwerdeführerin nach zwei Monaten wieder arbeiten. Es sei jedoch der Hausarzt zu konsultieren. Nach der Operation wurde eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 27. April 2022 bis 15. Mai 2022 festgelegt (IV-Nr. 29 S. 15).

5.2 Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 26. Mai 2022 bzw. es wurden diverse Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ beigelegt. Diesen lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 28 S. 2 f.):

#### Nebendiagnosen

Am 11. November 2021 erfolgte eine Operation (biportale anatomische Segment VI-Resektion und mediastinale Lymphadenektomie rechts, Lungenspitzenresektion aus Segment I rechts). Hiernach wurde eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 11. November 2021 bis am 24. November 2021 attestiert (IV-Nr. 28 S. 3 f.). Gemäss diversen weiteren beigelegten Berichten (IV-Nrn. 28 S. 6 ff.) wurden nach der Operation weiterhin halbjährliche low dose-CTs zur Nachsorge empfohlen. In der Sprechstunde vom 22. März 2022 wurde eine neu aufgetretene, spikulierende Raumforderung im Unterlappen rechts mit 2.4 x 4 cm gesehen. Im Falle eines grösseren Eingriffs wurde vorgängig eine Spiroergometrie empfohlen. Dem Sprechstundenbericht Onkologie des Spitals C.\_\_\_\_ vom 25. März 2022 lässt sich sodann entnehmen, dass eine am 23. März 2022 durchgeführte Spiroergometrie günstig ausgefallen sei, weshalb die Beschwerdeführerin zur Planung einer erneuten Operation aufzubieten sei.

5.3 Gemäss Sprechstundenbericht Onkologie des Spitals C.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt Medizin/Onkologie, vom 26. Oktober 2022 (IV-Nr. 38) habe bei der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich ein stabiles Wohlbefinden ohne neu aufgetretene Beschwerden bestanden. Im aktuellen CT Thorax stellten sich postoperative Veränderungen/Konsolidationen dar, aber keine Hinweise für ein Rezidiv.

5.4 Am 16. Dezember 2022 wurde durch den RAD, Dr. med. G.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, zu den medizinischen Unterlagen Stellung genommen (IV-Nr. 39). Dabei wurde angegeben, bei der Beschwerdeführerin sei im Juli 2018 ein Adenokarzinom (Krebs) im linken Lungenoberlappen diagnostiziert worden. Am 17. September 2018 sei die operative Entfernung des linken Lungenoberlappens erfolgt. Im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen hätten sich im CT-Thorax vom 14. September 2021 in der rechten Lunge im Ober- und Unterlappen je ein Adenokarzinom (Segmente I und VI) sowie Vorstufen gezeigt, weshalb entsprechend der Tumorboardempfehlung am 11. November

2021 deren operative Entfernung erfolgt sei. Eine Chemotherapie sei nicht empfohlen worden, aber eine Nachsorge mit halbjährlichem CT. Dabei habe sich im CT-Thorax vom 15. März 2022 neu eine Raumforderung im Unterlappen rechts gezeigt. Am 27. April 2022 sei per minimalinvasiver Lungenchirurgie (VATS) eine einfache Entfernung (Wedgeresektion) erfolgt. Histologisch habe sich unter anderem ein lepidisch wachsender Tumor (Carcinoma in situ, Krebszellen die sich entlang der bereits bestehenden Alveolarwände ausbreiten) gezeigt. Eine am 28. September 2022 durchgeführte Lungenfunktionsprüfung habe eine kombinierte leichte Obstruktion und leichte Restriktion mit leicht gestörtem Gasaustausch gezeigt, die Spiroergometrie (Goldstandard zur Leistungsmessung) eine nur leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit ohne pulmonale Limitierung. Ein Nachsorge-CT-Thorax vom 26. Oktober 2022 habe postoperative Konsolidationen ohne Anhalt für Rezidiv gezeigt. Die Beschwerdeführerin arbeite seit dem 4. Juli 2022 30 % in angepasster Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber. Die Angabe des Hausarztes, dass die maximale Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit 30 % betrage, sei für den RAD angesichts des oben genannten Ergebnisses der Spiroergometrie vom 28. September 2022 nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Es seien weitere Berichte einzuholen (insbesondere Bericht über die pneumologische Rehabilitation, Bericht der Pneumologie vom 3. Oktober 2022).

5.5 Gemäss Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Leitender Arzt Medizin/Pneumologie, Spital C.\_\_\_\_, vom 3. Oktober 2022 (IV-Nr. 41 S. 2 ff.) habe die Beschwerdeführerin in der Sprechstunde berichtet, im Alltag weiterhin Mühe zu haben bei grösseren Belastungen, sie könne jedoch aktuell Treppensteigen und kleinere Anstrengungen problemlos absolvieren. Bei der Arbeit sei ihr eine andere Stelle mit weniger körperlicher Belastung zugeordnet worden. Sie arbeite vor allem sitzend. In einem Pensum von 30 % gehe dies ohne grössere Probleme. Die Lungenfunktionsprüfung zeige eine leichte restriktive und leichte obstruktive Ventilationsstörung. Die Diffusionskapazität sei leicht eingeschränkt. Die Spiroergometrie zeige eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit, mit physiologisch kardialer Limitierung. Pulmonal ventilatorisch wie auch in der Diffusionskapazität bestehe keine Einschränkung. Nach absolvierter pulmonaler Rehabilitation sehe man im Vergleich zu den präoperativ erhobenen Werten lediglich eine minimale nicht relevante Verschlechterung der Lungenwerte. Auch die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei höchstens leicht eingeschränkt. Trotz mehrmaliger Operation der Lunge bestünden erfreulicherweise nur leicht eingeschränkte Funktionswerte.

5.6 Nachdem der vom RAD gewünschte Bericht noch eingeholt worden war, nahm Dr. med. G.\_\_\_\_ (RAD) am 28. April 2023 erneut Stellung (IV-Nr. 44). Demgemäss habe die Lungenfunktionsprüfung eine leichte restriktive und leichte obstruktive Ventilationsstörung gezeigt, mit leicht eingeschränkter Diffusionskapazität. Die Spiroergometrie zeige eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit, mit physiologisch kardialer Limitierung. Pulmonal ventilatorisch wie auch in der Diffusionskapazität bestehe keine Einschränkung. Bei den durchgeführten Untersuchungen sei also objektiv nachgewiesen worden, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin höchstens leicht eingeschränkt sei. Eine derart geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit komme erst bei hoher körperlicher Belastung zum Tragen. Somit sei davon auszugehen, dass spätestens ab dem Tag nach Untersuchungsdatum 28. September 2022 (Abschluss der pulmonalen Rehabilitation) eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe. Die nach diesem Datum ununterbrochen vom Hausarzt weiterhin attestierte 70%ige

Arbeitsunfähigkeit (laut vorliegenden Akten der Krankentaggeldversicherung mindestens attestiert bis 5. März 2023) sei nach Ansicht des RAD medizinisch nicht nachvollziehbar.

Folgende Arbeitsunfähigkeiten in einer Verweistätigkeit seien gegeben:

5.7 Im Sprechstundenbericht Onkologie des Spitals C.\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt Medizin/Onkologie (IV-Nr. 50.1 S. 4 f.) vom 18. April 2023 wird festgehalten, es bestehe zwischenzeitlich ein im Wesentlichen unauffälliger Verlauf. Die Leistungsfähigkeit sei gut. In der CT-Verlaufskontrolle bestünden keine Hinweise für ein Rezidiv.

5.8 Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ berichtete am 26. Juni 2023 (IV-Nr. 54), er habe die Beschwerdeführerin noch einmal der Pneumologie Sprechstunde zugewiesen. Die damalige Beurteilung vom 28. September 2022 erscheine ihm sehr weltfremd. Schon der Weg in die Sprechstunde von einigen hundert Metern bringe die Beschwerdeführerin an ihre Grenzen. Sie habe eine schwere Grundkrankheit und habe mehrere Lungenoperationen erleben müssen. Die Arbeitsfähigkeit von 30 % schein ihm angemessen.

5.9 Im Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spital C.\_\_\_\_, über eine Pneumologie-Sprechstunde vom 4. Juli 2023 (IV-Nr. 60 S. 4 ff.) wird dargelegt, die Beschwerdeführerin berichte darüber, dass sämtliche Belastungen, insbesondere das Tragen von Lasten, praktisch nicht mehr möglich seien. Bei der Arbeit müsse sie sich bücken und Waren von einem oberen Regal herunterheben, um diese in grösseren Paketen zu versenden. Zu Hause habe sie beim Tragen von Lasten dieselben Probleme. Husten werde verneint. Die Lungenfunktionsprüfung zeige eine mittelschwere obstruktive Ventilationsstörung, mit leichter Restriktion. Die Diffusionskapazität sei korrigiert normal. Die Spiroergometrie zeige eine maximale Leistung 76 W (71 % Norm). Die Leistungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt (VO<sub>2</sub>Peak 16 ml/min/kg, 75 % Norm). Es bestehe ein Anstieg der Herzfrequenz von 102 bpm auf maximal 140 bpm, die Herzfrequenzreserve sei angebraucht. Rhythmusstörungen bestünden keine. ST-Senkungen inferolateral (in Ruhe und bei Belastung). Der O<sub>2</sub>-Puls sei vermindert (7 ml/Puls, 76 % Norm). Pulmonal werde die ventilatorische Reserve angebraucht (21 %) bei leichter Hyperventilation unter Belastung. Zusammengefasst zeigten die durchgeführten Untersuchungen trotz mehrerer Eingriffe am Brustkorb erfreulich gute Werte. Die Lungenkapazität sei leicht eingeschränkt, die Leistungsfähigkeit sei ebenfalls als leicht eingeschränkt zu beurteilen. Zwar bestehe eine pulmonal-ventilatorische Limitierung, welche aber aufgrund der Hyperventilationskomponente nicht überbewertet werden sollte. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit für leichte und mittlere Tätigkeiten sicherlich gegeben, wobei Arbeiten im Bücken sowie Überkopf sicherlich zu mehr Beschwerden führen dürften als sitzende Tätigkeiten oder Gehen in der Ebene. Auch das Heben von schweren Lasten sei eingeschränkt. Eine Verbesserung könne sicherlich durch erneutes Training erwirkt werden, weshalb erneut eine ambulante pulmonale Rehabilitation durchgeführt werde (August bis Oktober 2023).

5.10 Zu den neuen Berichten nahm wiederum der RAD in der Person von Dr. med. G.\_\_\_\_ am 12. Januar 2024 Stellung (IV-Nr. 63). Dem Bericht des Hausarztes vom 26. Juni 2023 für die Rechtsschutzversicherung sei nach Beurteilung des RAD kein objektiver medizinischer Befund zu entnehmen, der eine wesentliche Funktionseinschränkung belegen würde, welche die von ihm attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Es würden auch keine neuen Diagnosen oder zusätzlich erforderlichen Behandlungen genannt. Der Hausarzt unterscheide in seiner Beurteilung auch nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in

der angestammten Tätigkeit und der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und mache stattdessen weiter-hin das Arbeitsplatzprofil der angestammten Tätigkeit geltend, die vom RAD jedoch bereits am 16. Dezember 2022 als dauerhaft nicht mehr zumutbar beurteilt worden sei. Nach erneuter Zuweisung zum behandelnden Spezialisten bestätige dieser basierend auf erneut erhobenen objektiven Untersuchungsbefunden seine frühere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und seine Angaben zum Belastungsprofil. Basierend auf den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei nach Beurteilung des RAD die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit medizinisch nach wie vor nicht nachvollziehbar. Es werde an der Beurteilung vom 28. April 2023 festgehalten.

5.11 Im Beschwerdeverfahren lässt die Beschwerdeführerin eine Aktenbeurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, vom 7. Oktober 2024 einreichen (Beilage 3 zur Beschwerde). Er führt darin aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine chronisch obstruktive Pneumopathie GOLD Stadium II. In der Spiroergometrie vom 7. April 2023 zeige sich eine maximale Sauerstoffaufnahme, die 75 % der Norm entspreche. Im Übersichtartikel im Swiss Medical Forum 2017 werde explizit Stellung genommen zur Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Ergebnisse in der Spiroergometrie. Es werde dort festgehalten, dass die O<sub>2</sub>-Aufnahme (VO<sub>2</sub>) für eine Berufstätigkeit nur max. 40 % der vom Exploranden geleisteten VO<sub>2</sub>max betragen dürfe, damit die Berufstätigkeit ganztägig ausgeführt werden könne. Die Beschwerdeführerin erreiche in der Spiroergometrie vom 7. April 2023 16ml/min/KG. Laut Literatur im Swiss Medical Forum könnten mit diesem Ergebnis sitzende resp. leichte körperliche Tätigkeiten zu 100 % erfolgen. Eine mittelschwere Tätigkeit sei nicht möglich. Nun sei 2018, 2021 und 2022 jeweils ein Adenokarzinom der Lunge nachgewiesen worden mit anschliessenden Operationen. Laut Literatur bestehe ein Grad der Behinderung bei malignen Lungen- und Bronchialtumoren in den ersten fünf Jahren der sog. Heilungsbewährung von wenigstens 80 %. Bei der Beschwerdeführerin sei innerhalb von vier Jahren dreimal ein Adenokarzinom der Lunge nachgewiesen worden und es seien drei Operationen erfolgt. Dabei habe sie 2018 den Oberlappen links und 2021 das Segment 6 verloren. 2022 sei eine Wedge Resektion des Unterlappens rechts erfolgt. Aufgrund der bestehenden COPD mit der Möglichkeit einer nur leichten körperlichen Tätigkeit und dem Status nach drei Operationen bei Adenokarzinom der Lunge erscheine doch eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben. Daher würde er sich der Einschätzung anschliessen, dass ein Grad der Behinderung von ca. 30-50 % angenommen werden könne. Selbstverständlich könne dies im Verlauf nochmals durch eine Lungenfunktion und eine Spiroergometrie sowie durch Verlaufskontrollen in Bezug auf ein mögliches erneutes Auftreten des Adenokarzinoms kontrolliert resp. beurteilt werden.

5.12 Zur genannten Aktenbeurteilung hat der RAD-Arzt, Dr. med. G.\_\_\_\_, in einer Aktennotiz vom 4. November 2024 (A.S. 35) Stellung genommen. Darin wird ausgeführt, Dr. med. I.\_\_\_\_ nehme zunächst Bezug auf die objektiven Messergebnisse der Spiroergometrie und auf einen Artikel im Swiss Medical Forum, der auch aus Sicht des RAD gut geeignet sei zur Einordnung der Messergebnisse in Bezug zur Arbeitsfähigkeit. Laut Tab. 3 (Artikelseite 852) sei basierend auf den Messwerten der Beschwerdeführerin eine leichte bis mittelschwere Belastung möglich, wobei darauf hinzuweisen sei, dass zur Einteilung der Belastungen körperlicher Tätigkeiten analog zum Heben und Tragen von Gewichten zwischen den Stufen «leicht» und «mittelschwer» noch die Stufe «leicht bis mittelschwer» unterschieden werde. Der behandelnde Pneumologe habe in seinem Bericht

vom 4. Juli 2023, möglicherweise versehentlich, eine Arbeitsfähigkeit für «leichte und mittlere» Tätigkeiten angegeben. Anschliessend nenne Dr. med. I. \_\_\_ die Diagnosen und die erfolgten operativen Therapien, wobei aus Sicht des RAD für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen entscheidend seien, die idealerweise (wie im vorliegenden Fall geschehen) mittels Spiroergometrie objektiv beurteilt werden könnten. Zudem sei festzustellen, dass bei der Beschwerdeführerin weder Lymphknoten- noch Fernmetastasen diagnostiziert worden seien. Entsprechend der Tumorboard-Empfehlungen (im wichtigen Unterschied zu fast allen anderen Patienten mit ähnlichen Krebserkrankungen) seien weder eine Chemotherapie (neoadjuvant und/oder adjuvant), noch eine Radiotherapie empfohlen worden und dementsprechend auch nicht erfolgt, so dass die sonst sehr häufig durch diese Therapieformen hervorgerufenen und manchmal lange Zeit anhaltenden unerwünschten Nebenwirkungen nicht vorgelegen hätten. Es sei daher im vorliegenden Fall übereinstimmend mit der Beurteilung des behandelnden Pneumologen nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, wobei aufgrund der Art der vorliegenden Erkrankung eine leichte Leistungsminderung von maximal ca. 20-30 % vom RAD nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könne.

Ebenfalls keine Zweifel zu erwecken vermag die im Beschwerdeverfahren eingereichte Einschätzung von Dr. med. I. \_\_\_ (vgl. E. II. 5.11 hiervor). Der Bericht datiert zwar nach Erlass der angefochtenen Verfügung, nimmt aber insbesondere Bezug auf die am 4. Juli 2023 bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Spiroergometrie. Damit ist der Bericht grundsätzlich geeignet, Rückschlüsse auf die Zeit vor der angefochtenen Verfügung zu ziehen. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten, auf die sich der RAD bei seiner Beurteilung stützt, hat Dr. med. I. \_\_\_ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht. Gestützt auf die Ergebnisse der Spiroergometrie und die festgestellte Lungenfunktionsfähigkeit geht er grundsätzlich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit aus. Gestützt auf die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Krebserkrankung dreimal einer Operation unterziehen musste, postuliert er aber eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30-50 %. Wie der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme zum Bericht (vgl. E. II. 5.12 hiervor) einleuchtend festhält, musste sich die Beschwerdeführerin keiner Chemotherapie oder Radiotherapie unterziehen. Dem behandelnden Pneumologen ist die Vorgeschichte ebenfalls bekannt, wobei dieser keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sieht. Der RAD-Arzt führt zwar aus, eine leichte Leistungsminderung von maximal ca. 20-30 % könne nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden. Eine hundertprozentige Sicherheit lässt sich indessen kaum einmal gewinnen und ist beim im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch nicht erforderlich. Insgesamt vermögen der Bericht von Dr. med. I. \_\_\_ und die Angabe des RAD über eine fehlende absolute Sicherheit keine Zweifel an der Beurteilung der die Beschwerdeführerin während des Krankheitsverlaufs behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufkommen lassen. Zusammenfassend bestehen somit auch nicht geringe Zweifel an den Beurteilungen des RAD, womit auf diese abgestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist die von der Beschwerdeführerin beantragte Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen. Es besteht damit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit.

7. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, es könne ihr aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, der bisherigen beruflichen Laufbahn und ihrer gesundheitlichen Beschwerden kein Berufswechsel mehr zugemutet werden (A.S. 9).

7.1 Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_702/2020 und 9C\_703/2020 vom 1. Februar 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

7.2 Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6 mit Hinweisen). Das Bundesgericht ging bei einer Versicherten mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten davon aus, dass diese Zeitspanne genüge, um die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Gemäss dem zumutbaren Tätigkeitsprofil (körperlich leichte bis höchstens mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne Feuchtarbeiten oder Kontakt mit sensibilisierenden Substanzen, mit einer Hebe- und Traglimite von 5 kg) stünden noch eine grosse Anzahl von Stellen zur Verfügung. Insbesondere stelle der Umstand, dass die Versicherte seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei, kein entlastendes Moment dar, denn das Fernbleiben vom Arbeitsmarkt sei nicht gesundheitlich bedingt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_563/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 5.3).

Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit bei einer 60 <sup>3</sup>/<sub>4</sub>-jährigen Versicherten, bei welcher in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, in einer leidensangepassten Arbeit jedoch eine vollschichtige Erwerbstätigkeit mit Leistungsminderung von 20 %. Es wurde dargelegt, dass auch mit eingeschränktem Schultergebrauch noch genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten im Kompetenzniveau 1 bestünden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_222/2024 vom 23. Januar 2025 E. 5.1-5.4).

7.3 Zum Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit am 12. Januar 2024 (RAD-Stellungnahme; IV-Nr. 63; E. II. 5.10 hiervor) war die Beschwerdeführerin 59 Jahre und 9 Monate alt. Als allein ausschlaggebendes Kriterium wird das Alter bei Männern erst ab dem Alter 64 bzw. bei Frauen ab dem Alter 63 anerkannt (vgl. Thomas Gächter/Philipp Egli/Michael Meier/Martina Filippo: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Rechtsgutachten, Zürich/Winterthur 2021 [abrufbar unter [www.wesym.ch](http://www.wesym.ch)], S. 13 N 31 f.). Im Gegensatz zum ersten, obenstehend zitierten Fall (vgl. E. II. 7.2 hiervor) besteht noch eine Aktivitätsdauer von rund 5 Jahren. Eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt wie im zitierten Fall ist nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin ist, wenn auch in einem geringeren Pensum, nach wie vor einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Sie hat von 1980 bis 1982 eine Ausbildung

als Schuhverkäuferin gemacht, die sie erfolgreich abgeschlossen hat. Anschliessend war sie fast ausschliesslich bei der gleichen Arbeitgeberin, der B. \_\_\_ AG, tätig, dies als Lagermitarbeiterin und ohne Unterbruch. In einer ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ist ein Pensum von 100 % möglich. Die Tätigkeit soll leicht bis mittelschwer sein, vorwiegend sitzend und in der Ebene gehend, ohne Bücken über Kopf und ohne Heben von schweren Lasten. Für dieses Tätigkeitsprofil stehen fraglos Arbeitsplätze zur Verfügung. Die Beschwerdeführerin war ohne Unterbruch arbeitstätig. Sie verfügt über eine solide Grundausbildung als Verkäuferin und hat im Bereich von Lagerarbeiten eine langjährige Erfahrung vorzuweisen. Somit ist mit Blick auf die oben zitierte, strenge bundesgerichtliche Rechtsprechung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die verbleibende Restarbeitsfähigkeit verwerten und sich in einer angepassten Arbeitstätigkeit, die Vollzeit ausgeübt werden könnte, auch genügend einarbeiten kann.

8. Nachdem die Frage einer altersbedingten Rente gestützt auf die obigen Erwägungen zu verneinen ist, stellt sich die Frage nach einem befristeten Rentenanspruch, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Hierzu wird ausgeführt, ihre Arbeitsunfähigkeit habe gemäss Krankentaggeldversicherung ab dem 11. November 2021 bis 18. November 2023 bestanden bzw. es seien so lange Krankentaggelder ausgerichtet worden (A.S. 8). Hierzu ist festzuhalten, dass die Einschätzung der Krankentaggeldversicherung gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung entfaltet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_905/2014 vom 17. Februar 2015 E. 5). Abzustellen ist auf die vom RAD festgestellten Arbeitsunfähigkeiten in einer Verweistätigkeit (IV-Nr. 44 S. 2; 63 S. 3; E. II. 5.6 hiervor):

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 9. Februar 2022 zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 18). Somit kann ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. August 2022 bestehen. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit war seit dem 11. November 2021 ohne wesentlichen Unterbruch bis zum 29. September 2022 im Umfang von mehr als 40 % eingeschränkt, während die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 11. November 2021 dauerhaft aufgehoben ist. Gestützt auf Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG kann ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf eines Jahres entstehen, hier somit am 1. November 2022. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig in einer Verweistätigkeit. Ein befristeter Rentenanspruch besteht daher nicht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 9**

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 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. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens sind die Verfahrenskosten von CHF 600.00 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Demnach widerkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Birgelen

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