



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Juli 2018 (720 18 41 / 175)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts; Nichterfüllung des rentenbegründenden Wartejahres

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Robert Schibli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 1. November 1996 bis zur Auflösung ihres Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen per 16. Februar 2009 als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ AG in X.____. Am 3. Juli 2009 meldete sie sich erstmals bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie einen IV-Grad von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis wies sie den Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente mit Verfügung vom 8. Januar 2013 ab.

B. Am 24. Juni 2015 stellte A._____ erneut ein Leistungsgesuch bei der IV-Stelle. Diese wies mit Verfügung vom 20. Dezember 2017 den Rentenanspruch nach Veranlassung der notwendigen Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit der Begründung ab, das Wartejahr sei nicht erfüllt.

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Marco Albrecht, Rechtsanwalt, am 1. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 20. Dezember 2017 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass zumindest ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe; unter o/e Kostenfolge. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 26. März 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 1. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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). Die Wartezeit nach lit. b bezieht sich auf die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und nicht auf die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG). Massgebend ist nicht die durch den Gesundheitsschaden bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen in einer Verweistätigkeit, sondern im bisherigen Beruf oder im bisherigen anerkannten Aufgabenbereich (Art. 27 IVV). Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist somit vom Begriff der Erwerbsunfähigkeit abzugrenzen (BGE 97 V 226).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Im interdisziplinären Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 22. November 2011 wurden ein lumbalbetontes Panvertebralsyndrom und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der Versicherten seien alle leidensangepasste Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere, nicht rückenbelastende Tätigkeiten, ohne repetitives Halten und Heben von Gewichten von mehr als 10 kg, ohne regelmässiges Sich-Bücken-müssen sowie ohne Arbeiten in Zwangshaltungen) uneingeschränkt zumutbar. Da die Versicherte bei der B.____ AG eine körperlich wenig belastende Tätigkeit ausgeübt habe, habe ihre rheumatologische und internistische Krankheit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit.

4.2 Der nächste ärztliche Bericht datiert erst wieder vom 30. Juni 2016. Darin erhebt Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin und Kardiologie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien einzig Thoraxschmerzen festzustellen gewesen, deren Ursache aber unklar geblieben seien. Aus rein kardiologischer Sicht seien keine relevanten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

4.3 Die IV-Stelle hat nach der im Juni 2015 erfolgten Neuanmeldung der Versicherten zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes einen Arztbericht beim behandelnden Arzt, Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, eingeholt. Dieser diagnostizierte bei seiner Patientin ein panvertebrales Syndrom mit cervicospondylogener Ausstrahlung und lumbospondylogener Ausstrahlung nach links sowie ein Schulterimpingement links. In seinem Bericht vom 18. November 2016 stellte er als Nebendiagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typus 2 sowie einen Morbus Basedow fest. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Beschwerden in der zuletzt ausgeübten leichten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin ab dem 9. November 2016 zu 30 % arbeitsunfähig. Seither sei ihr in diesem Umfang ebenfalls eine leichte Verweistätigkeit in Wechselhaltung mit vermehrten Pausen möglich.

4.4 Im Arztbericht vom 24. Mai 2017 von Dr. med. E.____ wurde bei der Beschwerdeführerin ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie ein Globusgefühl pharyngolaryngeal mit Verdacht auf einen laryngopharyngealen Reflux DD diagnostiziert. Es wurden weiter unter anderem folgende Nebendiagnosen erhoben: Nicht insulinpflichtige Diabeteserkrankung mellitus Typ 2, Dyslipidämie, Adipositas bei einem Body-Mass-Index von 35.6 kg/m², Morbus Basedow, chronisch multilokuläres Schmerzsyndrom mit panvertebralgien, zervikospondylogem Syndrom rechts und lumbospondylogenes Syndrom links, leichtgradige ossäre Foraminalstenose C3/C4 und C4/C5 links ohne Wurzelkompression, schwer einstellbare arterielle Hypertonie sowie ein Verdacht auf Short Segment Barrett-Oesophagus.

4.5 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. F.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 18. Oktober 2017 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin unter einem Impingement-Syndrom Grad II mit einer artikulärseitigen Partialruptur der Supraspinatus-Sehne begleitet von einer AC-Gelenkarthrose leide. Weiter bestehe eine chronische Cervicalgie mit einer ausstrahlenden Schmerzsymptomatik in die Schulter linksseitig und in den Schultergürtel. Im Vergleich zum Jahr 2015 seien eine tendenzielle Grössenprogredienz der vorbestehenden, grossen ventralen Randspondylophyten an der Vorderkante der Endplatte HWK4/5 und HWK5/6 sowie leichtgradige höhengeminderte Bandscheiben HWK4/5 und HWK5/6 festgestellt worden. Ferner habe sich in der MRI-Untersuchung vom 9. Oktober 2017 gezeigt, dass mehrsegmentale Degenerationen mit osteodiscoligamentär bedingter foraminale Enge C4 linksseitig beständen.

4.6 Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, hielt im Bericht vom 19. Oktober fest, dass aufgrund des obstruktiven Schlafapnoesyndroms keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei. Die CPAP-Therapie sei seit drei Monaten erfolgreich appliziert worden.

4.7 Am 25. Oktober 2017 äusserte sich der Arzt des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), Dr. med. H.____, FMH Allgemeinmedizin, in seiner Stellungnahme wie folgt zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin: Der von der Beschwerdeführerin postulierte Gesundheitsschaden (obstruktives Schlafapnoesyndrom) habe fachärztlich bestätigt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei deshalb für körperlich leichte Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.8 Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 6. November 2017 sowie am 20. Dezember 2017 einer Gastroskopie, wobei gemäss den an denselben Tagen verfassten Arztberichten von Dr. med. I.____, FMH Gastroenterologie, ein Ulkus im Bereich des Pylorus mit umgebendem Schleimhauterythem gefunden worden sei. Dieses sei unter Therapie mit Dexilant vollständig abgeheilt. Am 6. November 2017 habe eine unvollständige Magenentleerung vorgelegen und am 20. Dezember 2017 habe eine leichtgradige Pangastritis diagnostiziert werden können.

4.9 Kurz darauf bestätigte Dr. H.____ mit RAD-Bericht vom 5. März 2018, dass gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. D.____ vom 18. November 2016 von einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei. Er wiederholte, dass bei Dr. F.____ rückgefragt werden sollte, wie der Gesundheitszustand der Versicherten ausfalle, da in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2017 keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit gemacht worden seien. Zudem sei gemäss der Untersuchung vom 20. Dezember 2017 das nachgewiesene Ulkus unter der Therapie mit Dexilant abgeheilt. Hinsichtlich der Schulterproblematik der Beschwerdeführerin wird zudem die von Dr. med. J.____, FMH Neurologie, durchgeführte neurologische Standortbestimmung vom 26. Januar 2018 erwähnt, bei der kein organisches Korrelat für die Beschwerden der Versicherten habe nachgewiesen werden können.

4.10 Dr. F.____ nahm am 8. März 2018 auf Rückfrage von Dr. H.____ vom 5. März 2018 wie folgt Stellung zu ihrem ersten Bericht vom 18. Oktober 2017: Bei der Versicherten könne ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung diagnostiziert werden. Betreffend der Frage der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gehe sie gleich wie auch Dr. D.____ von einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus.

4.11 In seiner Stellungnahme vom 15. März 2018 hielt Dr. H.____ fest, dass man kein organisches Korrelat für die Beschwerden der Beschwerdeführerin habe finden können. Gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 18. November 2016 werde deshalb davon ausgegangen, dass die Versicherte bezüglich einer leidensgepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig sei.

5.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 18. November 2016 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Nacken-, Rücken- und Schulterprobleme in ihrer angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin lediglich zu 30 % arbeitsunfähig sei. Auch eine leichte Tätigkeit in Wechselhaltung mit vermehrten Pausen sei ihr zumutbar. Auch Dr. H.____ hielt in seinen Stellungnahmen vom 5. März 2016 und 15. März 2016 fest, dass bei der Versicherten von einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Zu diesem Schluss kam schliesslich auch Dr. F.____ mit Bericht vom 8. März 2018.

5.2 Der Bericht von Dr. D.____ vom 18. November 2016, der die Versicherte offenbar bereits seit dem Jahr 2009 behandelt (vgl. ZMB-Gutachten vom 22. November 2011, S. 5 ad Bericht von Dr. D.____ vom 20. September 2009), erfüllt alle Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Er weist insgesamt weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2. hiervor) – auch für die streitige Frage der Arbeitsfähigkeit umfassend. Seine auf einer ausführlichen Befundung basierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsbeurteilung deckt sich sodann mit der übrigen medizinischen Aktenlage. Es besteht deshalb kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung von Dr. D.____ zu zweifeln.

5.3 Die Versicherte bringt in ihrer Beschwerde diverse Einwände dagegen vor. Zunächst wendet sie gegen die vorinstanzliche Beweiswürdigung ein, dass vielmehr auf die Ergebnisse des von Dr. E.____ erstellten Berichts vom 24. Mai 2017 abzustellen sei. Die darin festgestellten Nebendiagnosen – insbesondere der Morbus Basedow – würden ihrer Ansicht nach im Zusammenhang mit dem attestierten schweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, welche den Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente vermittele. Diese Einschätzung widerspricht jedoch der Beurteilung im aktuellen Bericht von Dr. G.____ vom 19. Oktober 2017, der trotz des schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Zudem wird der Morbus Basedow im Bericht von Dr. D.____ als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Gegen die Ansicht der Beschwerdeführerin spricht sodann der Umstand, dass sich das von der Versicherten

vorgebrachte ärztliche Zeugnis vom 24. Mai 2017 nicht dazu äussert, inwiefern sich die darin festgestellten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass der Sprechstundenbericht von Dr. F.____ vom 18. Oktober 2017, der weitere Rücken-, Schulter- und Nackenleiden festhalte, bei der Beweiswürdigkeit unberücksichtigt geblieben sei. Dies trifft so nicht zu: Es ist vielmehr festzustellen, dass auch Dr. F.____ in Bezug auf den ersten Bericht vom 18. Oktober 2017 nach erfolgter Rückfrage des RAD in ihrem erneuten Bericht vom 8. März 2018 davon ausgegangen ist, dass trotz der festgestellten Leiden an Schulter, Rücken und Nacken von einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Für eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der Schulterproblematik spricht denn auch der Umstand, dass gemäss RAD-Bericht vom 5. März 2018 bei der von Dr. J.____ durchgeführten neurologischen Standortbestimmung vom 26. Januar 2018 weiterhin kein organisches Korrelat für die Beschwerden der Versicherten nachgewiesen werden konnte.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Beschwerde auf das bei der Gastroskopie vom 6. November 2017 gefundene Ulkus und auf die Diagnose der unvollständigen Magenentleerung aufmerksam. Hiergegen wies die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht auf den Untersuchungsbericht von Dr. I.____ vom 20. Dezember 2017 hin, wonach das nachgewiesene Ulkus unter Therapie mit Dexilant mittlerweile vollständig abgeheilt sei. Die Einwände der Beschwerdeführerin sind somit unbegründet. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung, wonach die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung von Dr. D.____ am 18. November 2016 (vgl. oben E. 4.3) seit 9. November 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin durchgehend zu 30 % arbeitsunfähig ist, ist bei dieser Sachlage nicht zu beanstanden.

5.4 Für die Zeit zuvor ist gestützt auf die schlüssige Beurteilung durch das ZMB vom 22. November 2011, welche Eingang in die am 7. Februar 2013 in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 8. Januar 2013 gefunden hat, von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Es kann an dieser Stelle auf die gutachterliche Einschätzung verwiesen werden, wonach der Versicherten alle leidensangepassten Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere, nicht rückenbelastende Tätigkeiten, ohne repetitives Halten und Heben von Gewichten von mehr als 10 kg, ohne regelmässiges Sich-Bücken-müssen sowie ohne Arbeiten in Zwangshaltungen) uneingeschränkt zumutbar sind. Da sie bei der B.____ AG eine körperlich wenig belastende Tätigkeit ausgeübt hat, hat ihre rheumatologische und internistische Krankheit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit. Daran ist festzuhalten.

5.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, so kann auf die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen

Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die medizinische Aktenlage zu Recht bis am 8. November 2016 von einer uneingeschränkten Restarbeitsfähigkeit und danach ab dem 9. November 2016 von einer lediglich 30%-igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten als Betriebsmitarbeiterin ausgegangen ist. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, welches eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 40 % voraussetzen würde, ist somit nicht erfüllt. Damit resultiert, dass die angefochtene Verfügung, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente verneint worden ist, nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist.

7.1 Gemäss 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 Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Da ihr mit Verfügung vom 7. März 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin ebenfalls mit Verfügung vom 7. März 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.– pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. April 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6.25 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'384.40 (6.25 Stunden à Fr. 200.– und Auslagen von Fr. 35.40 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'384.40 aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen

Präsidentin

Gerichtsschreiber i.V.

Gegen diesen Entscheid wurde am 20.09.2017 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 578/2018](#)) erhoben.