



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. September 2018 (720 18 66 / 246)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung der medizinischen Unterlagen

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Robert Schibli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1965 geborene A.____ war zuletzt bis zum 31. Mai 2017 bei der B.____ als Fachverkäuferin Food angestellt. Aufgrund zunehmender Schulterbeschwerden war sie ab 13. Januar 2015 teilweise respektive vollumfänglich arbeitsunfähig. A.____ meldete sich am 12. August 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse wurde A.____ mit Verfügung vom 16. Januar 2018 eine befristete ganze IV-Rente vom 1. März 2016 bis 31. Juli 2016 und eine befristete halbe IV-Rente vom 1. August 2016 bis 31. Dezember 2016 zugesprochen aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % respektive 52 %.

B. A._____ erhob, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 16. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 16. Januar 2018 sei aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete ganze IV-Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zudem sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden, weshalb ein gerichtliches Gutachten beantragt werde.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 19. April 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 4. Juli 2018 hielt die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren und Ausführungen gemäss der Beschwerde vom 16. Februar 2018 fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

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 16. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete 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).

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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

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

tel, 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).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

3.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Im vorliegenden Fall sind für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen folgende entscheiderelevanten Berichte wiederzugeben:

4.1 Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 13. September 2016 eine persistierende Bicepssehneninopathie sowie eine muskuläre Schwäche rechts bei St. n. Schulterarthroskopie, offener Acromioplastik, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Bicepstenodese am 20. April 2015 und ein persistierendes subacromiales Impingement in der Schulter links mit/bei St. n. Schulterarthroskopie links am 13. Januar 2016 mit Acromioplastik und asymptomatische ACG-Arthrose bei St. nach Cortisoninfiltration. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Sie sei eingeschränkt für repetitive Tätigkeiten bezüglich beider Schultern. Zudem sollte das Tragen von 5 kg über Schulterebene, Heben von Lasten bis 2 kg über Schulterebene und Heben von Lasten ab 10 kg bis Hüfthöhe nur selten erfolgen. Die Beschwerdeführerin könne Büroarbeiten ausführen, wobei Lasten bis 5 kg bis Schulterebene ca. vier Mal pro Stunde gehoben werden könnten. Bei der Bürotätigkeit sei darauf zu achten, dass die Versicherte ca. alle 30 Minuten aufstehen könne, um die Schultern für 10 Minuten zu lockern. Hier sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit gegeben.

4.2 Am 9. November 2016 diagnostizierte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine partielle Schultersteife links mehr als rechts mit Muskelschwäche bei St. n. Schulterarthroskopie rechts, offene Acromioplastik, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Bicepstenodese am 20. April 2015, St. n. Schulter-AS am 13. Januar 2016 mit Akromioplastik sowie eine Kontusion am Thorax links nach Sturz aus eigener Höhe am 17. Oktober 2016. Er stellte eine gute Prognose, wenn ein intensiver Kraftaufbau erfolge. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit ohne Überkopfarbeit und mit einer Einschränkung im Heben und Tragen von Lasten nur bis Schulterhöhe hielt er ab 19. April 2016 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit fest. Für leichte Tätigkeiten wie Büroarbeiten sei die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit und mit einem 10-minütigen Pausenbedarf für Schulterlockerungsübungen alle 30 Minuten.

4.3 Gemäss dem Bericht von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 18. Januar 2017 sei eine massgebliche allerdings zeitlich befristete Einschränkung der Schulterfunktion beidseits (Belastbarkeit, Abduktion) nachvollziehbar, wobei jedoch eine positive Prognose bezüglich Wiedereinstieg in die aktuelle Tätigkeit als Verkäuferin gestellt werde. Der Beschwerdeführerin sei demzufolge nach schrittweiser Steigerung voraussichtlich ab 1. März 2017 wieder eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit als Verkäuferin zumutbar. Hinsichtlich einer leidensangepassten Verweistätigkeit mit Belastungsprofil ohne Überkopfarbeiten und Schulterschonprofil sei die Versicherte ab 19. April 2016 bis 12. September 2016 zu 50 % und ab 13. September 2016 zu 100 % arbeitsfähig mit einer 20%igen Leistungsminderung.

4.4 Dr. C.____ stellte am 17. März 2017 dieselben Diagnosen wie in seinem Bericht vom 13. September 2016. Die Prognose sei weiterhin sehr gut. Die Beschwerdeführerin werde in 3-6 Monaten wieder in ihrem angestammten Beruf arbeitsfähig sein. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch der leidensangepassten Verweistätigkeit werde ebenfalls an den Einschätzungen vom 13. September 2016 festgehalten.

4.5 Dr. med. univ. F.____, FMH Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. G.____, FMH Chirurgie, hielten in ihrem Bericht vom 19. April 2017 einen St. n. Schulterarthroskopie rechts vom 20. April 2015 mit offener Acromionplastik, Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Bizepssehnenentodese sowie einen Verdacht auf Arthrofibrose und Bizepssehnentendinose links bei St. n. Schulterarthroskopie links vom 13. Januar 2016 mit Acromionplastik fest. Anamnestisch wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin jeweils im Vergleich vor und nach der jeweiligen Operation (im Jahr 2015 und 2016) eine Besserung bestätigt habe. Insgesamt habe die Versicherte aber noch Restbeschwerden. Die damit verbundene Leistungsminderung habe zum Verlust der Arbeitsstelle geführt. Gemäss dem aktuellen klinischen Befund des linken Schultergelenkes vom 18. April 2017 sei eine aktive Flexion und Adduktion auf 180 Grad möglich, über die letzten 30-40 Grad schmerzhaft. Das AC-Gelenk sei druckschmerzhaft, das Schulterrelief unauffällig und die Halswirbelsäule aktuell ohne Druckschmerz. Es werde am ehesten von einer gering- bis mittelgradig postoperativ aufgetretenen Arthrofibrose ausgegangen. Eine SLAP-Läsion könne mit letzter Gewissheit nicht ausgeschlossen werden. Auch das AC-Gelenk sei deutlich schmerzhaft. Eine leichte Tendinose des Ansatzes der Supraspinatussehne lasse sich in den Arthro-MRI-Bildern ebenfalls darstellen. Mit der Versicherten sei man übereingekommen, dass vorerst keine weiteren Infiltrationen mehr geplant werden und es sei ausserdem die Möglichkeit einer arthroskopischen Revision besprochen worden. Im Jahre 2015 sei bereits eine fachärztliche neurologische Untersuchung durchgeführt worden. Nachdem die Versicherte nach wie vor über Kribbelparästhesien über den Fingern beider Hände berichtet hatte, könnte eine neue neurologische Verlaufskontrolle mehr Gewissheit bringen.

4.6 Mit Bericht vom 5. Juli 2017 hielt Dr. med. H.____, FMH Neurologie, fest, dass es aus neuropsychologischer Sicht im Gespräch mit der Versicherten keine Auffälligkeit gegeben habe. Ebenso sei der psychomotorische Status unauffällig. Die von der Versicherten angegebenen Gefühlsstörungen in der rechten Hand, die zu ungewolltem Fallenlassen von Gegenständen aus der rechten Hand ca. einmal pro Woche, meist bei Stresssituationen, führen würden, seien am ehesten auf eine Plexus-Irritation im Rahmen der bekannten Schulterproblematik zurückzuführen. Die seit März 2017 auftretenden rezidivierenden Episoden mit Sehstörungen (schwarze Punkte) verbunden mit starken Kopfschmerzen seien am ehesten im Rahmen einer Migräne mit visueller Aura einzuordnen. Die von der Versicherten beklagte Vergesslichkeit könnte zunächst auf eine depressive Stimmungslage zurückgeführt werden. Im Gespräch seien aktuell jedoch keine Anhaltspunkte für eine relevante kognitive Beeinträchtigung erkennbar gewesen.

4.7 Am 3. Oktober 2017 nahm Dr. E.____ zu den ärztlichen Berichten von Dr. F.____ und Dr. G.____ vom 19. April 2017 sowie von Dr. H.____ vom 5. Juli 2017 Stellung. Er hielt fest, dass die weiteren schulterorthopädischen Untersuchungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ respektable Bewegungsausmasse von 180 Grad Beugung, bei subjektiven Schmerzangaben die letzten 30-40 Grad betreffend, ergeben hätten. Der mögliche Bewegungsumfang widerlege eine funktionell relevante Schultersteife im Sinne einer frozen shoulder ebenso wie eine massgebliche Arthrofibrose, die allerdings auch nur als Ausschluss-/Verdachtsdiagnose aufgeführt worden sei, zumal auch beim Durchbewegen keinerlei Krepitationen feststellbar gewesen seien und insgesamt auch Schonungszeichen gefehlt hätten (unauffälliges Schulterrelief). Auch das Rönt-

gen der Schulter links in zwei Ebenen oder gar ein Arthro-MRI hätte in den wesentlichen Beurteilungspunkten völlig unauffällige Parameter (kein wesentlicher Schulterkopfhochstand, keine höhergradigen Verkalkungen) gezeigt. Von Dr. F.____ und Dr. G.____ einzig erwähnt worden sei eine Arthrose des Schultergelenks im Nativ-Röntgen, das klinisch schmerzhaft imponiert habe. In der Tätigkeit als Verkäuferin resultiere aus diesen Befundkonstellationen jedoch keinerlei massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit, zumal einseitig Schulter belastende Tätigkeitsmuster, noch dazu der linken, wahrscheinlich adominanten Schulter, gar nicht in beschwerderelevantem Ausmass dokumentiert seien.

Auch Dr. H.____ habe trotz der subjektiven sensomotorischen Symptomatik der rechten Hand einen unauffälligen Status mit normaler Motorik der Hände und kräftiger Beugung und Streckung in den Ellbogengelenken beschrieben. Die klinischen Untersuchungen der Halswirbelsäule hätten keine wegweisenden Befunde ergeben. Ebenso hätte sich in der radiologischen Diagnostik der Halswirbelsäule vom 12. Juli 2017 im Vergleich zur Voruntersuchung im Jahr 2005 zwar eine gesamthafte Progredienz der degenerativen Veränderungen, jedoch keine höhergradigen Foraminalstenosen mit klarer Wurzelkompression, gezeigt. Auch die subjektiven kognitiven Einschränkungen, wie Vergesslichkeit, hätten sich im Gespräch nicht ausdrücklich nachvollziehen lassen. Eine differentialdiagnostisch in Betracht gezogene depressive Stimmungslage gehe befundlich mit einer unauffälligen Psychomotorik einher. In diesem Sinne erfolge auch die Beschwerdepräsentation der Kopfschmerzen, bei nicht zuletzt unauffälliger MRT-Diagnostik (MRT Schädel, 12. Juli 2017) im Sinne einer differentialdiagnostischen Überlegung („...am ehesten im Rahmen einer Migräne..“). Selbst eine diagnostisch ausgewiesene Migräne könne letztlich soweit als behandelbar eingestuft werden, zumal der Beschwerdebeginn doch auffallend aktuell und zeitnah, quasi reaktiv zum laufenden Versicherungsverfahren imponiere oder auch sonstige Einschränkungen unter versicherungsmedizinischen Kriterien keine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten.

5. Fraglich und zu prüfen ist demnach, ob die IV-Stelle zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 22 % ab 13. September 2016 mit der Folge der Rentenaufhebung per 1. Januar 2017 ausging. Insbesondere ist zu klären, ob die von der IV-Stelle angenommene 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit ab 13. September 2016 rechtsgenügend erstellt ist.

5.1 Die IV-Stelle ging gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere gestützt auf die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 18. Januar 2017 und 3. Oktober 2017, davon aus, dass die Versicherte ab 4. März 2016 vollständig arbeitsunfähig, danach ab 19. April 2016 zu 50 % und ab 13. September 2016 zu 100 % arbeitsfähig mit einer Leistungsminderung von 20 % gewesen sei. Wie in Erwägung 3.3 hiervoor ausgeführt, sind zwar an die versicherungsinternen Beurteilungen, wie die vorliegende Berichte des RAD-Arztes Dr. E.____ vom 18. Januar 2017 und 3. Oktober 2017 strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. E.____ zu zweifeln. Seine Beurteilung ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen über-

zeugend. Er verfügt auch über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu beurteilen (vgl. zu diesem Erfordernis: Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1). Die Tatsache, dass der RAD-Arzt Dr. E.____ die Versicherte nicht selber untersuchte, vermag seine Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Denn er stützte sich bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____, indem er ihre Einschätzungen im Wesentlichen übernahm. Auf die Frage, ab wann von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auszugehen ist (gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 18. Januar 2018 ab 1. März 2017) muss sodann nicht weiter eingegangen werden, da bereits die Feststellung der 80%igen Arbeitsfähigkeit ab 13. September 2016 zu einem vollständigen Rentenausschluss führt (vgl. E. 7 hiernach). Es sind keine Hinweise ersichtlich, weshalb nicht auf die ärztlichen Berichte von Dr. C.____ und Dr. D.____ abgestellt werden könnte, welche die Grundlage der RAD-Beurteilungen von Dr. E.____ darstellen. Die Berichte erfüllen alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Sie weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2) – für die streitigen Belange umfassend. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem liegen keine entgegenstehenden medizinischen Einschätzungen vor, welche eine tiefere Arbeitsfähigkeit belegen würden. Die IV-Stelle hat somit bei den Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die medizinischen Einschätzungen von Dr. E.____ abgestellt und ist ab 13. September 2016 von einer 80%igen Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer leistungsangepassten Verweistätigkeit ausgegangen.

5.2 Daran ändern auch die Einwände der Beschwerdeführerin nichts, die der Ansicht ist, dass aufgrund des ärztlich attestierten Pausenbedarfs eine lediglich 66%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein soll. So kann in Anbetracht des klar definierten und nicht komplett eingeschränkten Belastungsprofils der Versicherten davon ausgegangen werden, dass diese in den kurzen 10-minütigen Pausen zur Schulterlockerung nicht vollständig in einer Verweistätigkeit eingeschränkt ist. Der von Dr. D.____ geforderte 10-minütige Pausenbedarf für Lockerungsübungen alle 30 Minuten basiert auf der Beurteilung von Dr. C.____. Dieser attestierte der Versicherten mit Bericht vom 13. September 2016 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer Büroarbeit, sofern sie alle 30 Minuten für 10 Minuten aufstehen könne, um ihre Schultern zu lockern. Daraus geht hervor, dass ein Pausenbedarf aufgrund der Bürotätigkeit notwendig ist, wird diese doch meist sitzend mit mehr oder weniger gleicher Schulterhaltung aufgeführt. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ lediglich festhielt, dass die Versicherte „ca.“ alle 30 Minuten aufstehen müsse, um ihre Schultern zu lockern. Diese Lockerungsintervalle von jeweils 10 Minuten sind somit nicht als eigentliche medizinisch verordnete Zwangspausen anzusehen, während denen gar keine Arbeiten verrichtet werden könnten. Es sind keine Gründe ersichtlich, den von Dr. D.____ beschriebenen Pausenbedarf anders zu interpretieren, würde dafür auch eine Begründung fehlen. Demzufolge ist der Pausenbedarf nicht zur Gesamtzeit der Arbeitsunfähigkeit hinzuzurechnen.

5.3 Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass der RAD-Arzt Dr. E.____ die medizinische Beurteilung von Dr. H.____ vom 5. Juli 2017 nicht berücksichtigt habe, indem er den Gefühlsstörungen der Versicherten in der rechten Hand keine Bedeutung beigemessen habe, weil die radiologische Diagnostik der Halswirbelsäule keine klaren Wurzelkompressionen ergeben hätte. So habe Dr. H.____ festgehalten, dass die Gefühlsstörungen am ehesten auf eine Plexus-Irritation mit Rahmen der bekannten Schulterproblematik zurückzuführen seien. Mit anderen Worten sei die Halswirbelsäule gar nie als beschwerdeauslösend erachtet worden. Es sei daher willkürlich, wenn der RAD-Arzt unter Verweis auf den Zustand der Halswirbelsäule die Gefühlsstörungen negiere. Hiergegen wendet die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht ein, dass die fragliche Plexusirritation, wie sie Dr. H.____ angesprochen hatte, rein ausschussdiagnostisch angedacht worden sei. Entscheidend sind die objektiven Befunde, die vorliegend in einer entsprechend angepassten Tätigkeit keine massgebliche Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen können. So beschrieb Dr. H.____ trotz der subjektiven Angaben der Versicherten zur Sensibilität der rechten Hand ausdrücklich einen unauffälligen Status mit normaler Motorik der Hände und auch kräftiger Beugung und Streckung in den Ellbogengelenken. Der Beschwerdegegnerin ist deshalb im Ergebnis darin zuzustimmen, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich aufgrund der von der Beschwerdeführerin genannten Gefühlsstörungen im rechten Arm bzw. der rechten Hand massgebliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ableiten lassen.

6. 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).

7. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Da die Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine ihr zumutbare leidensadaptierte Verweistätigkeit ausübt, hat die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik festgesetzt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Auf diese Weise hat sie – auf der Basis einer durch die Ärzte Dr. E.____, Dr. C.____ und Dr. D.____ attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit ab 13. September 2016 – ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 43'250.– errechnet. Anschliessend hat sie diesen Betrag dem Valideneinkommen von Fr. 55'770.– gegenüber gestellt und so einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von

22 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die von der Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

8. Nach dem Gesagten ist gemäss den massgebenden Beurteilungen von Dr. E.____, Dr. C.____ und Dr. D.____ davon auszugehen, dass die Versicherte ab 4. März 2016 vollständig arbeitsunfähig, ab 19. April 2016 zu 50 % in ihrem angestammten Beruf und ab 13. September 2016 zu 80 % arbeitsfähig war in einer leidensangepassten Tätigkeit und ein rentenaus-schliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 – vom 1. März 2016 bis 1. August 2016 eine befristete ganze Rente und vom 1. August 2016 bis 31. Dezember 2016 eine befristete halbe Rente zugesprochen und per 1. Januar 2017 ein Rentenanspruch verneint wurde, ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Da die Beschwerdeführerin vorliegend die unterliegende Partei ist, sind ihr die Verfahrenskosten in dieser Höhe aufzuerlegen. Sie werden mit dem bereits bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Vorschuss in Höhe von Fr. 800.– verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

