

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 107

Entscheid vom 11. März 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. am ._____1966) ist (aus erster Ehe) Mutter von drei zwischenzeitlich erwachsenen Töchtern (IV-act. 1-2/9). Sie hat in C._____ eine Handelsschule mit Diplomabschluss und von 1985 bis 1986 ein Allround-Bankpraktikum bei einer Grossbank absolviert. Zudem beendete sie ein Musikstudium an der Musikhochschule D._____ (mit Diplom im Jahr 2000 und unterrichtete als Klavierlehrerin). Sie arbeitete u.a. für die EA.____-bank. Ab 2010 war sie in der EB.-bank____ erwerbstätig (80% Pensum; vgl. IV-act. 10 und VGE I 2016 48 vom 5.9.2016 = IV-act. 35).

B. Am 13. Februar 2015 unterzeichnete A._____ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen. Die seit April 2014 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb sie mit "chronische Erschöpfung aufgrund chronischem Verlauf des Epstein-Barr-Virus" (IV-act. 1-7/9, Ziff. 6.2 und 6.3).

C. Nach diversen Abklärungen teilte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 31. Dezember 2015 mit, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsse (IV-act. 24). Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. März 2016 fest (IV-act. 28). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2016 48 vom 5. September 2016 insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur Durchführung einer (psychiatrischen) Zusatzabklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (IV-act. 35).

D. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung (IV-act. 39). Der Begutachtungsauftrag wurde dem Ärztlichen Begutachtungsinstitut E._____ (F._____) zugestellt (IV-act. 47). Mit Schreiben vom 13. Januar 2017 teilte die Gutachterstelle die Namen der Gutachter sowie das Untersuchungsprogramm mit (u.a. am 22.2.2017 von 08.00 Uhr bis 17.30 Uhr mit 2 Stunden Mittagspause, vgl. IV-act. 51). Mit Schreiben vom 1. Februar 2017 informierte Dr.med. G._____ (Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Umweltmedizin, H._____), dass es A._____ aus ärztlicher Sicht nicht möglich sei, ganztätig an Untersuchungen teilzunehmen (IV-act. 53). Daraufhin wurde das Untersuchungsprogramm auf vier Tage verteilt (IV-act. 55). Das interdisziplinäre E._____ -Gutachten vom 18. April 2017 ging am 5. Mai 2017 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 56).

E. Am 22. November 2017 wurde noch eine Abklärung im Haushalt von A._____ vorgenommen. Der entsprechende Haushaltsabklärungsbericht wurde am 23. Januar 2018 fertiggestellt (IV-act. 65).

Mit Vorbescheid vom 21. März 2018 kündigte die IV-Stelle an, für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 eine befristete ganze IV-Rente sowie ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente (IV-Grad 43%) zuzusprechen (vgl. IV-act. 66). Zudem wurde am 21. März 2018 ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren eröffnet hinsichtlich der Auflage, eine stationäre Behandlung und Rekonditionierung durchzuführen (IV-act. 67). Mit Schreiben vom 9. April 2018 sicherte A._____ zu, sich solchen Massnahmen zu unterziehen. Allerdings ersuchte sie um eine Präzisierung, welche konkreten Massnahmen gemeint seien (IV-act. 72). In einer weiteren Eingabe vom 16. April 2018 erhob A._____ Einwände gegen den Vorbescheid (IV-act. 73). Mit Schreiben vom 23. Mai 2018 präziserte die IV-Stelle die hinsichtlich der Schadenminderungspflicht geforderten Massnahmen (IV-act. 78). Nachdem Dr.med. G._____ am 31. Mai 2018 bescheinigt hatte, dass die von der IV-Stelle geforderte Auflage einer "stationären Behandlung einer kardiologischen Rekonditionierung sowie die Korrektur des Untergewichts in einer Klinik" während der laufenden Antibiotikatherapie medizinisch nicht möglich sei (IV-act. 79-2/2), sistierte die IV-Stelle ihre Forderung vorerhand bis zum 28. September 2018 (IV-act. 80). Mit Schreiben vom 28. September 2018 ersuchte A._____ um eine weitere Sistierung der erwähnten Auflage (IV-act. 86).

F. Mit Verfügung vom 5. November 2018 sprach die IV-Stelle A._____ für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 eine ganze IV-Rente sowie mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente zu (zuzüglich eine entsprechende Kinderrente für die Tochter I._____, vgl. Bf-act. 2).

G. Gegen diese Verfügung liess A._____ rechtzeitig am 23. November 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde einreichen mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 5. November 2018 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin bis zum 31. März 2017 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. April 2017 eine (unbefristete) Teilrente zusteht.
2. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 5. November 2018 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zustehen (insbesondere berufliche Massnahmen).
3. Eventualiter habe das Gericht ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

H. Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin. In einer weiteren Eingabe vom 11. Februar 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Welche Bestimmungen und Regelungen für einen Rentenanspruch von Bedeutung sind, ist bereits in die gleiche Beschwerdeführerin betreffenden Gerichtsentscheid I 2016 48 vom 5. September 2016 dargelegt worden (IV-act. 35). Es kann darauf verwiesen werden. Sodann sind sich die Parteien einig, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf IV-Rentenleistungen hat und dass der IV-Grad nach der gemischten Methode zu ermitteln ist (80% Erwerbstätigkeit/ 20% Haushalt, vgl. Beschwerde, S. 12 oben i.V.m. der angefochtenen Verfügung). Streitig und nachfolgend zu prüfen ist insbesondere die Höhe der Rentenleistungen im Zeitraum ab 1. Januar 2017. Während die IV-Stelle für das Jahr 2017 keinen Anspruch auf eine IV-Rente und ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente ermittelt hat, geht die Beschwerdeführerin davon aus, dass sie zusätzlich vom 1. Januar 2017 bis zum 31. März 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab 1. April 2017 Anspruch auf eine Teilrente hat, und zwar vom 1. April 2017 bis 31. Dezember 2017 mindestens eine Viertelsrente und ab 1. Januar 2018 eine halbe IV-Rente (vgl. Beschwerde, S. 13, Ziff. 41).

2.1 Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin wurden im ersten Gerichtsentscheid wie folgt zusammengefasst:

2.1.1 Vom 18. September 2011 bis zum 22. Oktober 2011 hielt sich die Versicherte, nachdem anfangs September 2011 eine Tako-Tsubo-Kardiomyopathie im Regionalspital J. _____ diagnostiziert worden war, zur kardialen Rehabilitation in der Reha-Einrichtung K. _____ auf. Im Austrittsbericht vom 8. November 2011 wies der Chefarzt Dr.med. L. _____ u.a. darauf hin, dass die Akutsituation durch eine psychosoziale Belastungssituation ausgelöst worden sei. Kardial seien zuletzt völlig unauffällige Befunde festgestellt worden. Auch von psychischer Seite sei eine deutliche Stabilisierung erreicht worden. Eine weitere psychologische Nachbehandlung sei jedoch dringend notwendig (IV-act. 14).

2.1.2 Am 1. Mai 2015 meldete sich die Versicherte wegen unklaren diffusen Abdominalschmerzen auf der interdisziplinären Notfallstation des Spitals Lachen. Aufgrund der diskreten Klinik während der Untersuchung und unauffälligem Labor konnte keine Ursache für die gastrointestinalen Beschwerden gefunden werden. Die bereits für 6. Mai 2015 geplante Koloskopie im Spital J. _____ wurde ausdrücklich begrüsst (IV-act. 15-12/13).

2.1.3 Am 6. Mai 2015 nahm Dr.med. M. _____ (Leitender Arzt Innere Medizin/ Gastroenterologie, Spital J. _____) aufgrund einer Zuweisung des behandelnden Arztes (Dr.med. N. _____, Allgemeine Innere Medizin FMH,

O. _____), eine Oesophagogastroduodenoskopie und Ileo-Koloskopie vor. In seinem Bericht vom 7. Mai 2015 an den behandelnden Arzt fasste er die Indikation für die getroffenen Abklärungen wie folgt zusammen (IV-act. 15-9/13):

Seit einem Jahr besteht anamnestisch ein chronischer EBV-Infekt und fehlende Spurenelemente sowie eine mikrozytäre Anämie. Es bestehen schubweise auftretende Unterbauchschmerzen. Ein letzter Schub ereignete sich im Februar 2015 mit langsamer Besserung. Seither unregelmässiger Stuhlgang mit Obstipations- und Diarrhoephasen (...).

In seiner Beurteilung hielt Dr.med. M. _____ fest, dass die Oesophagogastroduodenoskopie und Ileo-Koloskopie unauffällig ausfielen. Nach der vorgenommenen Untersuchung bestehe keine sichere Erklärung für die geschilderten Beschwerden. Hinweise für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung liessen sich nicht nachweisen (makroskopisch auch kein Hinweis für Zöliakie). Am Ehesten sei von funktionellen Beschwerden auszugehen (IV-act. 15-10/13).

2.1.4 Dr.med. N. _____ stellte in seinem Bericht vom 20. Mai 2015 an die IV-Stelle folgende Diagnosen (vgl. IV-act. 11-6/12):

Chronisches Müdigkeitssyndrom bei St.n. EBV Infekt 04/2014 mit rezidivierenden Fieberschüben
St.n. Tako-Tsubo-Kardiomyopathie 10/2011
Verdacht auf entzündliche Darmerkrankung

Zur Symptomatik führte Dr.med. N. _____ sinngemäss aus, seit dem EBV-Infekt leide die Versicherte an extremer Müdigkeit und rezidivierenden Fieberschüben sowie Gliederschmerzen. Aktuell bestünden extreme Bauchbeschwerden mit positiven Entzündungswerten im Stuhl. Die Prognose wurde als günstig beurteilt. Für den Zeitraum seit 1. März 2015 veranschlagte er eine Arbeitsfähigkeit von 50% (bei einem Erwerbsspensum von 80%, vgl. IV-act. 11-7/12). 4 Stunden pro Tag wurden von diesem Arzt als möglich bzw. zumutbar erachtet, wobei ab 1. August 2015 eine Steigerung auf 60% in Betracht gezogen wurde (IV-act. 11-8/12, Ziff. 1.7 in fine und Ziff. 1.9). In einem weiteren Beiblatt, welches ebenfalls am 21. Mai 2016 bei der Vorinstanz einging, schätzte der gleiche Arzt Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 4 bis 5 Stunden pro Tag als zumutbar (IV-act. 11-12/12 oben).

2.1.5 Auf Zuweisung von Dr.med. N. _____ nahm Dr.med. Q. _____ vom GastroZentrum der P. _____ am 20. August 2015 eine Untersuchung der Versicherten vor (mit Abdomensonographie). In seinem Bericht vom 31. August 2015 an den behandelnden Arzt fasste er seine Beurteilung u.a. wie folgt zusammen (IV-act. 20-3/5):

Zuweisung der Patientin wegen unklarer Abdominalschmerzen, welche initial von Diarrhoe, später aber von Obstipation begleitet sind. Vorübergehend fanden sich im Stuhl erhöhte Calprotectin-Werte. Im Beobachtungsintervall zwischen dem

28.07. und 31.08.2015 klagte die Patientin weiterhin über intermittierende Bauchschmerzen vor allem postprandial teilweise nachts sowie Obstipationstendenz und starkes Gurgeln der Darmgeräusche. Die von mir durchgeführte Laboruntersuchung inkl. Stuhluntersuchungen fielen allesamt normal aus. Im Serum lagen die Entzündungswerte im Normbereich. Hinweise für eine Parasitose ergaben sich nicht. Die Calprotectinwerte im Stuhl waren wiederholt normal, so dass ich Entocort Mitte August 2015 gestoppt habe. Die klinische Symptomatik hat sich in der Folge kaum verändert. Eine MR-Untersuchung des Dünndarmes vom 24.08.2015 hat keinerlei Hinweise für ein entzündliches Geschehen im Abdominalbereich ergeben. Zusammen mit den bereits vorgängig durchgeführten Endoskopien mit normaler Makroskopie und normaler Histologie ist meiner Meinung nach deshalb eine chronisch entzündliche Darmerkrankung als Ursache der Beschwerden äusserst unwahrscheinlich. Die Beschwerden der Patientin passen viel mehr zu funktionellen Beschwerden im Sinne einer Reizdarmproblematik. Möglicherweise wurde die Symptomatik durch eine interkurrente Infektion im Frühling 2015 akzentuiert oder ausgelöst. Die initial festgestellte Entzündung mit erhöhten Calprotectinwerten ist aber in der Zwischenzeit wieder vollständig abgeheilt.

2.1.6 In einer Stellungnahme vom 18. März 2016 an den damaligen Rechtsvertreter der Versicherten führte Dr.med. N._____ aus, der Bericht des Gastrozentrums P._____ sei seines Erachtens korrekt. Es lägen keine weiteren Diagnosen zu den aufgeführten Krankheiten vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden (vgl. IV-act. 31-14/15). Weiter führte der behandelnde Arzt sinngemäss aus, es treffe aktuell nicht zu, dass die Versicherte aufgrund der diagnostizierten Beschwerden nicht entscheidend eingeschränkt sei. Sie leide immer noch unter ihrem chronischen Müdigkeitssyndrom sowie unter intermittierender Reizdarmproblematik. Vor allem die erstgenannte Diagnose erschwere aktuell die Rückkehr in ein volles Beschäftigungsverhältnis. Zudem liege sicherlich eine erhebliche somatopsychische Problematik vor, d.h. die Versicherte sei durch die jahrelange Schwächung und Problematik zermürbt. Dass dieser Zustand dauerhaft so bleiben werde und somit einen IV-Rentenanspruch begründe, sei "in der Tat nicht unbedingt zwingend". Im Übrigen empfahl Dr.med. N._____ einen längerdauernden Aufenthalt in einer psychosomatisch und somatisch ausgerichteten Institution (IV-act. 31-14/15).

2.2 Dr.med. G._____ stellte in einem Bericht vom 7. Dezember 2016 folgende Diagnosen (IV-act. 46):

- Chronik fatigue Syndrom
- gesicherte chronisch verlaufende Borreliose
- V.a. persistierende EBV-Infektion mit Schwächung des Immunsystems
- funktionelle gastrointestinale Beschwerden mit Bauchkrämpfen, im Wechsel Diarrhoe und Obstipation
- ausgeprägte Schlafstörungen
- klinisch gesicherte funktionelle hypothyreote Stoffwechsellage
- vegetative Fehlregulation mit Betonung des Sympathikotonus und nicht ausreichender Regenerationsfähigkeit
- gesicherter Allergie gegenüber einer Vielzahl von Grundnahrungsmitteln

- Ausschluss einer Fructoseintoleranz
- Ausschluss einer Lactoseintoleranz
- Ausschluss einer Histaminintoleranz
- Ausschluss einer Sorbitintoleranz
- Nachweis von abnormen Schwermetallewerten (toxische Belastung mit Arsen und Aluminium)
- Intestinale Malabsorption mit
- Vitaminmangel und Mineralmangel
- Z.n. Tako-Tsubo-Kardiomyopathie

Des Weiteren führte dieser Facharzt u.a. aus, dass sich die funktionellen Magen-Darm-Beschwerden erfreulicherweise etwas gebessert hätten, wenn auch nicht befriedigend. Insgesamt beginne die Versicherte einen etwas kräftigeren Eindruck zu hinterlassen; die Erschöpfung habe sich um ca. 20-30% gebessert. Weitere therapeutische Schritte seien sicherlich erforderlich. Die insgesamt weiterhin noch nicht ausreichende Ernährung mit weiterhin reduziertem Körpergewicht und tendenziell Exsikkose werde voraussichtlich in Intervallen eine Infusionstherapie weiter sinnvoll werden lassen. Die Entwicklung bleibe abzuwarten (IV-act. 46-3/3).

2.3.1 Am interdisziplinären E. _____-Gutachten vom 18. April 2017 wirkten folgende Gutachter mit (IV-act. 56-30/30):

- Dr.med. R. _____ (Fallführung/ FMH Allgemeine Innere Medizin)
- Dr.med. S. _____ (FMH Rheumatologie)
- Prof. Dr.med. T. _____ (FMH Infektiologie)
- Dr.med. U. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie)
- Dr.med. V. _____ (FMH Neurologie)
- Dr.med. W. _____ (FMH Kardiologie)

2.3.2 Diese E. _____-Gutachter stellten (nach Untersuchungen vom 13.1.2017, 21.2.2017, 22.2.2017 und 14.3.2017) im Rahmen eines interdisziplinären Austausches folgende Diagnosen (IV-act. 56-26f./30):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisch aktive EBV-Infektion (Infektbeginn 04/2014) (ICD-10 B27.0)
 - Serologie: EBV VCA IgG pos., IgM neg., EBV EBNA-1 IgG pos.
 - EBV-DNA: 900 GEq/mL
 - Ausschluss von Sprue, Autoimmunkrankheit, HIV-Infektion, chronischer Hepatitis B, chronischer Hepatitis C, Borreliose
2. Untergewicht (BMI 15.4 kg/m²) (ICD-10 R 63.4)
 - seit 2014 ca. 10% Gewichtsabnahme
 - am ehesten im Rahmen der chronisch aktiven EBV-Infektion
 - zusätzlich Verdacht auf Essstörung
3. V.a. "Euthyreoid Sick Syndrome", DD sekundäre Hypothyreose (ICD-10 E07.8)
 - T3 frei 2.6 pmol/L (3.1-6.5), TSH 0.212 mU/L (0.35-4.5)
 - klinisch keine klaren Hinweise auf Hypothyreose
 - am ehesten im Rahmen der chronisch aktiven EBV-Infektion

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. V.a. funktionelle Abdominalbeschwerden, DD Reizdarmproblematik
 - Gastro-Koloskopie 06.05.2015 unauffällig
 - Sonographie Abdomen 20.08.2015 unauffällig
 - 24.08.2016 MR-Untersuchung des Dünndarms unauffällig
 - Ausschluss einer Fructose-, Lactose-, Histamin- und Sorbit-Intoleranz, Ausschluss einer Zöliakie
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10)
3. Leichtes zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8)
4. Raynaud-Syndrom anamnestisch, am ehesten primär (ICD-10 I73.0)
5. St.n. Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (Stress-Kardiomyopathie) 11.09.2011 (ICD-10 I42.9)
 - Koronarangiographie 11.09.2011: stenosefreie Koronographie, LVEF 45%, midventrikuläre Hypo- bis Akinesie mit Ballon-artiger Veränderung des linken Ventrikels

2.3.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung äusserten sich die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit zusammenfassend in der nachfolgend aufgeführten Weise. Aus infektiologischer Sicht wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der chronisch aktiven EBV-Infektion auf 50% veranschlagt, wobei angenommen werden dürfe, dass sich dieses Krankheitsbild in den kommenden Monaten und Jahren verbessern werde (IV-act. 56-28/30 oben).

Aus allgemeininternistischer Sicht wurden eine arterielle Hypertonie sowie funktionelle Abdominalbeschwerden aufgeführt, welche zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden (IV-act. 56-28/30 2. Abs.).

Aus psychiatrischer Sicht konnte nach Massgabe der Akten, der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es fänden sich eine Neurasthenie sowie eine sonstige Essstörung, welche zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würde. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt und ganztags arbeitsfähig (IV-act. 56-28/30 3. Abs.).

Aus rheumatologischer Sicht konnte aufgrund der anamnestischen Angaben und der erhobenen Untersuchungsbefunde ein leichtes zervikovertebrales Schmerzsyndrom und anamnestisch ein Raynaud-Syndrom diagnostiziert werden, was aus rheumatologischer Sicht ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde (IV-act. 56-28/30 4. Abs.).

Aus neurologischer Sicht konnte keine Diagnose evaluiert werden, weshalb diesbezüglich von einer uneingeschränkten und ganztätigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde (IV-act. 56-28/30 5. Abs.).

Aus kardiologischer Sicht konnte bei Status nach Tako-Tsubo-Kardiomyopathie echokardiographisch ein Normalbefund objektiviert werden. In der Belastungsuntersuchung ergab sich eine deutlich eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit,

woraus aus kardiologischer Sicht abgeleitet wurde, dass die Versicherte für körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar sei (IV-act. 56-28/30 unten).

2.3.4 In einer Gesamtschau beurteilten die Gutachter die zumutbare Arbeitsfähigkeit für eine Erwerbstätigkeit wie folgt (IV-act. 56-28/30 unten; siehe auch IV-act. 56-29/30 unten Ziff. 6.9):

Zusammenfassend besteht in der angestammten, körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50%, über 4-6 Stunden pro Tag realisierbar, je nach Möglichkeit, an einem Arbeitsplatz Pausen einzulegen oder stundenweise zu arbeiten.

Als Beginn des massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades wurde unter Ziffer 6.3 des Gutachtens erwogen, retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeit schwierig zu rekonstruieren. Ab Datum der Krankschreibung im April 2014 bis zu den aktuellen Untersuchungen (13.1.2017, 21.2.2017, 22.2.2017 und 14.3.2017) sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert worden. Arbiträr könne ab Januar 2016 (recte wohl 2017) von einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit (wie auch in der angestammten Tätigkeit in einer Bank) ausgegangen werden (vgl. IV-act. 56-28/30 unten).

2.3.5 Die RAD-Ärztin Dr.med. X. _____ gelangte in ihrer Stellungnahme vom 9. August 2017 zum Ergebnis, dass der im Gutachten ermittelten Arbeitsfähigkeit von 50% gefolgt werden könne, allerdings eine Auflage zur stationären Behandlung und Rekonditionierung gemacht werden sollte (IV-act. 62-5/5).

3. Dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung dieses E. _____ - Gutachten als beweiskräftig beurteilt und auf eine massgebende Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% für körperlich leichte Erwerbstätigkeiten abgestellt hat, gibt im vorliegenden Fall keinen Anlass zur Beanstandung. Entgegen der sinngemässen Auffassung der Beschwerdeführerin ist die erwähnte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% für körperlich leichte Erwerbsarbeiten nicht ausschliesslich auf das zuletzt bei einer Bank ausgeübte Pensum von 80% zu beziehen, woraus sie - ausgehend von einer Einschränkung von 50% - im Ergebnis ein Leistungspotential von lediglich 40% (50% vom 80%-Pensum) ableitet. Eine solche Einengung auf die zuletzt ausgeübte Erwerbsarbeit ist der oben in Erwägung 2.3.4 dargelegten Zusammenfassung der in einem interdisziplinären Konsensus erarbeiteten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht zu entnehmen, zumal das zumutbarerweise verbliebene Leistungspotential in allgemeiner Form (ohne Bezugnahme auf die bisherige Tätigkeit) ausdrücklich im Hinblick auf ein Zeitfenster von 4 bis 6 Stunden pro Tag erörtert wurde. Soweit sich die Beschwerdeführerin darauf beruft, dass ihr Hausarzt Dr.med. N. _____ im bisherigen Pensum von 80% eine Einschränkung von 50% attestiere (vgl. Beschwerde, Ziff. 15 i.V.m.

IV-act. 11-8/12), ist auf die ständige Rechtsprechung hinzuweisen, wonach auf Grund der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag ein Administrativgutachten nicht allein deshalb in Frage gestellt werden kann, weil die Gutachter zu einem anderen Ergebnis gelangen als die behandelnden Ärzte (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2007 vom 4.8.2008 Erw. 4.2). Abgesehen davon ist auf die überzeugenden Ausführungen der Vorinstanz in Ziffer 4 der Vernehmlassung zu verweisen, denen sich das Gericht anschliesst. Zusammenfassend ist der in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% für leidensangepasste Erwerbstätigkeiten zu bestätigen.

4.1 Beim Einkommensvergleich für den erwerblichen Anteil (80%) ermittelte die Vorinstanz hinsichtlich des Valideneinkommens, dass die Versicherte im Jahre 2014 als Individualkundenberaterin bei der betreffenden Bank im Rahmen eines 80%-Pensum Fr. 83'399.-- verdiente. Glaubhaft ist sodann, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen die Erwerbstätigkeit beibehalten hätte. Damit ist das Valideneinkommen per 2016 unter Berücksichtigung der bis 2016 eingetretenen Nominallohnentwicklung für Frauen (2709 Punkte verglichen mit 2673 Punkte für 2014, vgl. Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne) auf insgesamt Fr. 84'522.20 zu erhöhen ($83'399 : 2673 \times 2709$; siehe auch IV-act. 82-4/7). Dieser Betrag lässt sich im Übrigen auch mit dem in der Beschwerde (S. 7, Ziff. 24) postulierten Valideneinkommen von Fr. 83'733 per 2015 vereinbaren.

4.2.1 Streitig ist die Ermittlung des Invalideneinkommens. Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung ein Invalideneinkommen von Fr. 52'827.-- berücksichtigte (hergeleitet aus dem Valideneinkommen 2016 von Fr. 84'522.20, hochgerechnet auf ein 100%-Pensum, davon bei einer attestierten Leistungsfähigkeit von 50% die Hälfte: $84'522.20 : 80 \times 100$ entspricht aufgerundet 105'653, geteilt durch 2 ergibt 52'826.50, vgl. IV-act. 83-2/6), macht die Beschwerdeführerin geltend, dass unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10% das Invalideneinkommen höchstens Fr. 39'082.-- betrage (vgl. Beschwerde, S. 8, Ziff. 26 bis 28).

4.2.2 Die in der angefochtenen Verfügung enthaltene Herleitung des Invalideneinkommens basiert auf der Annahme, wonach die Versicherte die angestammte Tätigkeit als Individualkundenberaterin auch im Rahmen eines 50%-Pensums ausüben könnte. Indes wurde vor Gericht überzeugend vorgebracht, dass eine Tätigkeit als Individualkundenberaterin bei der betreffenden Bank grundsätzlich ein höheres Pensum (von offenbar mindestens 80%) voraussetzt, damit diese

Beraterin für ihren Kundenstamm auch hinreichend erreichbar ist (was bei einem 50%-Pensum nachvollziehbar nicht der Fall ist, vgl. Replik, S. 3, Ziff. 6, i.V.m. IV-act. 9-3/29 Ziff. 2.7 und Ziff. 2.8 i.V.m. IV-act. 9-8/29).

4.2.3 Bei dieser Sachlage rechtfertigt sich, das Invalideneinkommen auf der Basis der LSE-Tabellenlöhne zu ermitteln. Dies gilt erst recht, als die Anstellung bei der letzten Arbeitgeberin mit einer Kündigung endete (IV-act. 61) und eine neue Anstellung nicht aktenkundig ist.

4.2.4 Im Eventualstandpunkt (sofern entgegen der angefochtenen Verfügung für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellen abzustellen wäre) stellte die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung unter Ziffer 7 ausgehend von der LSE 2014 (Tabelle T17, privater und öffentlicher Sektor), Zeile 33 (nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte, Frauen über 50) auf den durchschnittlichen Tabellenwert von Fr. 7'211.-- ab, welchen sie unter Berücksichtigung der bis 2016 eingetretenen Nominallohnentwicklung für Frauen (2709 Punkte verglichen mit 2673 Punkte für 2014, vgl. Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne, siehe oben) und angepasst auf die branchenübliche Wochenstundenzahl von 41.5 h/Woche (Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Zeilen 64-66) auf Fr. 90'986.05 hochrechnete ($7'211 : 2673 \times 2709 = 7'308.1177$; $7'308.1177 : 40 \times 41.5 = 7'582.172$; $7'582.172 \times 12 = 90'986.06$). Als Gründe für die Berücksichtigung des Durchschnittslohnes für eine nicht akademische betriebswirtschaftliche kaufmännische Fachfrau über 50 erwähnte die IV-Stelle den Handelsschulabschluss, das Diplom als Finanzberaterin IAF, diverse Kurse zu Beratung, Verkauf, Kommunikation, Führungseigenschaften und die Berufslaufbahn als (Individual)Kundenberaterin, als Senior Consultant bzw. Assistentin der Geschäftsleitung, Assistentin des Finanzchefs und als Leiterin des Back Office (vgl. zit. Vernehmlassung, Ziff. 7 i.V.m. dem Curriculum Vitae in IV-act. 10). Von diesem hypothetischen Jahreslohn von Fr. 90'986.-- berücksichtigte die Vorinstanz bei einer verbliebenen Leistungsfähigkeit von 50% die Hälfte, was einen Betrag von Fr. 45'493.-- (per 2016) ergibt.

Die Herleitung eines solchen Invalideneinkommens von Fr. 45'493.-- wird (einmal abgesehen von der Frage eines leidensbedingten Abzuges, vgl. dazu nachfolgend Erwägung 4.2.5) von der Beschwerdeführerin vor Gericht nicht in Frage gestellt. Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb dieses Zwischenergebnis zu beanstanden wäre, zumal die Beschwerdeführerin bei der letzten Arbeitgeberin nach der Reduktion des Arbeitspensums und der entsprechenden Rückstufung ("Basiskundenberaterin A" statt Individualkundenberaterin) bei einem Arbeitspensum von 60% per 2014 einen hochgerechneten Jahresverdienst von Fr. 53'820.--

erzielte (IV-act. 9-8/29), was umgerechnet auf ein 50%-Pensum einen Betrag von Fr. 44'850.-- ($53'820 : 60 \times 50$) bzw. hochgerechnet nach der Nominallohnentwicklung (siehe oben) einen Betrag von Fr. 45'454.-- ergibt ($44'850 : 2673 \times 2709$).

4.2.5 Was die Frage eines leidensbedingten Abzuges anbelangt, verhält es sich nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung so, dass eine verminderte Belastbarkeit, welche im Rahmen der Festlegung des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades berücksichtigt wurde, grundsätzlich nicht nochmals bei der Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens lohnmindernd angerechnet werden darf, da dies auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung desselben Aspektes hinausliefe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_233/2017 vom 19.12.2017 Erw. 3.4 mit weiteren Hinweisen). In der vorliegenden Beschwerde (S. 8, Ziff. 27) wird ein leidensbedingter Abzug von 10% mit dem vermehrten Pausenbedarf begründet, welcher indes bereits bei der Festlegung des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades in Rechnung gestellt wurde (vgl. oben, Erw. 2.3.4). Weitere Gründe für einen Abzug werden von der Versicherten vor Gericht nicht vorgebracht und sie sind auch nicht ersichtlich, weshalb es mit dem dargelegten Invalideneinkommen von Fr. 45'493.-- sein Bewenden hat. Den entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 10) ist uneingeschränkt beizupflichten.

Damit resultiert als Zwischenergebnis eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 39'029.-- ($84'522$ minus $45'493$), was (noch vor Anwendung der gemischten Methode) einem IV-Grad von 46.176% entspricht ($84'522$ minus $45'493 = 39'029$; $39'029 : 84'522 \times 100$). Dies ergibt, bezogen auf einen Erwerbsanteil von 80%, einen Teilinvaliditätsgrad von 36.94 % für den erwerblichen Teil (46.176×0.80).

4.3 Was die Einschränkungen im Haushaltbereich (Anteil 20%) anbelangt, liegt ein Abklärungsbericht durch eine vorinstanzliche Fachperson vor, welcher den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen genügt.

4.3.1 Was den Bereich Haushaltführung (Anteil 5%) anbelangt, sind sich die Parteien einig, dass keine Einschränkung besteht (siehe Beschwerde, S. 12 unten i.V.m. IV-act. 65-7/11 Mitte).

4.3.2 Bei der Ernährung wird der Anteil von 40% von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Hier berücksichtigte die Abklärungsperson für den Anteil "tägliche Mahlzeiten zubereiten" (50%) eine Einschränkung von 50%, was gewichtet eine Behinderung von 25% ($50\% \times 0.50$) ergab. Dass hier eine höhere Einschränkung angebracht sei, wurde vor Gericht nicht hinreichend dargelegt, zumal der Aktenlage zu entnehmen ist, dass unter der Woche (Montag bis Frei-

tag) die Versicherte mittags alleine ist, mit anderen Worten der Ehemann sich während der Arbeitswoche mittags auswärts verpflegt (vgl. IV-act. 65-2/11 oben). Hinsichtlich des Aspekts "Küche in Ordnung halten/ Geschirr abwaschen etc." (Anteil 45%) berücksichtigte die Abklärungsperson keine Einschränkung mit der Begründung, dass ein Geschirrspüler vorhanden sei und die Versicherte die Küche nicht unmittelbar nach dem Essen, sondern erst nachdem sie sich einige Zeit hingelegt habe, aufräume (vgl. IV-act. 65-7/11 unten). Was daran falsch sein soll, ist nicht ersichtlich, zumal vor Gericht nicht geltend gemacht wurde, dass die Versicherte nicht mehr in der Lage sei, den Geschirrspüler ein- und auszuräumen. Sodann berücksichtigte die Abklärungsperson, dass der Versicherten die Jahresreinigung der Küche (Anteil 5%) nicht mehr zumutbar sei, mithin diesbezüglich eine vollständige Einschränkung (100%) anerkannt wurde, was gewichtet eine Behinderung von 5% ergab. Zusammen mit dem Aspekt "tägliche Mahlzeiten zubereiten" (25%) resultiert für den Bereich Ernährung eine Behinderung von 30% (25 + 5) bzw. gewichtet (bezogen auf den Anteil von 40%) 12% (30 x 0.40).

4.3.3 Bei der Wohnungspflege (Anteil 20%) unterschied die Abklärungsperson zwischen Tageskehr (45%), Wochenkehr (50%) und saisonale Reinigung (5%). Für den zuletzt genannten Bereich wurde eine 100%ige Einschränkung anerkannt, während für den Tageskehr (Lüften, Bett machen, Sichtreinigung Bad etc.) keine Einschränkung angenommen wurde. Bei der Wochenkehr veranschlagte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 20% mit der Begründung, dass die Versicherte die Bodenreinigung nur noch "abspeckt" erledigen könne. Die Küche werde einmal wöchentlich und das Wohnzimmer ca. alle zwei Wochen nass aufgenommen und die Schlafräume (Holzböden) würden mit dem Staubsauger gereinigt. Bei der gründlichen Reinigung des Bades helfe der Ehemann mit; zudem beziehe der Ehemann die Betten (im Rahmen der Schadenminderungspflicht). Diesbezüglich wird in der Beschwerde (S. 12 unten) einzig eingewendet, dass die Versicherte ganz erheblich eingeschränkt sei und nur noch leichte Reinigungsarbeiten erledigen könne, während eine gründliche Reinigung (inkl. Fenster) nicht mehr möglich sei. Dass die Abklärungsperson hier ihren Beurteilungsspielraum in relevanter Weise überschritten habe, ist von der Versicherten vor Gericht nicht hinreichend substantiiert erläutert worden, zumal beispielsweise nicht thematisiert wurde, ob und inwiefern die Versicherte noch selber mit dem Staubsauger die Wohnung reinige oder nicht (usw.). Sodann verhält es sich regelmässig so, dass Fenster nicht wöchentlich zu reinigen sind. Und selbst wenn es sich anders verhielte und für den Bereich Wohnungspflege eine höhere Einschränkung zuzugestehen wäre, hätte dies auf das Endergebnis (Rentenanspruch) keine relevante Auswirkung (siehe nachfolgend Erwägungen 4.4.2 und 4.5.2).

4.3.4 Beim Einkauf/ Besorgungen (Anteil 10%) berücksichtigte die Abklärungsperson, dass die Versicherte weiterhin Auto fährt und Alltägliches (Einkaufsmöglichkeit 0.5 km entfernt) selber erledigen kann, derweil beim Grosseinkauf der Ehemann mitwirkt), weshalb keine Einschränkung angerechnet wurde (IV-act. 65-8/11 unten). Diese Einschätzung gibt entgegen der Auffassung der Versicherten keinen Anlass zur Beanstandung.

4.3.5 Bei der Wäsche und Kleiderpflege (Anteil 20%) berücksichtigte die Abklärungsperson die Angaben der Versicherten, wonach letztere die Wäsche selber besorgt, die Wäsche in der Wohnung aufhängt bzw. ein Tumbler vorhanden ist. Dazu wurde in der Beschwerde (S. 13 oben) eingewendet, dass die Versicherte "nicht mehr richtig bügeln" kann. Wie diesem Umstand im Haushalt der Versicherten Rechnung getragen wird (indem beispielsweise vermehrt bügelfreie Kleider verwendet werden oder ...?), wurde vor Gericht nicht vorgebracht, namentlich wurde auch nicht ausgeführt, ob und inwiefern anstelle der Versicherten eine andere Person mit dem Bügeln betraut werde. Bei dieser Sachlage hat es damit sein Bewenden, dass hier keine relevante Einschränkung angerechnet wurde.

4.3.6 Unter "Verschiedenes" (Anteil 5%) berücksichtigte die Abklärungsperson, dass die Pflanzenpflege der Versicherten obliege, welche nach Bedarf auch Dekorationen erstelle; insgesamt wurde diesbezüglich keine Einschränkung berücksichtigt (vgl. IV-act. 65-9/11 unten). Der Umstand, wonach die Versicherte "seit Jahren nie mehr vor dem Klavier gesessen" ist (vgl. Beschwerde, S. 13), ist für die IV grundsätzlich nicht von Relevanz, zumal es auch andere Gründe geben kann, weshalb die Beschäftigung mit einem Musikinstrument aufgegeben wird.

4.3.7 Eine Addition der von der Abklärungsperson anerkannten Einschränkungen (12% hinsichtlich Ernährung; 3% hinsichtlich Wohnungspflege) ergibt gesamthaft für den Haushaltbereich eine gewichtete Beeinträchtigung von 15%. Soweit sich die Beschwerdeführerin darauf beruft, dass im E._____ - Gutachten für den Haushalt pauschal eine Einschränkung von 25% attestiert wurde (siehe Replik, S. 4 i.V.m. IV-act. 56-29/30 oben), ist ihr entgegenzuhalten, dass den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit gegenüber den Ergebnissen einer Haushaltabklärung grundsätzlich kein Vorrang zukommt (vgl. dazu Hans-Jakob Mosimann, Praxis der Invaliditätsbemessung, aktueller Stand der Rechtsprechung, publ. in SZS 1/2007, S. 24 mit Hinweis; siehe auch nachfolgend, Erw. 4.4.2 und 4.5.2). Im Übrigen ist der Argumentation in der Vernehmlassung (S. 4 unten, mit Verweis auf BGE 133 V 504 Erw. 4.2) beizupflichten, dass eine versicherte Person, welche gesundheitsbedingt gewisse Haushaltar-

beiten nur noch mühsam und mit höherem Zeitaufwand erledigen kann, in erster Linie ihre Arbeit einzuteilen und in erheblichem Umfange die Mithilfe von Familienangehörigen zu beanspruchen hat, wobei die Unterstützung durch Familienangehörige weiter geht als im Gesundheitsfall (vgl. BGE 130 V 101 unten Erw. 3.3.3 mit Hinweisen).

4.4.1 Wie die Vorinstanz in Ziffer 18 ihrer Vernehmlassung zutreffend vorge-rechnet hat, ergibt der Einkommensvergleich, welcher auf einem aus den Tabel-lenlöhnen (statt der angestammten Tätigkeit als Individualkundenberaterin einer Bank) hergeleiteten Invalideneinkommen basiert, einen IV-Grad von aufgerundet 40%, woraus sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt, und zwar nach folgender Berechnung (siehe Vernehmlassung, S. 5, Ziff. 18).

Erwerbstätigkeit 80%	Einschränkung 46.18%	Teilinvaliditätsgrad 36.94%
Haushalt 20%	Einschränkung 15%	Teilinvaliditätsgrad 3.00%
Gesamt-IV-Grad		39.94%

4.4.2 Dieser Gesamt-IV-Grad würde auch dann keinen höheren Renten-an-spruch (als eine IV-Viertelsrente) gewähren, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen weiterhin festzuhalten ist, für die Wohnungspflege eine höhere Einschränkung von 25% (statt nur 15%) anerkannt würde, was gewichtet einen Behinderungsgrad für diesen Bereich von 5% (statt 3%) bzw. für den ganzen Haushaltbereich von 17% (statt 15%) bzw. einen Teilinvaliditätsgrad von 3.4% [17×0.20] (statt 3%) ergäbe. Damit würde sich der Gesamt-IV-Grad auf 40.34% (statt 39.94%) erhöhen.

4.5.1 Auch für die Anwendung der neuen gemischten Methode ab 1. Januar 2018 resultiert kein höherer IV-Rentenanspruch. Folgt man der Argumentation in der Beschwerde (S. 12, Ziff. 39), wonach für 2018 das Valideneinkommen hoch-gerechnet auf 100% insgesamt Fr. 106'561.-- betragen würde, müsste das oben ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 45'493.-- per 2016 nach den gleichen Grundsätzen (wie in der Beschwerde Ziff. 39) per 2017 um 0.4% (plus 181.972 = 45'674.972) und per 2018 um 0.7% (plus 319.7248 = 45'674.972 x 0.007) auf Fr. 45'994.69 erhöht werden, womit ein Invalideneinkommen (per 2018) von Fr. 45'995.-- resultieren würde. Im Vergleich der beiden Einkommen (106'561 bzw. 45'995) resultiert eine Einbusse von 56.84% ($106'561 \text{ minus } 45'995 = 60'566$; $60'566 : 106'561 \times 100 = 56.83692$), was einen Teilinvaliditätsgrad von 45.47% ergibt (56.84×0.80). Addiert man zu diesem Teilinvaliditätsgrad für den erwerblichen Teil von 45.47% denjenigen für den Haushaltteil (3%), bleibt es bei einem Anspruch auf eine Viertelsrente ($45.47 + 3 = 48.47\%$).

4.5.2 Selbst wenn der höhere Teilinvaliditätsgrad für den Haushaltbereich gemäss Erwägung 4.4.2 anzurechnen wäre, würde die Schwelle für den Anspruch auf eine halbe IV-Rente nicht erreicht ($45.47 + 3.4 = 48.87$).

5. Eine andere Fragestellung ist, ab wann der von der Vorinstanz gewährte Anspruch auf eine ganze IV-Rente sich auf die dargelegte IV-Viertelsrente reduziert. Diesbezüglich ist der Argumentation in der Beschwerde (S. 10, Ziff. 33) zu folgen, wonach gemäss Art. 88a Abs. 1 (in fine) IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung bzw. Herabsetzung des Rentenanspruchs auf 3 Monate nach dem im E. _____-Gutachten (IV-act. 56-28/30 unten) veranschlagten Zeitpunkt des höheren Arbeitsfähigkeitsgrades festzulegen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als sich der Anspruch auf eine ganze IV-Rente bis zum 31. März 2017 verlängert und demnach ab 1. April 2017 Anspruch auf eine IV-Viertelsrente besteht. Die Festlegung und Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

6. Soweit die Beschwerdeführerin noch die Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen beantragt, fällt zum einen zu Ungunsten der Versicherten ins Gewicht, dass sie nach den vorliegenden Akten mehrfach zum Ausdruck brachte, keine berufliche Erwerbstätigkeit mehr verrichten zu können, womit Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn machen, wie auch die Gutachter überzeugend darauf hinwiesen (vgl. IV-act. 56-8/30 unten Ziff. 3.1.4; IV-act. 56-16/30 oben, Ziff. 4.1.10.3 in fine; IV-act. 56-27/30 unten Ziff. 6.1 in fine; IV-act. 56-29/30, Ziff. 6.5 und Ziff. 6.8). Zum andern wies die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 21) nachvollziehbar daraufhin, weshalb ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen entfällt. Im Übrigen wurde in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich festgehalten, dass die Versicherte auf Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung zählen kann. Es wird ihre Sache sein, sich diesbezüglich bei der Vorinstanz zu melden und substantiiert darzulegen, für welche Tätigkeiten sie sich im dargelegten Rahmen als arbeitsfähig erachtet und Bereitschaft zeigt, erneut eine Teilerwerbstätigkeit aufzunehmen.

7. Nach dem Gesagten wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 5. November 2018 insoweit abgeändert, als die Versicherte bis zum 31. März 2017 (statt 31.12.2016) Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab 1. April 2017 (statt erst ab 1.1.2018) Anspruch auf eine IV-Viertelsrente hat. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zudem wird der Beschwerdeführerin für das Teilobsiegen eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte

(GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das (reduzierte) Honorar (inkl. Auslagen/ MwSt) auf Fr. 1'400.-- festzulegen.

Abschliessend drängt sich noch der Hinweis auf, dass im Zusammenhang mit der nächsten IV-Revision zu prüfen sein wird, ob und inwiefern die aktenkundige Auflage für eine stationäre Behandlung und Rekonditionierung nochmals aufzugreifen ist (oder nicht, vgl. IV-act. 62-5/5 i.V.m. 67, 78 und 79).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 5. November 2018 entsprechend abgeändert, als die Versicherte bis zum 31. März 2017 (statt 31.12.2016) Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab 1. April 2017 (statt erst ab 1.1.2018) Anspruch auf eine IV-Viertelsrente hat. Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss (Fr. 500.--) einbehält und ihr (bzw. ihrem Rechtsvertreter) noch Fr. 250.-- durch die Vorinstanz zu entrichten sind.
3. Für das vorliegende teilweise Obsiegen wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'400.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 11. März 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 20. März 2019