

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 37

## Entscheid vom 9. August 2018

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Stefan Getzmann, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_\_\_ 1963, verheiratet, ein Sohn mit Jahrgang 1995) arbeitete nach der obligatorischen Schulzeit in verschiedenen Berufen, u.a. als angeleitete Pflegehelferin, als Miterzieherin, als Verkäuferin sowie im Service und im Reinigungsbereich (vgl. IV-act. 42-4/19). Im Dezember 2012 trat sie eine 50%-Stelle als Kassierin/ Kundenbetreuerin in einem Baumarkt (Coop Bau & Hobby in \_\_\_\_\_) an (IV-act. 42-17/19). Zu dieser Zeit wurde ein Mammakarzinom links diagnostiziert und am 18. Dezember 2012 operiert (Segmentresektion links und Entfernung von 3 Lymphknoten in der linken Axilla, IV-act. 42-3/19 i.V.m. 61-2/3 unten). Im Januar 2013 folgte eine weitere Operation (Entfernung von weiteren 15 Lymphknoten), anschliessend eine Serie von Chemotherapien und dann eine Radiotherapie (vgl. Beschwerdeschrift, S. 2 unten, i.V.m. IV-act. 61-2f./3).

**B.** Am 27. April 2015 nahm A. \_\_\_\_\_ ein Teilzeitpensum (30 h/Woche) als Verkäuferin bei der Migros Genossenschaft, welches (offenbar wegen krankheitsbedingten Absenzen, vgl. IV-act. 14-6/7) per Ende Januar 2016 von der Arbeitgeberin beendet wurde (IV-act. 14-1/7). Am 3. November 2015 hatte sich A. \_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle Schwyz zum Leistungsbezug angemeldet. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb sie dahingehend, dass durch die Entfernung der Lymphdrüsen unter dem linken Arm das Wasser nicht mehr abfliesse, wodurch sich der Arm mit Wasser fülle, was sehr schmerzhaft sei (IV-act. 9-6/8, Ziff. 6.1).

Am 1. April 2016 nahm A. \_\_\_\_\_ eine 50%-Stelle als Rezeptionistin in einem tiermedizinischen Labor in \_\_\_\_\_ auf (IV-act. 19; vgl. IV-act. 42-16/19: Entgegennahme von Proben der Tierärzte etc.).

**C.** Im Auftrage der IV-Stelle Schwyz untersuchte Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (FA Innere Medizin/Angiologie FMH, Luzern) am 30. November 2016 A. \_\_\_\_\_ und erstattete sein angiologisches Gutachten am 4. Dezember 2016 (IV-act. 33). Der Gutachter erachtete die bisherigen Tätigkeiten (Verkauf bei Migros, Arbeit im Labor) als grundsätzlich möglich und zumutbar (IV-act. 33-5/5)

**D.** Daraufhin veranlasste die IV-Stelle Schwyz eine rheumatologische Abklärung, welche am 24. April 2017 von Dr.med. L. \_\_\_\_\_ (FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM, Neuraltherapie ÖÄK, \_\_\_\_\_) vorgenommen wurde. Dieses Gutachten wurde am 26. April 2017 erstattet. Für die zuletzt bei der Migros \_\_\_\_\_ ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin und Kassiererin wurde aus somatisch-rheumatologischer Sicht eine Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% anerkannt, derweil für die aktuelle, seit April 2016 ausgeübte (Teilzeit)Tätigkeit als Rezeptionistin von diesem Gutachter keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit veranschlagt wurde, analog auch für eine angepasste Verweistätigkeit (IV-act. 42-13/19).

**E.** Am 13. Juni 2017 nahm der RAD-Arzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (FA Allgemeine Innere Medizin) zu den medizinischen Unterlagen Stellung und schloss sich der gutachtlichen Einschätzung an, wonach für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% und für eine angepasste Tätigkeit eine solche von 100% vorliege (IV-act. 45-6/7).

**F.** Am 11. Juli 2017 liess die IV-Stelle Schwyz durch ihren Abklärungsdienst eine Abklärung vor Ort durchführen. Im Abklärungsbericht vom 14. Juli 2017 wurde ein IV-Grad von 0% ermittelt (IV-act. 52-5/5).

**G.** Mit Vorbescheid vom 25. September 2017 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, es sei vorgesehen, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 53-2/4). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ innert erstreckter Frist mit Eingabe vom 28. November 2017 Einwände erheben und zwei zusätzliche Arztberichte von Dr.med. H.\_\_\_\_\_ und Prof. Dr.med. S.\_\_\_\_\_ einreichen (IV-act. 59). Im Januar 2018 wurde noch ein Arztbericht des Neurologen Dr.med. J.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2017 nachgereicht (IV-act. 61). Zu diesen neuen Unterlagen nahm der RAD-Arzt Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (Allgemeine Innere Medizin, Hämatologie - Internistische Onkologie) am 6. Februar 2018 zusammenfassend dahingehend Stellung, dass der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Gutachters Dr.med. L.\_\_\_\_\_ zu folgen sei (IV-act. 62-9/9).

**H.** Mit Verfügung vom 28. Februar 2018 wies die IV-Stelle Schwyz das Leistungsbegehren ab (IV-act. 64).

**I.** Gegen die am 6. März 2018 zugestellte IV-Verfügung lässt A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 20. April 2018 unter Berücksichtigung der Fristenstillstandregelung über die Osterzeit (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) rechtzeitig Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2018 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ergänzende medizinische Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen und hernach den Invaliditätsgrad neu festzulegen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**J.** Mit Vernehmlassung vom 24. Mai 2018 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde sei unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin abzuweisen.

Am 18. Juni 2018 reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Vernehmlassung ein und stellt folgenden ergänzenden Beschwerdeantrag:

Der Beschwerdeführerin sei ab Mai 2016 (sechs Monate nach Anmeldung) bis auf Weiteres eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Zudem werden ein Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vom 1. Juni 2018 sowie zwei Artikel eingereicht, welche sich mit neuropathischen Schmerzen befassen. Die IV-Stelle verzichtet am 21. Juni 2018 auf die Erstattung von weiteren Bemerkungen.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

**1.2** Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.3** Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG massgebend (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades wird 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 (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Die Invalidität ist auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit

erzielen könnte. Nicht entscheidend ist für die Invaliditätsbemessung, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit (ganz oder teilweise) Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 27 zu Art. 28a IVG).

**1.4** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe dieser Fachleute ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 Erw. 4). Diese ärztlichen Angaben dienen als wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 141 V 281 Erw. 5.2.1; 140 V 193 Erw. 3.2; 132 V 93 Erw. 4, je mit weiteren Hinweisen).

**1.5** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Für den Beweiswert eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1).

**2.** Aus den vorliegenden Akten sind hinsichtlich gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Versicherten und dem zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrad u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete von Januar bis November 2012 im 100%-Pensum als Verkäuferin und Service-Angestellte in einer Bäckerei/Café. Ab Dezember 2012 bis Juli 2015 arbeitete sie in einem Pensum von rund 50%

als Kassiererin/ Kundenberaterin in einem Baumarkt (IV-act. 52-3/5), wobei sie wegen der Tumorerkrankung und der damit einhergehenden Therapien mehrfach wochenlang ausfiel (IV-act. 42-4/19). Ab 27. April 2015 arbeitete sie als Verkäuferin zu 30 Std./Woche (ca. 73%-Pensum) für die Migros Genossenschaft (bis zur Kündigung durch die Arbeitgeberin per Ende Januar 2016). Gemäss dem von Prof. Dr.med. M.\_\_\_\_\_ vom Brustzentrum C.\_\_\_\_\_ ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 17. November 2015 war die Beschwerdeführerin seither 50% arbeitsunfähig (max. 4 Stunden Kassendienst pro Tag zumutbar; IV-act. 15-12f./13). Die Arbeitsleistung wurde auch von der Arbeitgeberin zuletzt noch mit 50% beziffert (IV-act. 14-2/7, Ziff. 2.10). Seit Anfang April 2016 arbeitet die Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum als Rezeptionistin in einem tiermedizinischen Labor (IV-act. 19 i.V.m. 52-3/5).

**2.2** Am 18. Dezember 2012 wurde bei der Beschwerdeführerin eine Segmentresektion links sowie eine axillare Sentinel-Lymphonodektomie links vorgenommen. Eine weitere Lymphknoten-Operation wurde am 21. Januar 2013 durchgeführt. Im Februar 2013 begann eine adjuvante Chemotherapie über vier Monate und eine Immuntherapie über ein Jahr. Im Juli 2013 folgte eine adjuvante Radiotherapie und wurde eine Hormontherapie (Aromatasehemmer), geplant über fünf Jahre, aufgenommen unter Überwachung/Behandlung der abnehmenden Knochendichte (vgl. IV-act. 27-4ff./11).

**2.3** Gemäss einem Arztbericht des behandelnden Onkologen Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2015 (IV-act. 15-1ff./13) besteht bei der Beschwerdeführerin eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit wegen eines Lymphödems im linken Arm. Arbeiten mit geringer Armbelastung seien ihr noch zumutbar. Die bisherige Tätigkeit als Kassiererin sei ihr noch 50% zumutbar.

**2.4** Am 3. November 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz zum Leistungsbezug an (IV-act. 9-8/8).

**2.5** Am 11. Mai 2016 berichtete der Hausarzt Dr.med. N.\_\_\_\_\_ (FMH Allgemeinmedizin) der IV-Stelle, dass die Beschwerdeführerin seit Abschluss der Therapie in ihrer Arbeitsfähigkeit 50% eingeschränkt sei (IV-act. 24-2/7). Die Einsatzfähigkeit betrage zurzeit 50% und später hoffentlich wieder mehr. Einschränkungen ergeben sich nach Dr.med. N.\_\_\_\_\_ vor allem beim Bücken, bei Überkopf-Arbeiten, beim Kauern und der Rotation im Sitzen/Stehen sowie beim Heben und Tragen (IV-act. 24-5/7 und 24-7/7).

**2.6.1** Am 30. November 2016 wurde die Beschwerdeführerin auf Veranlassung der IV von Dr.med. E. \_\_\_\_\_ untersucht. Im angiologischen Gutachten vom 4. Dezember 2016 hielt er folgende Diagnosen fest (IV-act. 33-1/5):

- Sekundäres Armlymphoedem links, klinisches Stadium II, mässigen Grades, bei
- St.n. Segmentresektion und Lymphadenektomie 12/2012
- St.n. axillärer Lymphadenektomie 1/2013
- St.n. Chemo- und Radiotherapie
- aktuell: keine Hinweise für Rezidiv; Arimidextherapie

Als weitere Diagnosen wurden Dyslipidämie und Osteopenie aufgeführt. Die Explorandin rauche bis 1 Päckli Zigaretten täglich, sie konsumiere gelegentlich Alkohol, keine Drogen. Sie betreibe keinen Sport (IV-act. 33-2/5 unten).

Hinsichtlich aktueller Beschwerden führte der angiologische Gutachter aus, dass der linke Arm stets geschwollen sei, müde und schwer. Stets beständen Schmerzen im Bereiche der Ellenbogen, Schulter- und Brustregion. Sie habe Mühe mit Arbeiten über Schulterniveau. In den Sommermonaten wie auch gegen Abend sei die Schwellung ausgeprägter und die Schmerzen seien intensiver. Aktuell trage die Patientin keinen Armkompressionsstrumpf, da dadurch eine schmerzhaftige Stauung im Bereich der Schulter entstehe. Aktuell finde 1x wöchentlich eine manuelle Lymphdrainage statt. Des Weiteren wurde festgehalten, dass im Bereich der linken Schulter auch eine Gefühlsstörung bestehe (IV-act. 33-3/5).

**2.6.2** Die Befunde wurden im angiologischen Gutachten u.a. wie folgt umschrieben (IV-act. 33-3/5):

Links: Schwellung der Schulter- und Thoraxregion, des Ober- und weniger auch des Unterarmes. Aktuell keine Schwellung der Hand und der Finger. Die Haut ist reizlos, nicht gerötet.

Keine vergrösserten Lymphknoten axillär. Reizlose Narbe unterhalb Axilla. Ausgeprägte Druckempfindlichkeit in der Axilla wie auch Thorax seitlich proximal.

Umfang Oberarm Mitte links 31.5 cm, rechts 25.5 cm; Unterarm links proximal 26.5 cm, rechts 22.5 cm; Unterarm links distal 16.5 cm, rechts 16 cm.

**2.6.3** Seine Beurteilung fasste der Gutachter wie folgt zusammen (IV-act. 33-4/5):

Bei Frau (...) besteht ein sekundäres Armlymphoedem links, im klinischen Stadium 2, mässigen Grades, nach operativer Sanierung eines Mammacarcinoms 2012/2013 mit axillärer Lymphadenektomie.

Komplikationen von Seiten dieses Lymphoedems sind bis heute nicht aufgetreten.

Die Schmerzen im Bereiche Schulterregion lassen sich mit dem Lymphoedem per se nicht erklären. Diese Beschwerden könnten muskuloskelettaler bzw. neurogener Natur sein. Diese Beschwerden wären allenfalls von anderer fachärztlicher Seite her zu beurteilen.

Eine arterielle oder venöse Durchblutungsstörung lässt sich am linken Arm nicht nachweisen.

**2.6.4** Die aktuelle Therapie mit Taping der Schulter und des Armes nach der manuellen Lymphdrainage und Verzicht auf eine konsequente Kompression sei ungenügend. Zur Verbesserung und Gewährleistung der therapeutischen Massnahmen empfahl der Gutachter eine Betreuung durch einen Facharzt für Angiologie. Im Verlauf der Behandlung könne über eine allfällige stationäre Behandlung in einer lymphologischen Fachklinik entschieden werden.

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der angiologische Gutachter fest, dass sich bei einem Armlymphödem grundsätzlich leichte Arbeiten in wechselnden Positionen empfehlen würden. Für Arbeiten über Schulterniveau bestehe stets eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die bisherigen Tätigkeiten der Patienten (im Verkauf bei der Migros, Arbeit in einem Labor) seien sehr geeignet. Das aktuelle Ausmass des Lymphödems könne im vorliegenden Fall als Linkshänderin die Arbeitsfähigkeit um etwa 20% einschränken. Allerdings sei davon auszugehen, dass bei fachärztlicher Betreuung aus lymphologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten erreicht werden könne. Nicht berücksichtigt werden könnten die angegebenen Schmerzen, die sich mit dem Lymphödem nicht genügend erklären liessen (IV-act. 33-5/5).

**2.7** Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2017 hielt der RAD-Arzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ fest, das Gutachten von Dr.med. E.\_\_\_\_\_ sei schlüssig und nachvollziehbar. Allerdings würden die Schmerzen offenbar nicht genügend mit dem Lymphödem erklärt, es sei eine rheumatologische Abklärung notwendig (IV-act. 35-4/4).

**2.8.1** Auf Veranlassung der IV erfolgte am 24. April 2017 die rheumatologische Begutachtung durch Dr.med. L.\_\_\_\_\_. In dem am 26. April 2017 erstatteten Gutachten hielt er die folgenden Diagnosen fest (IV-act. 42-7/19):

mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. 12/12 Mammakarzinom links
- (...).

ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

2. Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich linker Arm und linke Brustkorbhälfte
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - krankheitsfremde Faktoren
3. Radiologisch Fingerpolyarthrose
4. Entwicklung einer diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose möglich
  - Bewegungseinschränkungen der Brustwirbelsäule
5. Gestörte Gluconeogenese
6. Nikotinkonsum von ca. 30 pack years
7. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

**2.8.2** In seiner Beurteilung hielt Dr.med. L.\_\_\_\_\_ zusammengefasst unter anderem fest, das Ausmass des Lymphödems korreliere offensichtlich und gemäss Angaben der Versicherten nicht oder schlecht mit dem Ausmass der Schmerzintensität. Aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung habe er Mühe, sowohl Umfang als auch Intensität der geschilderten Schmerzen im Bereich des linken Arms und der linken Thoraxwand vordergründig mit den objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunden zu begründen (IV-act. 42-10/19).

**2.8.3** Wenn er die Befunde im Bereich der oberen Extremitäten, die er anlässlich der aktuellen Begutachtung objektivieren könne, mit denjenigen Befunden, die im angiologischen Gutachten vom 4. Dezember 2016 beschrieben wurden, vergleiche, könne eine leichtgradige Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt werden. So habe das Ausmass des sekundären Lymphödems des linken Arms unterdessen abgenommen und er könne keine Schwellung im Bereich der Schulter und der Thoraxregion mehr objektivieren (IV-act. 42-10/19 Mitte [vgl. IV-act. 42-4/19, Untersuchungsbefund: Oberarmumfang links 31 cm und rechts 28 cm, jeweils 15 cm proximal der Olecranonspitze gemessen und mit Unterarmumfang links von 20 cm und rechts von 19 cm jeweils 15 cm distal der Olecranonspitze gemessen; diese diskrete Umfangsdifferenz zwischen dem linken und rechten Unterarm sei teilweise physiologisch einzustufen unter Berücksichtigung der Linkshändigkeit der Versicherten]).

**2.8.4** Insgesamt beurteilte Dr.med. L.\_\_\_\_\_ die von der Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. Zu diskutieren seien krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatische-psychiatrische Affektion. Hinweise auf eine psychosomatische oder psychiatrische Affektion seien nicht vordergründig (IV-act. 42-12/19).

**2.8.5** Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten beurteilte Dr.med. L.\_\_\_\_\_ wie folgt (IV-act. 42-13/19):

Für die 12/12-07/15 ausgeübte berufliche Tätigkeit als Kassiererin und als Kundenbetreuerin im Coop Bau und Hobby [...] habe ich Mühe, eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen

Für die 08/15-02/16 ausgeübte berufliche Tätigkeit als Verkäuferin und als Kassiererin in der Migros [...] kann ich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % begründen.

Dieses zumutbare Arbeitspensum kann sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden

Für die seit dem 04/16 ausgeübte berufliche Tätigkeit als Rezeptionistin habe ich Mühe, eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

Für eine angepasste Verweistätigkeit kann ich, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen.

Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil kann, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden können.

Die angepasste Verweistätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft) und beschränke sich auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, zu. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert, der Einsatz des linken Armes oberhalb der Kopfhöhe zu vermeiden, sofern der linke Arm nicht abgestützt werden könne (IV-act. 42-13/19).

**2.9** In einer Stellungnahme vom 13. Juni 2016 beurteilte RAD Arzt G. \_\_\_\_\_ das rheumatologische Gutachten von Dr.med. L. \_\_\_\_\_ als schlüssig und nachvollziehbar. Zusammenfassend könne aus diesem Gutachten und dem angiologischen Gutachten von Dr.med. E. \_\_\_\_\_ für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% angenommen werden (IV-act. 45-7/7).

**2.10** Am 11. Juli 2017 wurde die Versicherte durch den Abklärungsdienst der IV-Stelle zu Hause abgeklärt (IV-act. 52-1/5). Im Abklärungsbericht vom 14. Juli 2017 wurde ein IV-Grad von 0% ermittelt. Es sei nachvollziehbar und glaubwürdig, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Sie habe grösstenteils zu einem Arbeitspensum von 100% gearbeitet. Auch bei der Migros habe sie 100% gearbeitet, sie habe das Arbeitspensum ab November 2015 aus gesundheitlichen Gründen reduzieren müssen (auf damals 30 Std./ Woche bzw. in einem Arbeitspensum von 73%. Im Sinne von Art. 28a Abs. 2 IVG werde die Versicherte zu 100% als Erwerbstätige bemessen. (IV-act. 52-4/5).

Das Valideneinkommen wurde gestützt auf den Arbeitgeberfragebogen der Migros festgelegt, wonach die Versicherte ohne Gesundheitsschaden bei einem Arbeitspensum von 73% Fr. 37'219.00 erzielen würde, bei einem 100%-Pensum Fr. 50'985.00 (IV-act. 52-4/5).

Das Invalideneinkommen wurde wie folgt bemessen (IV-act. 52-4/5):

Die Versicherte arbeitet seit 01.09.2016 unbefristet zu einem Arbeitspensum von 50% bei der Firma (...) AG, \_\_\_\_\_ und erzielt ein Einkommen von jährlich CHF 30'000.00. Gemäss RAD beträgt für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% und für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Gemäss LSE-Tabelle TA1 Sonstige persönliche Dienstleistungen, Niveau 1, könnte die Versicherte folgendes Einkommen erzielen; CHF 3'760.00 x 12 : 40 x 41.7 = CHF 47'038.00, indexiert 2673/2686 = CHF 47'267.00, ergibt bei einem 50% Pensum CHF 23'634.00. Total = CHF 30'000.00 + CHF 23'634.00 = CHF 53'634.00

Bei einem Invalideneinkommen, welches das Valideneinkommen übersteige, resultiere keine behinderungsbedingte Einbusse (IV-act. 52-4/5).

**2.11.1** In der Eingabe vom 28. November 2017 zum Vorbescheid liess die Versicherte geltend machen, dass weder das angiologische noch das rheumatologische Gutachten überzeugen würden (IV-act. 59-1/7). Hierzu wurden ein Bericht vom behandelnden Onkologen Dr.med. H. \_\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2017 sowie ein Bericht von Prof. Dr.med. S. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 eingereicht (IV-act. 59-4/7 und 59-6/7).

**2.11.2** Dr.med. H. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 20. Oktober 2017 zuhanden der Rechtsvertreterin der Versicherten unter anderem fest, das Lymphödem verursache nicht die eigentlichen Schmerzen. Diese würden durch muskuläre Spannungen durch das erhöhte Gewicht des linken Armes verursacht. Im Gutachten (von Dr.med. L. \_\_\_\_\_) werde festgehalten, dass sich das Lymphödem fluktuierend verhalte. Dem widerspricht Dr.med. H. \_\_\_\_\_. Die Befunde, welche er anlässlich regelmässiger onkologischer Nachuntersuchungen erhoben habe, würden ein konstantes Problem zeigen. Im angiologischen Gutachten von Dr.med. E. \_\_\_\_\_ werde am 30. November 2016 eine Oberarmumfangdifferenz von 6 cm beschrieben (links 31.5 cm, rechts 25.5 cm). Die Umfangdifferenzen seien analog zu den klinischen Einschätzungen (von Dr. H. \_\_\_\_\_) und des Rheumatologen am Unterarm weniger stark betont. Hier liege nur im proximalen Unterarmbereich eine Umfangdifferenz von 4 cm vor (26.5 cm links, 22.5 cm rechts) und im distalen Unterarm betrage die Umfangdifferenz lediglich 0.5 cm. Ohne volumetrische Graduierung werde aus klinischer Sicht ein Stadium II, ein mässiggradiges Lymphödem, diagnostiziert. In seiner Empfehlung und Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit werde klar festgehalten, dass Arbeiten über Schulterniveau ungeeignet seien (Arbeiten als Kassierin bei Coop als Linkshänderin). Die Stadieneinteilung des Lymphödems als Stadium II bedeute, dass es sich gemäss Definition um ein chronisches, d.h. irreversibles Lymphödem handle, was den Aussagen des Rheumatologen (Dr.med. L. \_\_\_\_\_) widerspreche, der von einem fluktuierenden Verlauf

spreche (IV-act. 59-4/7). Abschliessend hielt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ was folgt fest (IV-act. 59-5/7):

Ich kann deshalb den Vorentscheid der IV nicht nachvollziehen. In seiner Stellungnahme bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestätigt der Angiologe, dass die Patientin während ihrer Arbeitszeit beim Coop deutlich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und bei Wechsel ihrer Arbeitstätigkeit zu Migros eine geeignete Arbeitstätigkeit gefunden wurde, schränkt die Arbeitsfähigkeit aber weiter um 20 % ein. In der Gutachten-Stellungnahme des Rheumatologen Dr. L.\_\_\_\_\_ wird aber die Tätigkeitseinschränkung während ihrer Kassiererin-Zeit im Coop Bau und Hobby schriftlich so eingestuft, dass eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit [recte wohl: der Arbeitsfähigkeit] im Zeitraum vom Dezember 2012 bis Juli 2015 nicht klar gegeben zu [sein] scheint. Aus meiner Sicht widersprechen sich beide Gutachten deutlich. Die vom Angiologen bestimmte Arbeitsunfähigkeit wird während der Arbeitszeit bei Coop nicht quantifiziert, für die Arbeit im Migros bei 20 % festgelegt. In der Stellungnahme zum Vorentscheid wird das rheumatologische Gutachten in den Vordergrund gestellt, das Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_\_ fließt keineswegs in die Beurteilung in Bezug [auf die] Arbeitsunfähigkeit bei der Arbeit bei Coop ein.

**2.11.3** Am 31. Oktober 2017 (IV-act. 59-6/7) berichtete Prof. Dr.med. S.\_\_\_\_\_ dem Hausarzt der Versicherten (Dr.med. N.\_\_\_\_\_) über die angiologische Konsultation vom 18. Oktober 2017. In der Beurteilung hielt er fest, bei der Patientin liege ein bekanntes sekundäres Lymphödem am linken Arm nach der operativen Sanierung eines Mammakarzinoms inklusive axillären Lymphadenektomie und Radiotherapie vor. Er habe der Patientin erklärt, dass die von ihr angegebenen Schmerzen nicht durch das Lymphödem per se zu erklären seien. Vielmehr müsse eine muskuloskelettale oder neurogene Genese angenommen werden, zumal die Patientin von einer Nerven-Verletzung während der axillären Dissektion gesprochen habe (IV-act. 59-7/7). Prof. Dr.med. S.\_\_\_\_\_ empfahl, eine neurologische Abklärung vorzunehmen.

**2.11.4** Am 27. November 2017 wurde die Versicherte von Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (Facharzt Neurologie) neurologisch untersucht. Er hielt die folgenden Diagnosen fest (IV-act. 61-2/3):

Läsion N. cutaneus brachii posterior li 01/2013  
Status nach Lymphknotenausräumung li Axilla 01/2013  
Status nach Operation Mammakarzinom 12/2012  
Hypercholesterinämie

In seiner Beurteilung gelangte der Neurologe u.a. zum Ergebnis, dass sich eine ständige Gefühlsstörung, kombiniert mit einer Hyposensibilität mit Hypersensibilität und neuropathischen Schmerzanteilen im zentralen Gebiet des dorsalen Oberarms finde. Erwartungsgemäss sei bei diesem rein sensiblen Nerv die Kraft normal und auch das EMG des dorsalen Oberarmmuskels sei unauffällig. Zwar sei in der Neurographie des N. cutanues antebrachii medialis

eine Amplitudenminderung festzustellen, doch dies sei eher auf das Lymphödem zurückzuführen als auf einen neuroanatomischen Zusammenhang. Klinisch fände sich keine Hyposensibilität im Ausbreitungsgebiet dieses Nervs und es gäbe keine Hinweise auf eine Plexusläsion, welche einmal zu einer pathologischen Neurographie des N. cutaneus antebbrachii medialis führen könnte. Klinisch handle es sich um eine isolierte Läsion des N. cutaneus brachii posterior.

Es werde eine neuropathische Schmerztherapie mit Lyrica 50 mg begonnen, welches bei unzureichender Wirkung langsam ausgebaut werden solle. Zusätzlich werde Ergotherapie verordnet. Die Hyposensibilität selbst lasse sich leider nicht therapeutisch beeinflussen und sei als bleibendes Defizit zu beurteilen.

**2.12** Am 6. Februar 2018 nahm der RAD-Arzt Dr.med. K.\_\_\_\_\_ Stellung zu den neu eingereichten Berichten der Dres. H.\_\_\_\_\_ / S.\_\_\_\_\_ / J.\_\_\_\_\_. Zusammenfassend würden durch die neu vorgelegten Untersuchungsbefunde und Stellungnahmen keine neuen Aspekte vorgetragen. Auf die Ergebnisse der Begutachtungen von Dr.med. E.\_\_\_\_\_ und Dr.med. L.\_\_\_\_\_ sei weiterhin abzustellen. Auch aus der internistisch-onkologischen Sicht von Dr.med. K.\_\_\_\_\_ könne der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemäss dem Gutachten von Dr.med. L.\_\_\_\_\_ gefolgt werden. Hochgradig repetitive Tätigkeiten mit dem linken Arm, wie sie z.B. im Einsatz an einer Scanner-Kasse im Detailhandel üblich seien, sollten vermieden werden. Daher sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% in der angestammten Tätigkeit nachvollziehbar und begründet. Für eine angepasste Verweistätigkeit bestehe auch aus internistisch-onkologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 62-9/9).

**3.** Eine gerichtliche Würdigung dieser Aktenlage zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse.

**3.1** Es fällt auf, dass die Versicherte innert Jahresfrist in *drei* verschiedenen Fachdisziplinen *separat* untersucht und beurteilt wurde. Am 30. November 2016 erstattete Dr.med. E.\_\_\_\_\_ ein angiologisches Gutachten (IV-act. 33). Am 26. April 2017 folgte ein rheumatologisches Gutachten von Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (IV-act. 42). Am 27. November 2017 fand eine neurologische Abklärung durch Dr.med. J.\_\_\_\_\_ statt (IV-act. 61-2f/3). Nach der Aktenlage haben sich diese drei für eine medizinische Abklärung der Versicherten involvierten Fachärzte hinsichtlich der für die Invalidenversicherung unerlässlichen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht ausgetauscht.

**3.2** Nach Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV sind medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle einzuholen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Auf der Grundlage des auf den 1. März 2012 in Kraft getretenen, neu gefassten Art. 72<sup>bis</sup> IVV hat das BSV das Zuweisungssystem "SuisseMED@P" etabliert, dem alle Gutachteninstitute angeschlossen sind, die über eine entsprechende Vereinbarung mit dem Bundesamt verfügen (vgl. BGE 138 V 274 Erw. 1.1).

**3.3.1** Gemäss den Angaben des Neurologen besteht seit der Operation anfangs 2013 eine Gefühlsstörung auf der Rückseite des linken Oberarms, welche seither ständig vorhanden war und seit mehr als drei Jahren keine signifikante klinische Besserung zeigte. Es liegt aus neurologischer Sicht eine Läsion des Nervus cutaneus brachii posterior links vor (IV-act. 61-2/3). Zu ergänzen ist, dass die Versicherte Linkshänderin ist (vgl. Eingabe vom 18.6.2018, S. 1 unten).

**3.3.2** Im angiologischen Gutachten vom 30. November 2016 wurde u.a. festgehalten, dass der linke Arm stets geschwollen, müde und schwer sowie im Bereiche der Ellenbogen-, Schulter- und Brustregion stets schmerzhaft sei. Es wurde eine Schwellung der Schulter- und Thoraxregion, des Oberarm- und weniger auch des Unterarmbereichs festgestellt. Zudem wurde eine Gefühlsstörung im Bereich der Schulter links aufgeführt (IV-act. 33-3/5). Die von der Versicherten geklagten Schmerzen konnte Dr.med. E.\_\_\_\_\_ aus angiologischer Sicht nicht erklären, weshalb er darauf hinwies, dass diese Beschwerden "muskuloskelettaler bzw. neurogener Natur sein" könnten (IV-act. 33-4/5; der gleichen Auffassung ist auch Prof.Dr.med. S.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 an den Hausarzt = IV-act. 59-7/7 unten). Besonders ins Gewicht fällt, dass Dr.med. E.\_\_\_\_\_ bei seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die Beschwerden/ Schmerzen, welche sich nicht mit dem Lymphödem erklären lassen, *ausdrücklich nicht berücksichtigt* hat (IV-act. 35-3/4 oben).

**3.3.3** Zur Beurteilung dieser aus angiologischer Sicht nicht erklärbaren Beschwerden empfahl der RAD-Arzt Dr.med. G.\_\_\_\_\_ am 24. Januar 2017 die Durchführung einer rheumatologischen Begutachtung (IV-act. 35-4/4). Weshalb damals nicht auch eine neurologische Abklärung in Betracht gezogen wurde, obwohl im angiologischen Gutachten zusätzlich eine neurogene Ursache in Betracht gezogen wurde (Erw. 3.3.2), lässt sich den vorinstanzlichen Akten nicht entnehmen. Anzuführen ist, dass dieser RAD-Arzt die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Angiologen kritisch beurteilte und mutmasste,

dass die rheumatologische Abklärung "zu einer weniger hohen Arbeitsfähigkeit führen" dürfte (vgl. IV-act. 39-1/9).

**3.3.4** Wie in der Beschwerdeschrift (S. 4, Ziff. 13) zutreffend ausgeführt wurde, bekundete Dr.med. L.\_\_\_\_\_ Mühe, aus rheumatologischer Sicht eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit als Kassiererin/ Kundenbetreuerin in einem Baumarkt (Coop Bau und Hobby) bzw. für eine angepasste Verweistätigkeit anzunehmen (IV-act. 42-13/19), obwohl er ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Armes und der linken Brustkorbhälfte diagnostizierte. Ob und inwiefern von einer neurogenen Ursache für die geklagten Schmerzen auszugehen sei, wurde von Dr.med. L.\_\_\_\_\_ weder ansatzweise noch substantiiert thematisiert. Der Argumentation in der Beschwerde (S. 4 unten), wonach der rheumatologische Gutachter das Ausmass der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohne Berücksichtigung der erwähnten Schmerzproblematik beurteilte, ist beizupflichten. Sodann ist unklar, ob und inwiefern die vom Neurologen Dr.med. J.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. November 2017 angeregte neuropathische Schmerztherapie zu einer Verbesserung führte bzw. inwiefern dauerhafte Residuen verbleiben (IV-act. 61-3/3 unten).

**3.4.1** Bei dieser Sachlage wurde je eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus angiologischer Sicht sowie eine solche aus rheumatologischer Sicht vorgenommen, welche beide für angepasste Verweistätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit annehmen, derweil der konsultierte Neurologe noch keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abgegeben hat und der behandelnde Onkologe sinngemäss für einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% plädiert (siehe IV-act. 59-4/7, Mitte; vgl. auch Beschwerdeschrift, S. 3, Ziff. 5, wonach die behandelnden Ärzte einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% attestieren).

**3.4.2** Nachdem Anhaltspunkte gegeben sind, wonach die vorgebrachten Beschwerden/ Schmerzen im linken Arm-/ Schulter-/ Brustbereich von Anfang an für eine polydisziplinäre Abklärung gesprochen hätten (vgl. oben, Erw. 3.3.1, 3.3.2), und innert Jahresfrist auch tatsächlich drei separate Abklärungen durch einen Angiologen, einen Rheumatologen sowie einen Neurologen erfolgten, ohne dass diese Abklärungspersonen hinsichtlich der massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrades einen Austausch ihrer aus der eigenen medizinischen Disziplin gewonnenen Einschätzung vornahmen, rechtfertigt es sich grundsätzlich, die Sache zur Klärung des streitigen Arbeitsfähigkeitsgrades

aufgrund eines polydisziplinären Gutachtens nach Massgabe von Art. 72<sup>bis</sup> IVV an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**3.4.3** Anzufügen ist, dass sich die Parteien insofern einig sind, dass die aktuell ausgeübte Teilerwerbstätigkeit im Umfange von 50% zumutbar ist. Streitig ist hauptsächlich, ob und inwieweit der Versicherten trotz des dargelegten Schmerzsyndroms im linken Arm-/ Schulter-/ Brustbereich ein höheres Pensum zumutbar wäre oder nicht. Soweit sich die Parteien diesbezüglich - beispielweise vergleichsweise im Sinne von Art. 50 ATSG - auf einen etwas höheren Arbeitsfähigkeitsgrad als 50% und damit einhergehend beispielsweise auf einen Anspruch auf eine Viertelsrente einigen können, versteht sich von selbst, dass kein zusätzliches polydisziplinäres Gutachten nach Massgabe von Art. 72<sup>bis</sup> IVV einzuholen wäre. Soweit keine solche einvernehmliche Lösung möglich sein sollte, bliebe es dabei, dass im konkreten Fall ein nach Massgabe von Art. 72<sup>bis</sup> IVV eingeholtes polydisziplinäres Gutachten als geboten erscheint.

**3.4.4** Diesem Rückweisungsergebnis entsprechend kann dem in der Eingabe vom 18. Juni 2018 enthaltenen Begehren um Zusprechung einer vorläufigen halben Rente nicht entsprochen werden.

**4.** Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten (wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung) als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, und zwar unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts 8C\_78/2009 vom 31.8.2010, teilw. publ. in BGE 136 II 393ff. Erw. 12.1, mit Verweis auf BGE 132 V 235 Erw. 6.1). Dementsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt, derweil die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rückzahlung des von ihr bezahlten Kostenvorschusses hat.

Zudem wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung 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 Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 2'000.-- festzulegen.



### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehen und neu über den Leistungsanspruch befinden kann.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den von der Beschwerdeführerin einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und ihr (bzw. ihrer Rechtsvertreterin) Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen (Auszahlung an die Rechtsvertreterin).
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:
  - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 9. August 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumanisch 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: 5. September 2018