

BGer 8C_513/2024 vom 15. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_513_2024

FR: TF 8C_513/2024 du 15 avril 2025

IT: TF 8C_513/2024 del 15 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.2

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung; in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür ein (siehe zum Willkürbegriff: BGE 147 V 194 E. 6.3.1), insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt. Solche Mängel sind in der Beschwerde auf Grund des strengen Rügeprinzips (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 148 V 366 E. 3.3; 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 9. August 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte.

E. 2.2

Am 1. Januar 2022 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG (SR 831.20) sowie im ATSG (SR 830.1) samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Zur Diskussion steht hier aufgrund der Anmeldung im März 2020 ein allfälliger Rentenanspruch ab September 2020 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die dem angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging am 9. August 2023. Dieser Zeitpunkt begrenzt den gerichtlichen Prüfungszeitraum (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 132 V 215 E. 3.1.1). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1

mit Hinweisen) sind also primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden - soweit nicht anders vermerkt - im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) und zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG ; vgl. auch Art. 27 IVV sowie BGE 143 I 50 E. 4 ; 143 I 60 E. 3.3.4; 133 V 477 E. 6.3; 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Korrekt wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

E. 2.4

Zu betonen ist, dass das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die den praxisgemässen Anforderungen entsprechen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3b/bb), den vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; SVR 2022 UV Nr. 43 S. 172, 8C_528/2021 E. 4.2.1). Das Gutachten zeichnet sich dadurch aus, dass es auf Kenntnis der systematisch erschlossenen Vorakten beruht, eigene Erhebungen der Gutachterperson auswertet sowie eine inhaltlich qualifizierte, umfassende, auf medizinischem Fachwissen basierende Einschätzung eines komplexen Sachverhalts abgibt (Urteil 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.1 i.f. mit Hinweis).

E. 3.1

Das kantonale Gericht mass dem MEDAS-Gutachten vom 3. November 2022 Beweiskraft bei. Die MEDAS-Gutachter stellten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem ein chronisches fibromyalgiformes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat (ICD-10 M79.7), ein chronisches myofasciales Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M79.10), eine Adipositas Grad III (BMI 47,9 kg/m²), eine dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54), einen Status nach Anpassungsstörung (2020; ICD-10 F43.2) und ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (unter CPAP-Therapie). Aufgrund der Fehlstatik und der morbiditen Adipositas ergäben sich Anforderungen für angepasste Tätigkeiten im Sinne von Vorbehalten für körperliche Schwerarbeit und für Tätigkeiten, die den Rücken und die gewichttragenden Gelenke stark belasten würden. In der bisherigen körperlich leichten Tätigkeit als Pädiaterin wie auch in einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren, das Achsenskelett und die peripheren Gelenke nicht übermässig belastenden leidensangepassten Tätigkeit bestehe im Konsens eine volle Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf diese Beurteilung ging auch die Vorinstanz von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, was die Verneinung eines Rentenanspruchs zur Folge hatte.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 3. November 2022 und rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1

und Art. 61 lit. c ATSG).

E. 4.1.1

In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten hielt die Vorinstanz fest, Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, habe keine strukturell-organische Erklärung für die geklagten Beschwerden feststellen können. Es hätten sich radiologisch lediglich altersentsprechende degenerative Befunde gefunden. Klinisch hätten weder Hinweise für eine Instabilität im Bereich der Wirbelsäule noch Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik bestanden, was auch den vom behandelnden Arzt Dr. med. D._____ erhobenen Befunden entspreche. Ein entzündliches Grundleiden habe gutachterlich ebenfalls ausgeschlossen werden können. Da der rheumatologische Gutachter nur leichtgradige funktionale Einschränkungen festgestellt habe, erscheine es - so die Vorinstanz - als plausibel, dass er nicht von einem organischen-strukturellen Korrelat der Beschwerden ausgegangen sei.

E. 4.1.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie habe anlässlich der Begutachtung über Gefühlsstörungen berichtet. Zudem habe der Gutachter eine Weichteilproblematik bei Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz, muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie eine sich statisch ungünstig auswirkende Adipositas festgehalten. Die beklagten Schmerzen seien demnach auf einen krankhaften körperlichen Befund zurückzuführen. Damit legt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ihre eigene Sicht der Dinge dar, ohne sich mit den vorinstanzlichen Erwägungen hinreichend auseinanderzusetzen. Sie vermag nicht aufzuzeigen, inwiefern die vorinstanzlichen Feststellungen offensichtlich unrichtig sein sollen.

E. 4.2.1

Weiter erwog das kantonale Gericht, da bei einer Fibromyalgie keine eigentliche strukturell-organische Ursache nachgewiesen werden könne, seien deren Auswirkungen anhand eines strukturierten Beweisverfahrens mit Standardindikatoren nachzuvollziehen. Im vorliegenden Fall weise deren Prüfung nicht auf eine entsprechende Einschränkung hin. Der rheumatologische Gutachter habe die Beschwerdeführerin am Kopf, an der Wirbelsäule und an den unteren und oberen Extremitäten untersucht. Dabei habe er festgestellt, dass das Ausmass der bei der körperlichen Untersuchung gezeigten Beschwerden nicht mit dem innerhalb und ausserhalb der Untersuchungssituation gezeigten Verhalten im Einklang gestanden habe. Vielmehr habe die Beschwerdeführerin während der über einstündigen Anamneseerhebung ruhig und ohne erkennbare Schmerzäusserung auf dem Stuhl sitzen können und auch beim Entkleiden habe sie keine relevanten Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat gezeigt. Das Schmerzverhalten während der Untersuchung habe demgegenüber auffällig gewirkt, als die Beschwerdeführerin selbst bei leichtem Druck auf die Tenderpoints aufgeschrien habe. Zudem habe sie ihre Beschwerden im Gespräch zwar teilweise drastisch geschildert, aber auf den Gutachter so gewirkt, als bestünde kein Leidensdruck, indem sie aufgeräumt und teilweise sogar fröhlich gewesen sei. Hinzu komme - so die Vorinstanz weiter -, dass der rheumatologische Gutachter Hinweise für deutliche psychosoziale Belastungsfaktoren beschrieben habe, die im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern seien. So habe er etwa die schlechten Arbeitsreferenzen und die daraus entstehenden Schwierigkeiten bei der Stellensuche genannt. Weiter sei zu berücksichtigen, dass bei der

Beschwerdeführerin zahlreiche intakte Ressourcen beständen. Sie habe einen Partner und werde im Haushalt von ihrer jüngeren Schwester unterstützt. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sie ausserdem in einem 38 %-Pensum in Zürich gearbeitet. An den Arbeitstagen arbeite sie jeweils ca. 9 Stunden von 11 bis 20 Uhr mit einer Pause. Wenn sie kurz vor Mitternacht nach Hause komme, koche sie manchmal noch Abendessen. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin der internistischen Sachverständigen berichtet, dass sie selber koche, jogge, eine Magisterarbeit aus der Fellowship in Frankreich verfasse, vier mal pro Woche trainiere (1x pro Woche Krafttraining, 1x pro Woche Wassertraining, 2x pro Woche Walken für 1 - 1,5 Stunden) und mit ihrem Partner Tagesausflüge unternehme. Gleichzeitig habe sie angegeben, dass sie nach ihrer Arbeit zwei Tage im Bett bringe. Als Hobbys habe sie Reisen, Kochen und Stricken genannt. Sie besuche auch ihre Mutter und koche jeweils für sie. Ferner habe sie eine Kollegin, die sie etwa einmal pro Monat treffe. Das kantonale Gericht kam zum Schluss, aus all diesen Faktoren ergebe sich keine gleichmässige Einschränkung in allen Lebensbereichen. Das Aktivitätsniveau in der Freizeit und im Alltag scheine nicht mit dem geklagten Ausmass der Beschwerden resp. der geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit übereinzustimmen. Vielmehr deuteten die verschiedenen sozialen Kontakte darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in sozialer Hinsicht über Ressourcen verfüge und aus ihrem Umfeld Unterstützung erfahre. Allein die nachträgliche Veränderung der Verhältnisse, namentlich die Beendigung der Partnerschaft und der Arbeitsstelle, führe zu keinem anderen Ergebnis.

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das rheumatologische Gutachten sei nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig. Insbesondere gehe der Gutachter davon aus, dass wegen fehlender objektiver Befunde automatisch auch keine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestehe. Damit dringt die Beschwerdeführerin jedoch nicht durch. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zu Recht vorbringt, lassen sich dem MEDAS-Gutachten insgesamt genügend Hinweise für eine Prüfung der Standardindikatoren entnehmen. Die Beschwerdeführerin bestreitet die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen im Rahmen der Indikatorenprüfung denn auch nicht. Sie bleiben für das Bundesgericht deshalb verbindlich (vgl. E. 1.2 hiervor). Demnach bestehen nur leichtgradige funktionale Einschränkungen, wobei anlässlich der Untersuchungen kein Leidensdruck spürbar war. Es bestand zudem eine Diskrepanz zwischen dem innerhalb und ausserhalb der körperlichen Untersuchungssituation gezeigten Verhalten und es fehlt an einer gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen. Die Beschwerdeführerin verfügt denn auch über beachtliche Ressourcen (vgl. E. 4.2.1 hiervor; vgl. auch die interdisziplinären Gesamtbeurteilung S. 7). Wenn die Vorinstanz bei diesen Gegebenheiten der gutachterlichen Einschätzung folgte, wonach sich die Befunde gegenwärtig aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Pädiaterin nicht funktional einschränkend auswirkten, so vermag dies auch im Lichte der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu überzeugen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durfte das kantonale Gericht dem rheumatologischen Gutachten Beweiswert beimessen, ohne dadurch Bundesrecht zu verletzen.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht sodann geltend, das MEDAS-Gutachten sei in Bezug auf die beklagte Müdigkeit und Erschöpfung unvollständig. Sie habe wiederholt über diese Symptome berichtet und der rheumatologische Gutachter habe selbst eine Erschöpfung am

Ende der Anamnese festgestellt.

E. 5.2

Anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen klagte die Beschwerdeführerin vor allem über Schmerzen und grosse Erschöpfung. Richtig ist, dass Dr. med. C._____ am Schluss seiner Anamnese eine Erschöpfung der Beschwerdeführerin feststellen konnte. Zudem bemerkte er bei der Untersuchung bei jeder körperlich selbst leichten Anstrengung eine Dys- und Tachypnoe und einen Pulsanstieg der Beschwerdeführerin. Allerdings konnte er im Rahmen der Exploration weder einen Konzentrationsabfall noch Gedächtnisstörungen feststellen. Auch der psychiatrische Sachverständige Dr. med. E._____ bemerkte keine relevante Beeinträchtigung der Auffassung, der Konzentration, der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses. Ebenso wenig hätten sich Hinweise auf Schlaf- oder Vigilanzstörungen im Sinne von Einschlaf- oder Durchschlafstörungen oder Verkürzung der Schlafdauer sowie Früherwachen oder Müdigkeit in krankheitsrelevantem Ausmass gezeigt. Er beschrieb die Beschwerdeführerin als lebhaft.

E. 5.3

Zu der von der Beschwerdeführerin am Gutachten erhobenen Kritik nahmen die Gutachter eingehend Stellung. Sie hielten fest, es sei auffallend, dass sich die Beschwerdeführerin während den Begutachtungen komplett anders als vom Rechtsvertreter geschildert präsentiert habe. Sie sei damals arbeitstätig gewesen und habe nicht an ihrer Fähigkeit gezweifelt, den Beruf als Pädiaterin korrekt ausführen zu können. Es hätten sich keine Hinweise auf relevante kognitive Defizite ergeben, weshalb auf ein neuropsychologisches Gutachten verzichtet worden sei. Zum Vorwurf der ungenügenden Berücksichtigung der schweren Müdigkeit und grossen Erschöpfung hielt der rheumatologische Experte fest, die Beschwerdeführerin habe nicht über eine Tagesmüdigkeit geklagt. Bei expliziter Verneinung einer Tagesmüdigkeit, bei fehlenden Hinweisen für eine Systemerkrankung und bei aktenkundigem obstruktivem Schlafapnoesyndrom werde dem geltend gemachten CFS (Chronisches Fatigue Syndrom) von rheumatologischer Seite keine Bedeutung zugemessen. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ gab an, in der Untersuchung hätten weder Müdigkeit noch Erschöpfung objektiviert werden können und der psychopathologische Befund habe keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen ergeben. Dr. med. F._____ Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt seinerseits fest, die Beschwerdeführerin habe keine Tagesmüdigkeit oder -schläfrigkeit beschrieben. Sie habe eher über eine allgemeine Energielosigkeit und Muskelschwäche berichtet. Klinisch hätten sich im Verlauf der Befragung und der Untersuchung keine Hinweise auf eine zunehmende Müdigkeit oder Erschöpfung oder eine nachlassende Konzentration gezeigt. Die therapierte obstruktive Schlafstörung habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 5.4

Nach dem Gesagten konnte keiner der drei Gutachter aufgrund der eigenen - an unterschiedlichen Tagen durchgeführten - Untersuchungen eine Tagesmüdigkeit feststellen. Insoweit leuchtet ein, dass Dr. med. C._____ dem geltend gemachten CFS keine Bedeutung beimass. Desgleichen ist nachvollziehbar, dass die Experten aufgrund fehlender Hinweise für kognitive Defizite - solche stellte im Übrigen auch der behandelnde Neurologe Dr. med. G._____ im Gespräch nicht fest (vgl. Bericht vom 7. Dezember 2023) - auf eine neuropsychologische Abklärung verzichteten. In Bezug auf das obstruktive Schlafapnoesyndrom hielt die internistische Gutachterin fest, dieses sei adäquat behandelt

und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dass sie auf eine zusätzliche pneumologische Abklärung verzichtete, ist insoweit ebenfalls nachvollziehbar. Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen gab die Beschwerdeführerin an, dass das Einschlafen mit dem CPAP-Gerät nun ausgezeichnet gehe; beim Durchschlafen "probiere man" noch aus. Die CPAP-Maske helfe aber auch hiergegen etwas. Die Vorinstanz stellte ausserdem fest, infolge CPAP-Therapie sei der AHI-Wert in den Normbereich gesunken. Wenn sie bei diesen Gegebenheiten von einem erfolgreich behandelten Schlafapnoesyndrom ausging, so erscheint dies nicht offensichtlich unrichtig (vgl. E. 1.2 hiervor), weshalb das Bundesgericht auch an diese Feststellung gebunden bleibt. Damit ist das MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Beurteilung der geklagten Erschöpfung und Müdigkeit weder widersprüchlich noch unvollständig.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Vorinstanz sei von falschen rechtlichen Annahmen ausgegangen, indem sie die Adipositas per magna (Grad III) ohne weiteres und trotz der auch vom RAD anerkannten "raschen mentalen Erschöpfung" als nicht invalidisierend qualifiziert habe.

E. 6.2

Nach neuester Rechtsprechung kann eine Adipositas eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirken, auch wenn sie grundsätzlich behandelbar ist und keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und auch nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 5.9 und 5.11, zur Publikation vorgesehen). Die Änderung der Rechtsprechung erging erst nach dem angefochtenen Urteil. Eine als richtig erkannte neue Praxis ist aber im Grundsatz sofort auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen, nicht rechtskräftig verfügten oder beurteilten Fälle anzuwenden (BGE 120 V 128 E. 3a mit Hinweisen).

E. 6.3

Im Zeitpunkt der internistischen Untersuchung wog die Beschwerdeführerin 110 kg bei einer Körpergrösse von 151,5 cm, was einen BMI von 47,9 kg/m² ergab. Dementsprechend diagnostizierten die Gutachter eine Adipositas Grad III. Körperliche Schwerarbeit wie auch für den Rücken und die gewichttragenden Gelenke belastende Arbeitspositionen erachteten sie als nicht zumutbar. Die Tätigkeit als Pädiaterin, die die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung in einem 38 %-Pensum ausübte, erachteten die Experten hingegen als uneingeschränkt zumutbar (vgl. E. 4.2 hiervor). Daraus erhellt, dass die Gutachter den Auswirkungen der Adipositas hinreichend Rechnung trugen.

E. 6.4

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin ist der hier zu beurteilende Fall nicht mit demjenigen vergleichbar, der im zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_104/2024 zur Beurteilung stand. Die dortige Beschwerdeführerin hatte einen BMI von 58 und war nur sehr eingeschränkt mobil. Daneben bestanden Kniebeschwerden und eine verminderte Belastbarkeit. Die Gutachter gingen von einer Arbeitsfähigkeit von maximal zweimal eine Stunde pro Tag aus. Vorliegend besteht zwar auch ein BMI von immerhin knapp 48. Die Beschwerdeführerin ist aber bedeutend aktiver als die Versicherte im genannten Grundsatzurteil. Im Zeitpunkt der Begutachtung war sie in einem Pensum von 38 % mit zwei bis drei Arbeitstagen von neun Stunden als Kinderärztin tätig und berichtete über ein beachtliches Aktivitätsniveau (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Unter medikamentöser Behandlung,

Ernährungsberatung und Bewegung gelang ihr bis zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Gewichtsreduktion von 14 kg (auf 110 kg). Mithin erscheint im hier zu beurteilenden Fall nachvollziehbar, dass die Gutachter der diagnostizierten Adipositas Grad III - abgesehen von den qualitativen Beschränkungen - keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen. Dass die Vorinstanz die frühere Rechtsprechung bemühte, wonach die Adipositas grundsätzlich keine Invalidität begründe, ist insoweit nicht von Bedeutung. Dasselbe gilt in Bezug auf die Feststellung der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Anästhesie, wonach die somatischen Diagnosen gut behandelbar seien und keinen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, zumal auch sie festhielt, die durch das erhebliche Übergewicht bedingte rasche Erschöpfung und die funktionalen Einschränkungen aufgrund der Dekonditionierung verunmöglichten eine Arbeitstätigkeit nicht (vgl. Stellungnahme vom 14. März 2024).

E. 6.5

Aus der geänderten Rechtsprechung zur Adipositas kann die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 7.1

Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien, die gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachten vom 3. November 2022 (samt ergänzender gutachterlicher Stellungnahmen) sprechen. Zu beachten ist, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) rechtsprechungsgemäss nicht zulässt, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 19, 9C_793/2015 E. 4.1; Urteil 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 9.2). Das ist vorliegend nicht der Fall. Namentlich ergeben sich auch aus dem Bericht des Dr. med. G._____ vom 7. Dezember 2023 keine solchen Aspekte, zumal es der behandelnde Neurologe lediglich für "durchaus möglich" erachtete, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin im MEDAS-Gutachten unzureichend berücksichtigt wurden.

E. 7.2

Der Sachverhalt ist demnach genügend abgeklärt. Für eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen, namentlich zur Einholung einer Gerichtsexpertise, besteht kein Anlass. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 8

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Es ist keine Parteientschädigung geschuldet (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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