

BGer 8C 683/2018 vom 30. April 2019

Bundesgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_683_2018

FR: TF 8C 683/2018 du 30 avril 2019

IT: TF 8C 683/2018 del 30 aprile 2019

Regeste

Invalidenversicherung (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 f.; 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

E. 1.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Gleiches gilt für die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164). Dagegen sind die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG , die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) Rechtsfragen.

E. 2

Streitig ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt, indem es einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte.

E. 3.1

Die Vorinstanz legte die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dar. Dies betrifft namentlich die Ausführungen zum Begriff der Invalidität (Art. 7 f. ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG), insbesondere bei Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit (vgl. 139 V 547 E. 5.2 S. 555), zu den Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 6 ATSG ; Art. 28 IVG), zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 341 E. 3a S. 352; s. auch BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 ff.) sowie zum strukturierten Beweisverfahren, das

bei psychischen Erkrankungen zur Anwendung kommt (BGE 143 V 418 und 409; 141 V 281). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

In Würdigung der medizinischen Unterlagen, die sie zutreffend wiedergab, kam die Vorinstanz zum Ergebnis, dass das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS beweiskräftig sei. Gestützt darauf sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin als Hörgeräte-Akustikerin und als Büroassistentin zu 70 % arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin war im Frühjahr 2016 von der MEDAS in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Innere Medizin untersucht worden. Im Gutachten vom 30. Mai 2016 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit nachfolgenden Funktionseinschränkungen ohne Hinweise auf eine radikuläre Störung, ein chronisches lumbothorakales Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen und nachfolgender Dekompression L3/L4 beiderseits, Diskotomie L3/L4 und Repositionsspondylodese L3/L4 am 18. Oktober 2010 sowie einer nachfolgenden mikrotechnischen interlaminären Dekompression L2/L3 und transpedikulären korrigierenden Spondylodese L2-L5, Spongiosaplastik L2/L3 rechts und L4/L5 beiderseits, augmentiert mit Knochenexpander am 18. Juni 2013 und nachfolgender knöcherner Konsolidierung der Spondylodese bei deutlichen Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule; eine sonstige rezidivierende Störung im Sinn einer somatisierten larvierten Erschöpfungsdepression (F.33.8 ICD-10) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1 ICD-10). Zudem stellten sie zahlreiche Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten kamen sie zum Schluss, dass aufgrund der verminderten Rückenbelastbarkeit die frühere Tätigkeit als Physiotherapeutin nicht mehr möglich sei. Hinsichtlich der Tätigkeit als Hörgeräte-Akustikerin und als Büroassistentin ergäben die objektiven Befunde auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet im Konsens eine integrale Arbeitsfähigkeit von 70 %, während auf neurologischem und internistischem Fachgebiet keine Minderung der Arbeitsfähigkeit belegt werden könne. In einer leidensangepassten Tätigkeit werde der objektive Befund durch das psychiatrische Fachgebiet dominiert mit einer integralen Arbeitsfähigkeit von ebenfalls 70 %. In dieser Beurteilung sei die geringe Minderung der Arbeitsfähigkeit um 10 % auf orthopädischem Gebiet mit integriert. Auch hier könne auf neurologischem und internistischem Fachgebiet keine Minderung der Arbeitsfähigkeit begründet werden.

E. 4.1.1

In formeller Hinsicht wirft die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, wie schon im kantonalen Beschwerdeverfahren, eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und insbesondere der Begründungspflicht vor, indem sie verschiedene Stellungnahmen der Beschwerdeführerin ignoriert oder sich nicht damit auseinandergesetzt habe. Zudem würden im Gutachten nicht alle von der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen beantwortet, weshalb der Sachverhalt nur lückenhaft abgeklärt sei.

E. 4.1.2

Die aus dem Gehörsanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV ; Art. 42 Satz 1 ATSG) abgeleitete Begründungspflicht (vgl. Art. 49 Abs. 3 ATSG) erfordert nicht, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen

ausdrücklich widerlegt. Vielmehr darf sich die Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken, so dass dieser sachbezogen angefochten werden kann (BGE 126 I 97 E. 2b S. 102 f.; 124 V 180 E. 1a S. 181). Eine sachgerechte Anfechtung war der Beschwerdeführerin hier aber möglich, so dass weder seitens der Vorinstanz noch der Beschwerdegegnerin eine Verletzung der Begründungspflicht vorliegt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem (grundsätzlich korrekten) Hinweis der Beschwerdeführerin, wonach die Heilung einer Gehörsverletzung durch eine Beschwerdeinstanz die Ausnahme darstellen soll (vgl. BGE 144 III 394 E. 4.4 S. 403 ; 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.). Zudem wies die Vorinstanz darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin gestellten Zusatzfragen die Arbeitsfähigkeit betreffen und diese im MEDAS-Gutachten ausführlich umschrieben wird, so dass diese Fragen, soweit relevant, beantwortet wurden. Da sich die Gutachter insbesondere auch zur Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hörgeräte-Akustikerin äusserten (die sie auf 70 % einschätzten), ist die vorinstanzliche Schlussfolgerung nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Unbehelflich ist des Weiteren die Rüge, dass ein formeller Mangel vorliege, weil die Gutachter lediglich eine Präambel, nicht aber das Hauptgutachten oder die einzelnen Teilgutachten unterzeichnet hätten. Denn nach der Rechtsprechung genügt es, wenn die fachärztlichen Teilgutachten in das Gesamtgutachten integriert werden und dieses von allen Teilgutachtern unterschrieben wurde (vgl. dazu die Urteile 8C_900/2014 vom 28. Mai 2015 E. 3.2.3; 8C_215/2012 vom 11. Juli 2012 E. 5; 9C_87/2011 vom 1. September 2011 E. 4.4). Vorliegend wurde in der Präambel auf die gemeinsame Verantwortung der Gutachter hingewiesen sowie erklärt, dass die abschliessende Beurteilung und Beantwortung der Fragen Ergebnis eines fachübergreifenden Konsenses sind. Ebenso wurde festgehalten, dass alle am interdisziplinären Gutachten beteiligten Fachgutachten als Anhang beigefügt sind. Auch fehlen Anhaltspunkte für Zweifel an der Wiedergabe der von den Teilgutachtern der MEDAS erhobenen Befunde, so dass die Vorinstanz willkürfrei davon ausgehen durfte, dass die Beurteilung von allen Sachverständigen geteilt wird.

E. 5

Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren, das MEDAS-Gutachten sei unvollständig, weil es verschiedene Diagnosen nicht berücksichtige. Indem sich die Vorinstanz ohne weitere Abklärungen darauf gestützt habe, habe sie den Sachverhalt offensichtlich unvollständig festgestellt.

E. 5.1

In somatischer Hinsicht wiederholt die Beschwerdeführerin zunächst ihre Rüge, die Experten der MEDAS hätten zahlreiche Befunde des MRI der gesamten Wirbelsäule vom 15. April 2015 nicht berücksichtigt. Allerdings ist mit der Vorinstanz zu entgegnen, dass sich die MEDAS-Gutachter mit diesen bildgebenden Befunden durchaus auseinandersetzten. So sprach der orthopädische Gutachter von radiologischen Hinweisen auf mögliche Affektionen einiger Nervenwurzeln in der Hals- und der Lendenwirbelsäule. Der neurologische Experte hielt hierzu fest, dass sich im MRI vom 15. April 2015 eine leichte Progression mit nunmehr auch degenerativen Veränderungen HWK2/3, HWK3/4, HWK5/6 und HWK6/7 zeigten. Zwar sei eine Kompromittierung von Nervenwurzeln für C4 links, C5 rechts und C6 beidseits denkbar, doch bestünden klinisch-neurologisch keine Zeichen der Kompromittierung dieser zervikalen Nervenwurzeln. Die Versicherte gebe

nämlich weder typische radikuläre Schmerzen an den Armen noch sensible und motorische Ausfälle an. Indem sich die Vorinstanz der Beurteilung des neurologischen Gutachters anschloss, setzte sie sich somit nicht in Widerspruch zu den bildgebenden Befunden. Zudem liessen sich nach dem neurologischen Sachverständigen die von der Beschwerdeführerin seit Jahren geklagten strumpfförmig verteilten sensiblen Störungen am linken Bein somatisch nicht erklären, weil sie über alle Dermatom- und Nervengrenzen hinweg gingen und nicht zentralnervös zu erklären seien. Dass sich die Vorinstanz vor diesem Hintergrund nicht mit der Vorgeschichte der Operation vom 18. Oktober 2010 und mit der Folgeoperation von Juni 2013 auseinandersetzte, ist damit nicht zu beanstanden.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt sodann vor, das MEDAS-Gutachten beruhe auf einer unvollständigen Aktenlage, weil die IV-Stelle die Akten zum Unfall vom 25. Mai 2009 gar nicht und diejenigen zum Unfall vom 20. Mai 2005 erst nach der Begutachtung durch die MEDAS eingeholt habe; ausserdem seien gewisse Röntgenbilder nicht berücksichtigt worden. Allerdings lagen den Gutachtern gemäss den Auflistungen der medizinischen Unterlagen und der relevanten radiologische Bilder/Befunde zahlreiche Dokumente zu diesen Unfällen vor; zudem setzten sie sich - auch anhand der Schilderungen der Beschwerdeführerin - mit den Vorfällen eingehend auseinander und berücksichtigten die seit 2005 von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten. Die Vorinstanz verletzte somit kein Bundesrecht, wenn sie festhielt, das Gutachten sei in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden.

E. 5.3

Nicht zu helfen vermögen der Beschwerdeführerin ferner die Ausführungen ihrer Hausärztin, Dr. med. F._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 7. Juli 2016. Denn Dr. med. F._____ stützte sich (wie auch die Vorinstanz festhielt) im Wesentlichen auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin ab. Weiter gaben zwar sowohl Dr. med. F._____ als auch die Beschwerdeführerin die Einnahme von Schmerzmitteln an. Doch stellten die Gutachter fest, dass die Wirkspiegel verschiedener Schmerzmittel (sowie eines Antidepressivums) trotz der subjektiv als häufig sehr stark berichteten Schmerzen unterhalb des untersten Wirkungsbereichs lagen. Dies bewerteten sie als Inkonsistenz und hielten fest, dass die von der Versicherten angegebene Schmerzintensität nicht linear übernommen werden könne.

E. 5.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist auch die von Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie FMH und Physikalische Medizin FMH, am 10. November 2017 gestellte Diagnose eines Systemischen Lupus erythematoses (SLE) nicht geeignet, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Vielmehr ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass gemäss Dr. med. G._____ im Zeitpunkt der Diagnosestellung eine niedrige Aktivität der Erkrankung bestanden und die eingeleitete medikamentöse Behandlung bereits zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt hatte. Auch wenn die Beschwerdeführerin bereits in der Begutachtung durch die MEDAS über vereinzelte Beschwerden geklagt hatte, die mit der SLE-Erkrankung im Zusammenhang stehen könnten (z.B. Ermüdbarkeit, Kortisontherapie oder Schmerzen in Hand- und Fingergelenken), gab es zu diesem Zeitpunkt keinen offenkundigen Anlass für die Einholung einer rheumatologischen Expertise, zumal bis dahin keine rheumatologische

Behandlung erfolgt war. Da die Rheumatologin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert hatte, ist zudem nicht zu bemängeln, dass die Vorinstanz auf weitere Abklärungen zu dieser Diagnose verzichtete. Im Übrigen attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin ohnehin gewisse Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, die auf somatische und psychische Ursachen zurückzuführen sind, wobei die Frage, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vorliegt, grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie zu beantworten ist (Urteile 8C_590/2015 vom 24. November 2016 E. 4.2.3, nicht publ. in: BGE 141 V 585, aber in: SVR 2016 IV Nr. 33 S. 102, 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.2.2). Sollte sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin jedoch zufolge des SLE dauerhaft verschlechtern, bliebe es ihr unbenommen, sich bei der Invalidenversicherung neu anzumelden (Art. 87 Abs. 2 f. IVV; BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil 8C_104/2017 vom 13. Juni 2017 E. 5.3).

E. 5.5

Sodann kann die Beschwerdeführerin aus der am 20. September 2016 erfolgten Operation (Osteosynthesematerialentfernung lumbal und Stabilitätsprüfung nach einer Schraubenlockerung L5 mit bewegungsabhängigen Lumbalgien) nichts zu ihren Gunsten ableiten, da sie nicht geltend macht (und auch nicht ersichtlich ist), dass diese Operation zu einer andauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte. Andernfalls stünde ihr auch hier eine Neuanschuldung offen (s. E. 5.4).

E. 5.6

Des Weiteren verweist die Beschwerdeführerin auf den Bericht der Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 6. September 2015 und behauptet, die darin erwähnten neuropsychologischen Defizite (starke Einschränkungen, Unkonzentriertheit, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen) seien nicht abgeklärt worden. Dem ist zu entgegnen, dass der neurologische Gutachter eine klinisch-neuropsychologische Untersuchung vornahm, dabei aber keine Hinweise für neuropsychologische Störungen im Sinn der Aphasie, Apraxie oder Agnosie finden konnte und eine unauffällige geistige Leistungsfähigkeit feststellte. Auch der psychiatrische Gutachter fand keine Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses oder Anhaltspunkte für eine formale oder inhaltliche Denkstörung.

E. 5.7

In psychiatrischer Hinsicht kam die Vorinstanz nach Prüfung der massgeblichen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 zum Ergebnis, dass lediglich von leichten funktionellen Einschränkungen auszugehen sei und die gutachterliche Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von 70 % überzeuge. Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen die vorinstanzlichen Ausführungen sind nicht stichhaltig. Im Einzelnen ist dazu Folgendes festzuhalten:

E. 5.7.1

Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, die Indikatorenprüfung basiere auf einer falschen psychiatrischen Diagnose. So sei die von Dr. med. H. _____ gestellte Diagnose der andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom ICD-10 F62.80 vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter med. prakt. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fälschlicherweise als sehr unwahrscheinlich bezeichnet worden. Sie unterlässt es jedoch, sich mit den einschlägigen Erwägungen der Vorinstanz

auseinanderzusetzen. Auf ihre rein appellatorische Kritik ist daher nicht weiter einzugehen. Die von der Beschwerdeführerin behauptete Persönlichkeitsänderung fällt damit auch als ressourcenhemmender Faktor ausser Betracht.

E. 5.7.2

Die Vorinstanz verneinte eine Therapieresistenz mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss den gutachterlichen Ausführungen zwar die notwendigen Therapien wahrgenommen, jedoch die von ihr angegebene antidepressive und analgetische Medikation nicht regelmässig oder nicht in der angegebenen Dosierung eingenommen habe. Auch würden die Überbetonung der Schmerzen, die Aggravationstendenz und Hinweise auf eine Realitätsverfälschung die Therapieadhärenz beeinträchtigen. Die Hinweise der Beschwerdeführerin, wonach sie sich zwei Operationen an der Wirbelsäule unterzogen habe (bei denen vier Wirbel versteift worden seien) und die Rückenschmerzen sowie die sensomotorischen Störungen in den Beinen auf einer bildgebend gesicherten LWS-Degeneration beruhen sind nicht geeignet, dies zu widerlegen. Auch aus dem Urteil 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1 (publ. in: SVR 2016 IV Nr. 56 S. 185) ergibt sich nichts zu ihren Gunsten, wird der Leistungsanspruch vorliegend doch nicht allein gestützt auf die vom neurologischen Gutachter eindrücklich geschilderte Aggravation verneint.

E. 5.7.3

Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anerkannten die Gutachter und mit ihnen die Vorinstanz schliesslich einen gewissen, wenn auch nicht völligen sozialen Rückzug, eine Minderung der sozialen Kontakte sowie eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Die vorinstanzliche Beurteilung erscheint auch angesichts der Ausführungen der Beschwerdeführerin zu ihrem früheren Aktivitätsniveau nicht als offensichtlich unrichtig.

E. 6

Zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. August 2010 belegt sei. Die Vorinstanz führte demgegenüber - ohne Bundesrecht zu verletzen - aus, dass gemäss dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 30. Mai 2016 und unter Berücksichtigung des MGSG-Gutachtens vom 4. November 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bereits seit 2011 ausgewiesen sei. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus den vorübergehenden Arbeitsunfähigkeiten auf orthopädischem Gebiet infolge Muskelfaserriss und postoperativer Rehabilitation (17. August 2010 bis 30. Juni 2011 und 18. Juni 2013 bis 31. Dezember 2013), da diese die für die Begründung eines Anspruchs erforderliche Art und Schwere nicht erreicht hätten. Dasselbe gelte für die Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht nach dem Unfall vom 20. Mai 2005, die für maximal ein halbes Jahr bestanden habe, und aus psychiatrischer Sicht sei im Gutachten vom 4. November 2014 ab Oktober 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert worden, was die Beschwerdeführerin vorliegend nicht mehr kritisiert.

E. 7

Umstritten ist schliesslich, welches Valideneinkommen der Bestimmung des Invaliditätsgrads zugrunde zu legen ist. Während die Beschwerdegegnerin und mit ihr die Vorinstanz auf das zuletzt als Angestellte erzielte Erwerbseinkommen von durchschnittlich Fr. 81'118.10 pro Jahr abstellten, ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin das Einkommen von Fr. 236'400.- (Durchschnitt der Jahre 1998 bis 2005) massgebend, das sie als

selbstständig Erwerbende in ihrem Einzelunternehmen erzielt habe.

E. 7.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Bei der Festsetzung des Valideneinkommens handelt es sich um eine vom Bundesgericht eingeschränkt überprüfbare Tatfrage, soweit dessen Ermittlung auf konkreter Beweiswürdigung beruht. Demgegenüber stellt sie eine Rechtsfrage dar, soweit sich der Entscheid nach der allgemeinen Lebenserfahrung richtet (BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 9C_770/2015 vom 24. März 2016 E. 4.3, in: SVR 2017 IV Nr. 4 S. 7).

E. 7.2

Die Vorinstanz führte dazu aus, dass die Beschwerdeführerin zwar geltend mache, sie habe ihr Unternehmen 2007 aus gesundheitlichen Gründen verkauft. Anlässlich eines Gesprächs bei der IV-Stelle vom 4. Oktober 2011 habe sie jedoch angegeben, sie habe sich bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens neu orientieren wollen. Der Verkauf des Unternehmens sei auch angesichts der Marktmacht der C. _____ AG nachvollziehbar. Dass die Beschwerdeführerin vor dem Verkauf in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich und dauernd eingeschränkt gewesen wäre, erscheine auch deshalb nicht plausibel, weil das Einkommen gemäss IK-Auszug in etwa gleich geblieben oder angestiegen sei, ohne dass die Beschwerdeführerin geltend machen würde, sie hätte jemanden angestellt. Somit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall noch Inhaberin der Einzelunternehmung B. _____ wäre.

E. 7.3

Zwar ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin nach dem Auffahrunfall im Jahr 2005 Taggeldleistungen der Unfallversicherung bezog. Auch mag es zutreffen, dass sie vor diesem Unfall noch Werbung für ihre Unternehmung machte, in die Renovation des Geschäftslokals investiert hatte, und nach dem Unfall einen Ersatz-Akustiker beizog, um den Betrieb aufrecht zu erhalten, wie ihre Anwältin gegenüber der Haftpflichtversicherung geltend machte. Allerdings gilt es auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin den Verkauf des Unternehmens auch gegenüber dem orthopädischen Gutachter der MEDAS nicht nur mit zunehmenden gesundheitlichen Problemen begründete, sondern auch damit, dass sie etwas anderes habe ausüben wollen. Soweit sie rügt, die Vorinstanz habe zur Marktmacht der C. _____ AG keine Beweise erhoben, ist daran zu erinnern, dass über allgemein bekannte Tatsachen nicht Beweis geführt werden muss. Allgemein bekannt sind insbesondere amtlich bekannt gegebene, durch die Medien verbreitete oder sonstwie zu allgemeiner Kenntnis gelangte Tatsachen, an denen vernünftigerweise nicht gezweifelt werden kann (vgl. BGE 143 IV 380 E. 1.1.1 S. 383 mit Hinweisen; Urteile 5A_774/2017 vom 12. Februar 2018 E. 4.1.1 und 8C_837/2008 vom 26. Juni 2009 E. 2.4). Der Schluss der Vorinstanz, es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin selbstständig erwerbstätig wäre, erweist sich damit nicht als offensichtlich unrichtig. Die Beschwerde ist unbegründet.

E. 8

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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