

BL_GERICHTE 720 2011 335 vom 17. August 2011

BL Gerichte, 2011-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_335

FR: BL_GERICHTE 720 2011 335 du 17 août 2011

IT: BL_GERICHTE 720 2011 335 del 17 agosto 2011

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Soweit die Versicherte auch die Zuspreehung von Umschulungsmassnahmen beantragt, gehört dies weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, sodass über diesen Antrag nicht zu befinden ist. Auf die Beschwerde ist deshalb, soweit mit ihr die Zuspreehung von Umschulungsmassnahmen beantragt wird, nicht einzutreten. 2.1. In formeller Hinsicht rügt die Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Mit Schreiben vom 11. Februar 2011 sei die IV-Stelle darauf aufmerksam gemacht worden, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Daraufhin seien zwar diverse Arztberichte angefordert worden, diese hätten aber keine Berücksichtigung bei der Entscheidfindung der IV-Stelle gefunden. Dies ergebe sich aus der Begründung der angefochtenen Verfügungen, wonach weder auf die Eingaben seit dem 11. Februar 2011 noch auf den Arztbericht von Dr. med. B. , FMH Chirurgie, vom 6. Juni 2011 eingegangen worden sei. Dazu komme, dass sie die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. August 2011 erst auf Verlangen und nach Erlass der Verfügungen erhalten habe. Es sei zu bezweifeln, dass der Inhalt dieser Stellungnahme in die Verfügungen vom 17. August 2011 und 26. August 2011 eingeflossen sei. 2.2 Die Vorinstanz hält in ihrer Stellungnahme vom 5. Januar 2012 fest, dass sich aus der Verfügungsbegründung ergebe, dass alle bis zum 31. Mai 2011 vorgelegenen medizinischen Stellungnahmen bei Erlass der angefochtenen Verfügungen berücksichtigt worden seien. Es sei auch dargelegt worden, weshalb die IV-Stelle von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgehe. Ungereimtheiten im Verfahren seien jedoch einzuräumen und eine mangelhafte Begründung der Verfügungen vom 17. August und 28. August 2011 einzugestehen, da versäumt worden sei, auf die nach dem 31. Mai 2011 geltend gemachten Argumente einzugehen. In der Sache selbst seien die Einwände dem RAD aber vorgelegt und die entsprechenden Stellungnahmen der Rechtsvertreterin zugestellt worden. 3.1 Gemäss Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Begründung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen. Die Begründungspflicht der Verwaltungsbehörden ist wesentlicher Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der

betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 E. 2b, 124 V 181 E. 1a; Lorenz Kneubühler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Christoph Auer/Markus Müller/Benjamin Schindler [Hrsg.], Zürich/St. Gallen 2008, zu Art. 35, S. 511). Die Behörde darf sich aber nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidswesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie bestimmte Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 E. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. August 2004, U 101/04, E. 2.4). Die Begründung muss nicht zwingend in der Verfügung selbst enthalten sein; die Rechtsprechung hat als genügende Begründung auch den Verweis auf separate Schriftstücke, auf frühere Entscheide oder klare Angaben der Entscheidungsgründe in früheren Schreiben an die Verfügungsadressatinnen oder -adressaten anerkannt (BGE 123 V 31 E. 2c und d).

3.2 Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs aber geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 9C_234/2008, E. 2.1). Darüber hinaus ist im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruches - von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

3.3 Soweit in der Vorgehensweise der IV-Stelle eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gesehen werden kann, wird diese im vorliegenden Verfahren geheilt. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz kann deshalb abgesehen werden. Die Versicherte hat ihre Einwände umfassend dargestellt und das Kantonsgericht überprüft die Streitsache mit voller Kognition. Die IV-Stelle anerkennt zu Recht diverse Ungereimtheiten in Bezug auf den Erlass der Verfügungen sowie die Begründungsdichte. Wesentlich ist aber zunächst, dass die angeforderten Berichte des C. vom 26. April 2011 sowie von Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2011 der IV-Stelle vor dem 31. Mai 2011 vorlagen und damit in die Entscheidungsfindung einflossen. Danach wurde als medizinische Akte einzig der Bericht von Dr. B. vom 6. Juni 2011 eingereicht. Ob die Stellungnahme des RAD vom 17. August 2011 berücksichtigt wurde, ist fraglich. Diese Versäumnisse werden aber im Beschwerdeverfahren nachgeholt.

In materieller Hinsicht ist strittig, ob die Versicherte Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

E. 4.1

Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

E. 4.2

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

E. 4.3

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. 5.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden

Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser , Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 5.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). 5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

E. 6

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit stützte sich die IV-Stelle in ihren Verfügungen vom 17. August 2011 und 26. August 2011 auf das Gutachten des E. vom 15. November 2009. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten im Umfang von 70% arbeitsfähig sei. Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Auffassung, dass es dem Gutachten des E. an Objektivität mangle. Insbesondere lasse die Einschätzung von Dr. med. F. , FMH Rheumatologie, Zweifel an ihrer Unvoreingenommenheit und somit an der Richtigkeit des Gutachtens aufkommen. Zudem seien die Schlussfolgerungen nicht schlüssig. Weiter bestünden Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Gutachter und derjenigen der behandelnden Ärzte des C. , welche lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestierten.

E. 6.1

Das polydisziplinäre Gutachten des E. vom 15. November 2009 basiert auf der allgemeinmedizinischen Untersuchung von Dr. med. G., FMH für Allgemeinmedizin, der psychiatrischen Abklärung von Dr. med. H., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der rheumatologischen Begutachtung von Dr. F. Dr. H. stellte eine leichte depressive Störung fest. Die Versicherte weise relativ geringe Ressourcen auf, wodurch sich die leichte depressive Störung etwas stärker auswirke. Sie sei bei der Ausübung einer ganztägigen Arbeit vermindert leistungsfähig. Die Einschränkung betrage allerdings höchstens 20% und bestehe seit Februar 2007. Dr. F. diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rheumatoide Arthritis, ein lumbales und cervicales Schmerzsyndrom, eine mediale Gonarthrose und eine beginnende Retropatellararthrose beidseits, eine Radiocarpalarthrose sowie eine Coxarthrose beidseits. Bei der Versicherten lägen verschiedene Beschwerden vor, basierend auf einer entzündlichrheumatischen Erkrankung, degenerativen Veränderungen und einer somatisch nicht vollständig erklärbaren Schmerzproblematik. Die Arbeitsfähigkeit sei dadurch eingeschränkt. Der Versicherten seien heute aus rheumatologischer Sicht nur noch körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten zu 70% zumutbar. Dabei seien repetitive Rotationsbewegungen mit dem Oberkörper, Zwangshaltungen - insbesondere vornüber gebeugte Haltungen - vermehrtes Treppensteigen, Arbeiten im Knien sowie monotone oder repetitive manuelle Tätigkeiten zu vermeiden. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ergebe sich aus der Schmerzsymptomatik und dem damit verbundenen Bedarf, mehrmals pro Arbeitstag kurze Pausen einschalten zu können. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit decke sich weitgehend mit derjenigen der Rheumatologen des C. vom 3. Juni 2009, ausser, dass diese von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen seien.

E. 6.2

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten ist grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.4). Zunächst ist festzuhalten, dass die somatischen Diagnosen von Dr. F. und den Ärzten des C. mit rheumatoider Arthritis und Panvertebralsyndrom bzw. Schmerzsyndrom grundsätzlich übereinstimmend sind. Eine Differenz besteht bei der Diagnose der Fibromyalgie, welche seitens der Rheumatologen des C. in ihrem Bericht vom 3. Juni 2009 bestätigt wird, wogegen Dr. F. von einer nicht vollständig erklärbaren Schmerzproblematik ausgeht. Dies begründet sie damit, dass das Rotationsausmass des Kopfes und die Kraft in Armen und Schultergürtel in der Untersuchungs-situation deutlich eingeschränkt waren, bei Ablenkung aber ein normales Mass erreichten. Die Diskrepanzen seien somatisch nicht erklärbar. Es stelle sich somit die Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege. In Bezug auf die Fibromyalgie führte Dr. F. an, dass diese durchaus sekundär bei entzündlichrheumatischen Erkrankungen auftreten könne. Heute könne diese Diagnose aber nicht bestätigt werden, da keine vornehmlich auf die tender points beschränkte Druckdolenz vorliege, sondern vorwiegend die Gelenke druckschmerzhaft seien. Sowohl hinsichtlich der Fibromyalgie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als auch eines vergleichbaren ätiologischpathogenetischen unklaren syndromalen Zustands (BGE 132 V 393 E. 3.2) besteht die Vermutung, sie seien mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar, das heisst mit der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit vereinbar. Nur unter spezifischen Voraussetzungen können sie

Rentenleistungen auslösen (BGE 131 V 49; 130 V 352, E. 2.2.2) 6.3 Sowohl die behandelnden Ärzte des C. als auch Dr. F. haben die Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der somatischen Diagnosen beurteilt. Die Fibromyalgie wurde seitens der behandelnden Ärzte des C. offensichtlich nicht als die Arbeitsfähigkeit einschränkend beurteilt. Dr. F. vermutete in Bezug auf die organisch nicht vollständig erklärbare Schmerzsymptomatik eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Diese Diagnose schloss Dr. H. jedoch aus, erkannte aber, dass eine leichte depressive Störung die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Diese Einschränkung sei aber - gemäss Konsensbesprechung der Gutachter - nicht kumulativ zur somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu zählen. Im Ergebnis bleibt somit bei vergleichbaren Diagnosen eine Differenz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischen Gründen, indem die behandelnden Ärzte des C. in ihrem Bericht vom 3. Juni 2009 von einer Einschränkung von 50 % und die Gutachterin Dr. F. von einer solchen von 30% ausgehen. Die Aussage von Dr. F. , dass sich diese Differenz mit der unterschiedlichen Erfahrung mit Schmerzpatienten erklärt, lässt nicht bereits auf eine Voreingenommenheit schliessen. Vielmehr ist die Frage zu beantworten, ob ihre abweichende Erkenntnis begründet und nachvollziehbar ist.

7.1 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit muss der Mediziner in der Lage sein, die als Folge eines bestimmten krankhaften Befundes verbliebenen Leistungsmöglichkeiten und deren Einschränkungen abzuschätzen. Es geht dabei im Sinne einer Tatsachenfeststellung um die Beschreibung vorhandener Defizite und funktionaler Ressourcen. Jeder Schätzwert hat ein mehr oder weniger breites Vertrauensintervall. Die Bandbreite hängt ab von der Genauigkeit der von Auftraggeber und Explorand gelieferten und vom Gutachter dazu erhobenen Daten. Es muss eine retrospektive und prospektive Beurteilung erfolgen. Die retrospektive Beurteilung erfordert eine Arbeitsplatzresp. Aufgabenbereichsbeschreibung und eine gewissenhafte Einschätzung der verbleibenden Fähigkeiten durch den Mediziner. Bei der prospektiven Beurteilung sollen die noch vorhandenen und noch möglichen Fähigkeiten und Funktionen in Bezug auf sämtliche in Frage kommenden Tätigkeiten erhoben werden. Es geht dabei um das Erstellen eines Leistungsprofils unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Gegebenheiten sowie um eine Einschätzung des Umfangs des noch möglichen Leistungseinsatzes in der Verweistätigkeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung versus Begutachtung) - namentlich in umstrittenen Fällen - nicht unbedacht auf die Angaben eines behandelnden Spezialisten abgestellt werden kann. Notwendig ist der Rollenwechsel vom Arzt zum Sachverständigen (vgl. Gabriela Riemer - Kafka , Versicherungsmedizinische Gutachten, Basel 2007, S. 21 und S. 41 f.).

7.2. Es ist zunächst festzuhalten, dass Dr. F. ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf umfassende Untersuchungen stützte, sachlich über die Gesundheitsbeschwerden der Versicherten berichtete und Differenzen der subjektiv geschilderten Schmerzen und gezeigten Beeinträchtigungen zu den objektiven Befunden und Beobachtungen schilderte, ohne diese negativ zu werten. In den Schlussfolgerungen begründete die Gutachterin einleuchtend, weshalb das Schmerzerleben objektiv nicht vollständig nachvollziehbar sei. Die körperlichen Einschränkungen aufgrund der rheumatologischen Diagnosen führte sie detailliert auf. Auch kam sie zum klaren Schluss, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Gesamthaft ergibt sich ein stimmiges Bild der Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Die Aussage, dass die divergierende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit der unterschiedlichen Erfahrung mit Schmerzpatienten zu erklären sei, beruht nicht auf einer Voreingenommenheit der Gutachterin, sondern auf Erfahrungswerte, welche sich auch auf die ausführlichen Untersuchungsbefunde und ihre

langjährige Tätigkeit stützen. Dagegen ist nichts einzuwenden. Die Gutachtertätigkeit zeichnet sich durch die besondere Auftragssituation aus und die Aufgabe der Gutachterin ist es, die Situation aus einem neutralen Blickwinkel zu beurteilen. Solange die Ergebnisse nachvollziehbar und schlüssig sind, sich zudem ergänzend auf die Erfahrung der begutachtenden Person mit vergleichbaren Situationen stützen, kann darauf abgestellt werden. Dies ist vorliegend der Fall. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gründet auf die ausführliche Befunderhebung und Beobachtung in der Untersuchungssituation. Zudem beeindruckt die detaillierte Umschreibung des Zumutbarkeitsprofils. Die Einschätzung der Gutachterin, dass die Versicherte 70% in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist, ist schlüssig. In diesem Sinne kann in beweisrechtlicher Hinsicht auf die Ergebnisse des E.-Gutachtens abgestellt werden.

E. 8

Im Rahmen des Einwandes vom 11. Februar 2011 wurde eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht. Daraufhin holte die IV-Stelle aktuelle Arztberichte ein.

E. 8.1

Mit Bericht vom 26. April 2011 führten die Ärzte des C. zum Vorbericht vom 3. Juni 2009 unveränderte Diagnosen an. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation wurde nicht beschrieben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien medizinisch-theoretisch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten denkbar. Vermieden werden sollten Gelenkbelastungen und monotone Körperhaltungen sowie das Einnehmen von ergonomisch ungünstigen Körperhaltungen. Heben und Tragen von Gewichten über 10-15 kg seien zu vermeiden. Eine zeitliche Beschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht genannt.

E. 8.2

Der Bericht von Dr. D. vom 30. März 2011 vermag im Ergebnis ebenfalls keine Verschlechterung der Gesundheitssituation seit dem Gutachten des E. zu begründen. Als Diagnose führte Dr. D. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und eine Arbeitsfähigkeit von 50% an. Gleichzeitig berichtete er, dass sich seit dem letzten Schreiben keine anhaltende Veränderung ergeben habe. In seinem Bericht vom 28. November 2008 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 10-20% aus psychiatrischer Sicht. Am 16. Januar 2009 stellte er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit einer nicht weiter begründeten höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die somatoforme Schmerzstörung wurde dagegen von Dr. H. in seiner umfassenden Begutachtung ausgeschlossen. Die ursprünglich beurteilte Arbeitsfähigkeit von Dr. D. von 10-20% deckt sich mithin mit derjenigen von Dr. H. . Die nun mit Bericht vom 30. März 2011 angeführte neue Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ist bei gleichbleibendem Gesundheitszustand nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. I. vom 3. Mai 2011).

E. 8.3

Nicht zuletzt kann der Auffassung der Beschwerdeführerin, dass die gemäss Bericht von Dr. B. vom 6. Juni 2011 aufgeführten Befunde chronischer oesophagealer Reflux und atrophe Antrumsgastritis sowie die Erhöhung der Thyroxin-Therapie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, nicht beigepflichtet werden. Dazu äusserte sich Dr. B. nicht, er sprach lediglich von einer allenfalls im Herbst 2011 durchzuführenden Operation aufgrund

der Gastritis. Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung kann folglich aufgrund dieses Berichtes nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gesprochen werden. Dazu führte auch Dr. I. in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2011 überzeugend an, dass die bariatrische Operation dazu dienen soll, die Adipositas zu reduzieren, was medizinisch wünschenswert sei. Doch sei auch festzuhalten, dass die Adipositas gemäss E. -Gutachten kein Grund für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Verweistätigkeit darstelle (vgl. Stellungnahme Dr. I. vom 15. August 2011).

E. 9

In Bezug auf die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erneute Geltendmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist darauf hinzuweisen, dass bei der Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente derjenige Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 17. und 26. August 2011 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2, 169 E. 1, 356 E. 1). Da in den Berichten von Dr. med. J. , FMH Allgemeine Medizin, vom 31. März 2012 und Dr. med. K. , FMH Neurologie, vom 30. Mai 2012 ausschliesslich über die aktuelle gesundheitliche Situation der Versicherten berichtet wird, kann die geltend gemachte allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. Auch der eingereichte Bericht des C. vom 30. März 2012 enthält keine Hinweise auf eine bereits im Verfügungszeitpunkt vorhandene Verschlechterung.

E. 10

Zusammenfassend hat die Vorinstanz eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten vom 19. November 2009 bis zum Erlass der Verfügungen zu Recht verneint. Dementsprechend besteht für diesen Zeitraum kein Bedarf an einer zusätzlichen medizinischen Abklärung. Folglich ist davon auszugehen, dass die Versicherte in einer leichten, leidensangepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist.

E. 11

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

E. 12

In der Beschwerdeschrift kritisierte die Rechtsvertreterin die Berechnung des Valideneinkommens. Die Vorinstanz habe in den angefochtenen Verfügungen die Einkünfte aus den Nebenbeschäftigungen der Beschwerdeführerin nicht vollumfänglich berücksichtigt. Die Vorinstanz hat daraufhin die entsprechenden Korrekturen in ihrer Vernehmlassung vom 5. Januar 2012 vorgenommen, die Berechnung des

Valideneinkommens angepasst und neu ein solches von Fr. 64'558.-- ermittelt. Dieses neu berechnete Valideneinkommen ist unbestritten, weshalb darauf abgestellt werden kann.

E. 13

In Bezug auf das Invalideneinkommen machte die Rechtsvertreterin geltend, dass eine Beschreibung der noch möglichen Verweistätigkeiten fehle.

E. 13.1

An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten sind keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2008, 8C_776/2008, E. 5.3). Die Sachverhaltsabklärung hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des IV-Grades gewährleistet ist. Zu berücksichtigen ist auch, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt geht es jedoch nicht um reale oder offene Stellen, sondern um (gesundheitlich zumutbare) Beschäftigungsmöglichkeiten, welche der Arbeitsmarkt von seiner Struktur her, jedoch abstrahiert von den konjunkturellen Verhältnissen, umfasst (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juli 2003, I 758/02, E. 3.3). Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 9C_442/2008, E. 4.2 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991, S. 318, E. 3b).

E. 13.2

Gemäss Zumutbarkeitsprofil im Gutachten des E. vom 19. November 2009 sind der Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr möglich. In einer Rücken adaptierten leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit besteht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei sind repetitive Rotationsbewegungen mit dem Oberkörper, die Einnahme von Zwangshaltungen, insbesondere vornüber gebeugte Haltungen, wiederholtes Treppensteigen und Arbeiten im Knien sowie manuell monotone oder repetitive Tätigkeiten zu vermeiden. Heben und Tragen von Gewichten sind im Rahmen von 10-15 kg ohne Einschränkung möglich (Bericht des C. vom 26. April 2011). Gemäss ständiger Rechtsprechung bietet der Arbeitsmarkt auch für ein solches Zumutbarkeitsprofil ein genügendes Segment an einfachen und leichten Arbeitstätigkeiten an (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C_818/2011). Zu denken sind beispielsweise an leichte manuelle Hilfsarbeiten oder Kontroll- und Überwachungsarbeiten. Die Rüge ist deshalb unbegründet.

E. 13.3

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Frauen, der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 ab. Nach Anpassung an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und die Teuerung resultierte ein Einkommen von Fr. 52'572.--. Dieses ist unbestritten. 14.1 Bestritten wird dagegen die Höhe des leidensbedingten Abzugs. Dieser sei von 15% auf 20% zu erhöhen. 14.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen

Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbleibende Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bbcc, 134 V 322 E. 5.2).

14.3 Die Beschwerdeführerin ist ohne Frage in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit aufgrund der rheumatologischen Diagnosen eingeschränkt und benötigt wegen der Schmerzen vermehrt Pausen. Dieser Aspekt wurde in der Festlegung des Arbeitspensums berücksichtigt, indem eine Teilarbeitsfähigkeit von 70% festgelegt wurde. Wegen der somatisch bedingten Anforderungen an das Arbeitsprofil rechtfertigt sich ein zusätzlicher Abzug. Eine weitere Verminderung des Invalideneinkommens aufgrund der Teilzeitarbeit, des Alters, der Dienstjahre oder der Nationalität ist dagegen nicht angezeigt. Der leidensbedingte Abzug von 15% ist im Rahmen des Ermessens der Vorinstanz erfolgt und ist nicht zu beanstanden.

14.4 Eine Gegenüberstellung des Validen- und Invalideneinkommens ergibt folglich einen IV-Grad von 50% und damit Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Diesbezüglich kann auf die Berechnungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 5. Januar 2012 verwiesen werden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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