

GL_GERICHTE GL-1066 vom 2. März 2017

GL Gerichte, 2017-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1066

FR: GL_GERICHTE GL-1066 du 2 mars 2017

IT: GL_GERICHTE GL-1066 del 2 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren am [], arbeitete zuletzt von 2011 bis 2014 als Hausangestellte bzw. Putzfrau im C._____. Aufgrund von Rückenschmerzen stellte sie am 20. Juni 2013 bei der IV-Stelle Glarus ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung. Nach medizinischen Abklärungen stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 14. Juni 2016 eine ganze befristete Rente vom 1. Oktober 2014 bis zum 31. Oktober 2015 in Aussicht, woran sie mit Verfügung vom 2. März 2017 festhielt. Am 16. März 2017 erliess die IV-Stelle infolge eines zusätzlichen Anspruchs auf eine Kinderrente eine neue Verfügung, welche diejenige vom 2. März 2017 ersetzte. Die am 3. April 2017 dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht am 15. Juni 2017 (Verfahren VG.2017.00023) teilweise gut und wies die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen mittels polydisziplinärer Begutachtung an die IV-Stelle zurück.

E. 1.008

x 1.004) ist damit um 12,30 % tiefer als der Tabellenlohn, weshalb es um 7,30 % (12,30 % ■ 5 %) zu parallelisieren ist. Auszugehen ist davon, dass der ermittelte Lohn 92,70 % beträgt und auf 100 % zu erhöhen ist, was ein Valideneinkommen von Fr. 51'092.88 ergibt (vgl. BGer-Urteil 8C_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2.2.3).

E. 2

In der Folge holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie bei der D._____AG ein, welches am 16. April 2018 erstattet wurde. Gestützt darauf stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 30. Mai 2018 ab dem 1. Dezember 2013 bis zum 31. Oktober 2015 eine ganze befristete Rente in Aussicht. Nach den am 26. Juni 2018 dagegen erhobenen Einwänden hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid mit Verfügung vom 24. August 2018 fest.

E. 3

3.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (vgl. BGE 125 V 256 E. 4).

3.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

3.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

3.5 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad nach erstmaliger Entstehung des Rentenanspruchs, ist die Rente aufgrund von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) anzupassen (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, in Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/ Genf 2014, S. 304). Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Bestimmung über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Art. 88a Abs. 1 IVV)

analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (BGE 109 V 125 E. 4a; BGer-Urteil 9C_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 8, mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, S. 423). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Das Bundesgericht wendet in solchen Fällen in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt eine höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus (BGer-Urteil 9C_491/2008 vom 21. April 2009 E. 2, mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass ihr ein Arbeitspensum von 100 % in angepasster Tätigkeit aufgrund ihrer Schmerzen nicht möglich sei. Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten sei weder schlüssig noch nachvollziehbar. Es sei widersprüchlich, dass sie die ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausführen könne, wobei es sich dabei gemäss dem Arbeitgeberbericht um nicht besonders schwere bzw. LSW-belastende Arbeiten handeln würde, sie in einer optimal angepassten Verweistätigkeit aber zu 100 % arbeitsfähig sein soll. Ferner sei eine solche optimal angepasste Verweistätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auch gar nicht zu finden. Zudem werde im Gutachten nicht berücksichtigt, dass die Neurostimulation auf ihre belastungsabhängigen Schmerzen keinen Einfluss habe. Dies sei bereits am 21. September 2016 von Dr. med. E. _____, FMH Anästhesiologie/Intensivmedizin, FA Sachkunde für Dosisintensives Röntgen, FA Interventionelle Schmerztherapie SSIP, so festgehalten worden. Überdies müsse beim Valideneinkommen eine Parallelisierung und beim Invalideneinkommen ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % vorgenommen werden, woraus ein Invaliditätsgrad von 60 % resultiere, welcher einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe. Weiter habe sie Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Umschulung.

5.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, das Medas-Gutachten habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Haushaltshilfe bzw. Putzfrau seit Oktober 2012 nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit sei sie aus interdisziplinärer Sicht seit dem 1. bzw. dem 22. Oktober 2015 jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Zu beachten sei, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass sie ihren Haushalt selbständig erledigen könne. Das Ergebnis des Gutachtens führe zu einer Befristung des Rentenanspruchs, da der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab dem 22. Oktober 2015 bei 4 % liege. Die Beschwerdeführerin verkenne zudem, dass ihr ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt worden sei.

E. 6

6.1 Im Verfahren VG.2017.00023 wies das Verwaltungsgericht die Sache mit Urteil vom 15. Juni 2017 zurück an die Beschwerdegegnerin, weil keine medizinische Gesamtbeurteilung der Beschwerdeführerin vorgenommen worden war. Das Verwaltungsgericht gelangte zum Schluss, dass die Frage, inwiefern die Beschwerdeführerin an belastungsabhängigen Schmerzen litt, ungeklärt blieb und das zumutbare Leistungsprofil für mögliche angepasste Tätigkeiten nicht hinreichend

umschrieben wurde. In der Folge wurde aufgrund des Urteils des Verwaltungsgerichts bei der D. _____AG ein Medas-Gutachten eingeholt, welches am 16. April 2018 erstattet wurde.

E. 6.2

6.2.1 Bei der allgemeininternistischen Untersuchung durch Dr. med. F. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, wurde ein adipöser, ansonsten aber normaler Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin, bei intakten kognitiven Funktionen und einem unauffälligen Bewegungsapparat, festgestellt. Das Ruhe-EKG zeigte sich ebenfalls unauffällig. Die Lungenfunktion war normal und ohne Anhaltspunkte für eine Ventilationsstörung. Längerfristig könne bei der Beschwerdeführerin keine Diagnose gestellt werden, welche ihre Arbeitsfähigkeit einschränke.

6.2.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt fest, dass sich die Untersuchung der Wirbelsäule und der Gelenke der oberen und unteren Extremitäten der Beschwerdeführerin unauffällig zeigte. Atrophien oder Schwellungen stellte er keine fest. Auch der radiologische Befund habe keine Auffälligkeiten ergeben. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er ein chronisches lumbovertebrales/lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts. Weiter führte er aus, dass die Wirbelsäulenbeweglichkeit trotz zweimaliger Rückenoperation sehr gut sei. Funktionelle Einschränkungen oder Fähigkeitsstörungen bestünden nicht. Dennoch fühle sich die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig. Dr. G. _____ hielt weiter fest, dass die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin aufgrund der zweimaligen Operation nur noch vermindert belastbar sei, was bei einer neuen Arbeitstätigkeit berücksichtigt werden müsse. Er kam zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Putzfrau bzw. Haushaltshilfe nicht mehr ausgeführt werden könne. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit eine vorwiegend sitzende, leichte und wechselbelastende Tätigkeit in einem vollen Pensum bzw. acht Stunden täglich möglich, jedoch ohne repetitives Heben von Gewichten über 12.5 kg und ohne längeres Stehen.

6.2.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie FMH, stellte in seinem neurologischen Untersuchungsbericht als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit degenerative LWS-Veränderungen (Sequestrektomie und Nukleotomie LEK5/SWK1 rechts, erneute Dekompression und Spondylodese LWK5/SWK1, Status nach Implantation Nervenstimulator lumbal, persistierendes sensibles Defizit L5 mit radikulopatischen Schmerzen L5, chronisches lumbales Schmerzsyndrom). Auch Dr. H. _____ ging bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit davon aus, dass ihr eine Arbeit in vollem Pensum, bei leichter Belastung und der Möglichkeit von Pausen bzw. Positionswechseln, möglich sei. Die Schmerzsymptomatik sei von ihr glaubhaft vorgetragen worden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushaltshilfe sei ihr allerdings nicht mehr zumutbar.

6.2.4 Aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, geht hervor, dass eine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht gestellt werden konnte. Dr. I. _____ hielt fest, dass ein psychisch stabiler Zustand der Beschwerdeführerin vorliege. Sie habe bisher weder eine psychiatrische Behandlung gewünscht noch eine solche in Anspruch genommen. Gewisse leicht ängstliche Persönlichkeitszüge liegen gemäss Dr. I. _____ immer noch im Normbereich und haben keinen Krankheitswert. Die Angaben der Beschwerdeführerin

während des Untersuchs beschrieb Dr. I. _____ als kohärent. Ausserdem stimmten seine Beobachtungen mit den Beobachtungen des Vorgutachters des Swiss Insurance Medicine, Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, überein. Weiter hielt Dr. I. _____ fest, dass es bei der Beschwerdeführerin im psychischen Bereich vereinzelt zu depressiven Symptomen wie gelegentliche Suizidgedanken komme. Diese seien jedoch ohne Gefahr für eine konkrete Suizidhandlung. Auch komme es teilweise zu Gedankenkreisen, ohne dass jedoch die Kriterien einer depressiven Störung erfüllt wären. Dr. I. _____ erklärte die leicht geschwächte psychische Resilienz der Beschwerdeführerin dadurch, dass sie unter sozialer Belastung, namentlich ihrer familiären finanziell schwierigen Situation leide, was im Kontext gut nachvollzogen werden könne und nicht einem psychopathologischen Beschwerdebild entspreche. Weiter ging der Psychiater im Gegensatz zu den anderen Gutachtern der verschiedenen Fachgebiete in seinem Befundbericht von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in bisheriger wie auch in angepasster Tätigkeit aus.

6.3 Pract. med. K. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2018 aus, dass dem Medas-Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden könne. Es erfülle die Qualitätskriterien, sei umfassend und in Kenntnis der vorbestehenden Aktenlage verfasst worden. Die erhobenen Befunde seien nachvollziehbar dargelegt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien plausibel. Es sei die bestehende Berichterstattung gewürdigt worden. Sinngemäss seien inhaltlich auch die Standardindikatoren gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geprüft und berücksichtigt worden. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin ein chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sowie Migräne, Adipositas, Urolithiasis und eine wiederholte Anpassungsstörung mit kurzdauernder depressiver Reaktion (ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Daraus resultiere eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Haushaltshilfe und Putzfrau wegen verminderter Belastbarkeit des Achsenskelettes. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Oktober 2012 eine dauerhafte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. In angepasster Tätigkeit sei hingegen seit Oktober 2015 von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Das ihr zumutbare Belastungsprofil bestehe in leichten wechselbelastenden oder überwiegend im Sitzen ausgeführten Tätigkeiten, ohne repetitives Heben/Tragen von Gewichten über 12.5 kg. Mit den gutachterlich nachvollziehbaren Diagnosen und der Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lasse sich versicherungsmedizinisch keine längerdauernde und/oder anhaltende wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten begründen. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei zudem nicht davon auszugehen, dass die bestehende Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessert werden könnte, jedoch seien medizinische Massnahmen zum Erhalt der funktionellen Leistungsfähigkeit sinnvoll.

E. 7

7.1 Das Medas-Gutachten ist für die notwendigen Belange umfassend, beruht auf einer allseitigen fachärztlichen Untersuchung und berücksichtigt die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin. Es wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt und ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Das Gutachten legt dar, dass aus

allgemein internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht spätestens drei Monate nach Implantation des Impulsgenerators bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mehr bestand. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht besteht aufgrund des chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms nach zweimaliger operativer Intervention im LWS-Bereich in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Haushaltshilfe/Putzfrau seit Oktober 2012 eine dauerhafte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Somit ist zu Recht unbestritten, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Haushaltshilfe/Putzfrau ihr Belastungsprofil übersteigt und ihr daher nicht mehr zugemutet werden kann.

7.2 Dem Medas-Gutachten kann auch insofern gefolgt werden, als der Beschwerdeführerin in einer den körperlichen Leiden optimal angepassten Verweistätigkeit aus interdisziplinärer Sicht seit dem 22. Oktober 2015 eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % zumutbar ist. Ihr sind gemäss dem Medas-Gutachten leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über 12.5 kg zumutbar. Weiter hält das Gutachten fest, dass bezüglich der Arbeitsaufnahme eine erhebliche subjektive Skepsis bestehe, da die Beschwerdeführerin davon ausgehe, dass sie aufgrund ihrer bisherigen im Wesentlichen unqualifizierten Arbeit, ihrer geringen Schulbildung und ihrer schwachen Deutschkenntnisse keine Möglichkeit habe eine Stelle zu finden, welche den körperlichen funktionellen Einschränkungen entspreche. Wie das Medas-Gutachten zutreffend festhält, hängt dies allerdings viel eher mit der individuellen Einschätzung der Beschwerdeführerin zusammen, da sie angibt, nicht mehr arbeiten zu können. Dies genügt jedoch nicht, um keiner Arbeit nachzugehen, denn die sie begutachtenden Fachärzte gehen einstimmig davon aus, dass ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 %, mit leichter Belastung und der Möglichkeit von Pausen, möglich sei. Diese Einschätzung macht auch unter dem Gesichtspunkt Sinn, dass die Beschwerdeführerin, wie sie selbst angibt, fähig ist, den Haushalt eigenständig zu erledigen und sie Tätigkeiten wie Kochen, Autofahren, Spazieren und Treppensteigen, nebst weiteren Freizeitbeschäftigungen, ausführen kann. Zudem führte der eingesetzte Impulsoperator im Rücken der Beschwerdeführerin zu einer Schmerzreduktion von 80 %. Gründe oder medizinische Befunde, welche gegen eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sprechen würden, bringt die Beschwerdeführerin keine vor.

7.3 Die Einwände des Hausarztes Dr. med. L. _____, Facharzt für allgemeine Medizin FMH, und des Schmerztherapeuten Dr. E. _____, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer persistierenden Schmerzsymptomatik nur noch zu 50 % in leidensangepasster Tätigkeit arbeitsfähig sei, vermögen nicht zu überzeugen. Diese abweichende Einschätzung der Resterwerbsfähigkeit wird durch die genannten Ärzte nicht mit objektiven Befunden untermauert. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Aussagen der Beschwerdeführerin fehlt. Hingegen berücksichtigt das Medas-Gutachten alle beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich eingehend mit diesen auseinander. Diese werden an verschiedenen Orten im Gutachten wiedergegeben und die Gutachter setzten sich mit deren Entwicklung im Laufe der Krankengeschichte, insbesondere nach zweimaliger Rückenoperation, eingehend auseinander. Auch die subjektiven Angaben des Schmerzempfindens der Beschwerdeführerin werden in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingehend berücksichtigt. Ebenso wird festgehalten, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin glaubhaft sind und keine Hinweise auf eine Simulation der Aggravation vorhanden sind. Die widerspruchsfreien und übereinstimmenden Äusserungen

der Gutachter überzeugen, wobei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. Juni 2017 verlangt wurde, umfassend abgeklärt wurde. Die gutachterliche Schlussfolgerung ist einleuchtend und verständlich. Aufgrund der objektiv festgestellten Beschwerden an der Wirbelsäule wird die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit verneint und in leidensangepasster Tätigkeit bejaht.

7.4 Nach dem Dargelegten erfüllt das Medas-Gutachten die vorgegebenen Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und hält die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin eindeutig und zweifelsfrei fest. Zudem kann dem Medas-Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden und es ist mit diesem darin einig zu gehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 8

8.1 Weiter strittig und zu prüfen ist der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad. Diesbezüglich rügt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin von einem falschen Validen- und Invalideneinkommen ausgegangen sei.

8.2 Zur Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zum Einkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie keine Gesundheitsschädigung erlitten hätte (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

E. 8.3

8.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Hat die versicherte Person aber ein unterdurchschnittliches Einkommen im Vergleich zum branchenüblichen Tabellenlohn der periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen vom Bundesamt für Statistik (LSE) erzielt, ist ihr Einkommen unter Berücksichtigung des Erheblichkeitsgrenzwerts von 5 % gegenüber dem branchenüblichen Einkommen zu parallelisieren (BGE 135 V 297 E. 6.1.2). Nach der Rechtsprechung hat die Parallelisierung zur Folge, dass entweder der trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbare Jahresverdienst (Invalideneinkommen) um den 5 % übersteigenden Prozentsatz der Unterdurchschnittlichkeit herabzusetzen ist oder das Valideneinkommen um die prozentuale Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens gegenüber branchenüblichen Löhnen ■ soweit sie 5 % übersteigt ■ angehoben wird (BGer-Urteil 8C_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2.2.2 f.).

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Bestimmung des Valideneinkommens auf die Lohnangaben des ehemaligen Arbeitgebers vom Jahr 2013 und stellte ein Einkommen in der angestammten Tätigkeit von Fr. 46'800.- fest. Da es sich dabei um ein unterdurchschnittliches Einkommen handelte, wurde dieses zu Gunsten der Beschwerdeführerin parallelisiert, weshalb die Beschwerdegegnerin von einem

Valideneinkommen von Fr. 49'211.- ausging. Demgegenüber möchte die Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen von Fr. 54'008.- angerechnet haben.

8.3.3 Die Beschwerdegegnerin hat aufgrund eines unterdurchschnittlichen Einkommens der Beschwerdeführerin korrekterweise eine Parallelisierung vorgenommen. Sie stützte sich dabei auf die LSE 2014. Dabei ging sie von der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, aus, welche ein Einkommen von Fr. 4'300.- pro Monat ausweist. Aufgerechnet auf ein Jahr und die übliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultiert so ein Einkommen von Fr. 53'793.- (Fr. 4'300.- x 12 x 41,7 / 40). Indexiert für das Jahr 2015 ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 54'008.20 (Fr. 53'793.- x 1.004). Das ebenfalls auf das Jahr 2015 parallelisierte Valideneinkommen Fr. 47'363.10 (Fr. 46'800.- x

E. 8.4

8.4.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist auf Erwerbseinkommen abzustellen, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne der LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

8.4.2 Da die Beschwerdeführerin seit Juli 2014 nicht mehr arbeitstätig ist, stützte sich die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die LSE 2014 und ging dabei von einem auf das Jahr 2015 indexierten Invalideneinkommen von Fr. 54'008.20 aus (vgl. E. II/8.3.3).

E. 8.5

8.5.1 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Wird das Invalideneinkommen nämlich wie vorliegend auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen Abzug von dem nach den Tabellenlöhnen der LSE zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Die

Frage, ob ein Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen sei, ist rechtlicher Natur, die Bestimmung der Höhe eines solchen Abzugs dagegen Ermessensfrage (BGer-Urteil 8C_530/2015, 8C_563/2015 vom 6. Januar 2016 E. 6.1.2).

8.5.2 Der Beschwerdeführerin sind gemäss dem Belastungsprofil für angepasste Tätigkeiten sämtlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar. Tätigkeiten mit repetitivem Heben und Tragen von Gewichten über 12.5 kg sollten vermieden werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin werden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verschiedene Tätigkeiten angeboten, welche einem solchen Belastungsprofil entsprechen und der Beschwerdeführerin zumutbar sind (vgl. BGer-Urteil 8C_253/2017 vom 29. Juni 2017 E. 4.3.2, 8C_99/2013 vom 5. April 2013 E. 4.1.3). Namentlich ist dabei an einfache repetitive Tätigkeiten zu denken, die keine besonderen Qualifikationen oder Berufserfahrungen voraussetzen. Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug von 20 %. Die Beschwerdegegnerin berücksichtige das gemäss dem Medas-Gutachten eingeschränkte Belastungsprofil der Beschwerdeführerin, ihren erhöhten Pausenbedarf und ihre Benachteiligung gegenüber anderen Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt, weshalb sie ihr einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % gewährte. Dies ist nicht zu beanstanden und erscheint sachgerecht. Der Beschwerdeführerin ist die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit möglich.

Damit ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 48'607.38. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 51'092.88 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 5 %, welcher nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt.

8.6 Zu beachten ist allerdings, dass die Beschwerdeführerin von Dezember 2013 bis zum 22. Oktober 2015 weder in angestammter noch in angepasster Arbeitstätigkeit arbeitsfähig war, woraus für diesen Zeitraum ein Invaliditätsgrad von 100 % resultiert. Entsprechend hat sie Anspruch auf eine ganze, befristete Invalidenrente, was die Beschwerdegegnerin ebenso sieht. Seit Oktober 2015 ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig. Diese ärztlich attestierte Verbesserung des Gesundheitszustands ist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach einer dreimonatigen Dauer, demnach per Ende Januar 2016, zu berücksichtigen (vgl. E. II/4). Dies hat die Beschwerdegegnerin übersehen, was entsprechend zu korrigieren ist. Somit steht der Beschwerdeführerin von Anfang Dezember 2013 bis Ende Januar 2016 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 9

9.1 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Umschulung geltend. Sie bringt vor, eine Umschulung sei infolge ihrer Invalidität notwendig. Dadurch könne die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten bzw. verbessert werden. Es bestehe auch unbestritten ermassen eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von deutlich mehr als 20 %.

9.2 Invalide Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art, namentlich in Berufsberatung, in einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, in Umschulung, in Arbeitsvermittlung oder in Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

9.3 Die Beschwerdegegnerin erklärte sich vorliegend bereit, der Beschwerdeführerin bei der Arbeitsvermittlung zu helfen, wie sie ihr dies mit Schreiben vom 20. Juli 2018 in Aussicht stellte. Einen Anspruch auf Berufsberatung verneinte die Beschwerdegegnerin hingegen, weil kein invalidisierender Gesundheitsschaden oder eine drohende Invalidität der Beschwerdeführerin vorliegen würde. Den Anspruch auf Umschulung lehnte die Beschwerdegegnerin ebenfalls ab, da die Beschwerdeführerin zu 100 % in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig sei.

9.4 Bei vollständiger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit steht als Eingliederungsmassnahme die Arbeitsvermittlung im Vordergrund. Darüber hat die Beschwerdegegnerin noch nicht verbindlich entschieden. Es bleibt der Beschwerdeführerin somit unbenommen, sich bezüglich Arbeitsvermittlung bei der Beschwerdegegnerin zu melden, wie ihr dies mit Schreiben vom 20. Juli 2018 mitgeteilt wurde. Diesbezüglich hat die Beschwerdeführerin ein separates Gesuch einzureichen. Dass der rentenablehnende Entscheid vor dem Entscheid über die Arbeitsvermittlung erfolgte, ist sodann nicht zu beanstanden.

E. 10

Zusammenfassend ergibt sich somit für den Zeitraum von Anfang 2013 bis Ende Januar 2016 eine Invaliditätsgrad von 100 %. Ab dem 1. Februar 2016 resultiert ein Invaliditätsgrad von 5 %. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. August 2018 ist insofern abzuändern, als dass der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2013 bis zum 31. Januar 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ist.

III.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Da dem Begehren der Beschwerdeführerin nur marginal entsprochen wird und sie in der Hauptsache unterliegt, sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und mit dem von ihr bereits in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen. Ausgangsgemäss ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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