

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/30 vom 20. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/30 du 20 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/30 del 20 gennaio 2010

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte. Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens bejaht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2018, IV 2018/30).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin. Gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 20. Januar 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet hat (vgl. IV-act. 1), ist vorliegend ein Rentenanspruch ab Juli 2010 zu prüfen. 1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente. 1.2 Im Sozialversicherungsprozess gelten die Grundsätze der Untersuchungspflicht und der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat der Versicherungsträger bzw. im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht

(BGE 110 V 53 E. 4a am Schluss). 1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

E. 2

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beurteilen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif ist. Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung im Wesentlichen auf das PMEDA Gutachten vom 8. März 2017 (IV-act. 306, vgl. IV-act. 275). Die Beschwerdeführerin spricht diesem die Beweiskraft ab (IV-act. 287, act. G1). 2.1 Die PMEDA Gutachter listeten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach zervikaler ventraler Mikrodiskektomie mit Entfernung einer Diskushernie C6/7 rechts und Cage Anlage mit Spondylodese, ein leichtgradiges spinales Defektsyndrom nach Spondylodese C6/7, Spondylarthrosen der Lendenwirbelsäule, (einen Status nach) Knie-TEP links mit leichtgradiger Instabilität, eine mediale und femoropatellare Gonarthrose rechts, eine leichtgradige Periarthropatie beider Schultergelenke sowie einen Status nach Bizepsstenodese, Rotatorenmanschettenrepair und subacromialer Dekompression rechts auf. Wahrscheinlich spätestens seit 2010 sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 0% arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit jeher (IV-act. 275-54 ff.). 2.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt, die Beurteilung der Gutachter, wonach die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wahrscheinlich seit jeher gelte, genüge dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht. Damit sei das Gutachten bezüglich des rückblickenden Verlaufs der Arbeitsfähigkeit seit der IV-Anmeldung nicht verwertbar (IV-act. 287). 2.2.1 Die PMEDA Gutachter führten in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2017 aus, das Wort "wahrscheinlich" beziehe sich auf die retrospektive Bewertung. Daran sei nichts zu verändern oder zu ergänzen, da retrospektive Bewertungen bei fehlenden eigenen Vorbefunden meist eine weniger hohe Wahrscheinlichkeit hätten als auf eigene medizinische Beobachtungen gestützte Bewertungen (IV-act. 293). Wie bei einer Begutachtung üblich beurteilten die PMEDA Gutachter die Arbeitsfähigkeit retrospektiv aufgrund der Akten und anamnestischer Angaben. Eine solche Einschätzung kann naturgemäss nicht mit Sicherheit abgegeben werden. Vor dem Hintergrund der weiteren medizinischen Akten ist jedoch eine seit Anfang 2010 ohne relevante Unterbrüche (weniger als drei Monate lang, vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) bestehende volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit plausibel. So hatte Dr. C.____ am 19. Januar 2010 befunden, die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der üblichen Einschränkungen für eine Knie-TEP ganztägig arbeitsfähig (vgl. IV-act. 71-5 ff.). Nach der Diskushernienoperation vom 9. März 2010 erachtete sie Dr. D.____ bis zum 31. Mai 2010 als zu 100%

arbeitsunfähig, ab 1. Juni 2010 bestehe theoretisch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Fremdakten 20-148 f., IV-act. 36, 46-4). Dr. E. ___ erachtete die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2010 aufgrund von polymyalgieformen Ganzkörperschmerzen als zu maximal 25% arbeitsfähig (IV-act. 49-2), der Rheumatologe Dr. F. ___ befand jedoch am 10. Februar 2011, aus fachärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 55). Aufgrund des Unfalls vom 23. Februar 2011 attestierte Dr. E. ___ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von vier bis sechs Wochen (Fremdakten 8-8 f.). Dr. G. ___ erachtete die Beschwerdeführerin infolge der Verletzung des rechten Ringfingers vom 6. Februar bis 25. März 2012 als zu 40% arbeitsunfähig (Fremdakten 14-52). Nach der Operation an der rechten Hand vom 19. Juni 2012 attestierte ihr Dr. H. ___ bis zum 12. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Fremdakten 13-7, 14-27, vgl. IV-act. 110). 2.2.2 Dr. G. ___ befand am 5. Januar 2013, das erzielbare Rendement der Beschwerdeführerin sei längerfristig nicht über 50% (IV-act. 115). Dr. D. ___ führte am 29. Januar 2013 hingegen aus, die Arbeitsfähigkeit sei längerfristig nicht eingeschränkt (IV-act. 119), und auch Dr. I. ___ ging am 8. Februar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act. 120). Nachdem Dr. G. ___ der Beschwerdeführerin vom 5. Februar bis 25. April 2013 bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert hatte, hielt er sie nach dem Unfall vom 26. April 2013, bei dem sich die Beschwerdeführerin an der linken Schulter verletzt hatte, bis 11. Mai 2013 als zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 179-1). Dr. B. ___ operierte die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2013 (vgl. IV-act. 137) an der rechten Schulter und hielt am 30. Oktober 2013 fest, sie sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Eine die Arme nicht zu sehr belastende Arbeit sollte in einigen Monaten wieder voll möglich sein (IV-act. 143). In der Folge attestierte ihr Dr. B. ___ bezüglich beider Schultern bis 30. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (IV-act. 146, 153, 160, 167, 188-1). Erst am 16. Juni 2015 befand er, in einer adaptierten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 20% oder mehr ab sofort möglich, und hielt an dieser Beurteilung bis zum 30. April 2016 fest (IV-act. 197-4 f., 222-6, vgl. Fremdakten 22-26). Dies ist mit RAD-Arzt Dr. I. ___ nicht nachvollziehbar, zumal gemäss Krankengeschichte seit 16. Juni 2015 keine Konsultationen mehr stattgefunden hatten und weder den Notizen von Dr. B. ___ über die Konsultation vom 23. März 2015 (vgl. IV-act. 222-15) noch seinen zuvor entstandenen Akten eine Begründung für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit) zu entnehmen ist. Dr. I. ___ beurteilte am 5. Februar und 7. September 2015 zwar, es bestehe sofort eine leidensadaptierte Arbeitsfähigkeit von 50%, hielt diese jedoch für steigerbar auf 100% (IV-act. 174, 201). Es ist daher davon auszugehen, dass er die Arbeitsfähigkeit lediglich anfangs, in der ersten Zeit der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, für eingeschränkt hielt. Am 23. März 2016 befand Dr. I. ___ sodann, es könne an den Arbeitsfähigkeiten der Kreisarztuntersuchung vom 3. Juli 2015 “von AF leidensadaptiert 20%“ festgehalten werden. Dies mit dem Zusatz, dass das, was für die linke Schulter gelte, auch für die rechte Schulter anzuwenden sei. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf 80% sollte innerhalb eines Monats erreicht sein. Nach den Operationen vom 12. Juli 2013 und 11. März 2014 könne je mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100% für vier Monate gerechnet werden (IV-act. 242). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte Dr. I. ___ am 18. April 2016 mit Verweis auf den kreisärztlichen Bericht vom 28. Juli 2015 aus, der Beschwerdeführerin sei eine adaptierte Tätigkeit ganztägig, allenfalls mit leicht eingeschränkter Leistung, zumutbar. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 243). Weshalb die Leistung allenfalls leicht eingeschränkt sein sollte, begründete Dr. I. ___ nicht. Diese Einschränkung ergibt sich zudem auch aus den Einschätzungen von

med. pract. K.____, auf welche Dr. I.____ verwies, nicht. Die Ärztin ging lediglich von einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Fremdakten 18-4 ff., 22-12 ff., 22-21 ff.). Die von Dr. I.____ erwähnte 80%ige statt 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, lediglich begründet mit einer allenfalls leicht eingeschränkten Leistung, ist damit nicht nachvollziehbar. Nach Eingang des PMEDA Gutachtens hielt RAD-Arzt M.____ sodann eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fest (IV-act. 276).

2.2.3 Es ist damit überwiegend wahrscheinlich von einer seit Anfang 2010 bestehenden, mehrmals nur kurzzeitig unterbrochenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Auch die Einschätzung von Dr. N.____, welcher am 14. Juni 2016 die Arbeitsunfähigkeit rein aufgrund des Knies auf 15% einschätzte, ändert daran nichts, zumal er seine Beurteilung nicht weiter begründete. Insbesondere ist nicht erklärt bzw. plausibel, weshalb bei wechselbelastender Tätigkeit noch eine quantitative Einschränkung resultieren sollte (vgl. IV-act. 255). Der Beschwerdeführerin ist insofern beizupflichten, als es nicht nachvollziehbar ist, weshalb sich laut PMEDA Gutachten die Zeiten stationärer Spitalbehandlungen und nachfolgender Rehabilitationen anhand der Akten nicht rückblickend abgrenzen lassen sollten (vgl. IV-act. 287-3, 275-57). Dies ist jedoch insofern unerheblich, als – wie soeben ausgeführt – keine längeren Zeiträume einer Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche zur Erfüllung des Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) geführt hätten.

2.3 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (vgl. IV-act. 287-3), es sei nicht nachvollziehbar, wie es zwischen der kreisärztlichen Untersuchung vom 3. Juli 2015 und der gutachterlichen Untersuchung vom Dezember 2016 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes von (bestrittenen) 80% auf 100% Arbeitsfähigkeit gekommen sei, ist auf vorstehende Ausführungen in E. 2.2.2 zu verweisen. Kreisärztin med. pract. K.____ ging von einer lediglich qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Fremdakten 18-4 ff., 22-9 ff., 22-21 ff.). Dr. I.____ befand, an dieser Einschätzung könne festgehalten werden, führte aber ohne weitere Begründung zusätzlich eine allenfalls leicht eingeschränkte Leistung auf, weshalb die Arbeitsfähigkeit 80% betrage (IV-act. 243). Entgegen dieser nicht nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. I.____ ist bereits im Zeitpunkt der Einschätzung von med. pract. K.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, hatte med. pract. K.____ nur die unfallbedingten Beschwerden zu beurteilen (vgl. IV-act. 287). Dr. I.____ beurteilte jedoch, die für die linke Schulter geltenden Einschränkungen seien auch für die rechte Schulter zu berücksichtigen (IV-act. 242).

Bezüglich der unfallfremden Diskushernie C6/7 hatte Dr. D.____ bereits am 29. Januar 2013 beurteilt, die Arbeitsfähigkeit sei längerfristig nicht beeinflusst, das Heben von schweren Lasten sollte aber vermieden werden (vgl. IV-act. 119). Für eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingt durch die operierte Diskushernie bestehen keine Hinweise. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die PMEDA Gutachter die unfallfremden Beschwerden des Rückens und der rechten Schulter detailliert erhoben und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigten (vgl. IV-act. 275-54).

2.4 Weiter rügt die Beschwerdeführerin, die orthopädische Beurteilung sei ungenügend begründet. Es sei keine ausführliche Diskussion von Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen erhobenen Diagnosen in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen in allen Lebensbereichen erkennbar und es sei keine Würdigung in der Konsensbeurteilung erfolgt (IV-act. 287-4). Der orthopädische Gutachter Dr. med. O.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erhob die Anamnese und den Befund umfassend (vgl. IV-act. 275-34 ff.). Zusätzlich wurden MRIs der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des

rechten Kniegelenks veranlasst (vgl. IV-act. 275-41 f.). Dr. O.____ schloss aus den erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei qualitativ limitiert. Körperlich schwere Arbeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit ständigem Stehen oder Gehen und mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule seien ungeeignet (IV-act. 275-43 f.). In ihrer Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei auf Dauer zu 100% erloschen. Ursache dafür seien die multiplen spinalen und die Gelenke betreffenden Defektzustände und degenerativen Alterationen. Adaptiert bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 275-51). Zudem hielten sie fest, die orthopädischen Diagnosen wirkten hinsichtlich des die Arbeitsfähigkeit qualitativ mindernden Effekts additiv (vgl. IV-act. 275-55). Inwiefern eine weitere Diskussion der Wechselwirkungen notwendig gewesen wäre, ist nicht ersichtlich und führt die Beschwerdeführerin auch nicht weiter aus.

2.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, in der neurologischen Untersuchung sei keinerlei Diskussion der LWS-Beschwerden erfolgt (IV-act. 287-5). Dies ist insofern nicht korrekt, als auch eine Untersuchung der Wirbelsäule erfolgte (vgl. IV-act. 275-30). Die PMEDA Gutachter brachten zudem nachvollziehbar vor, die Lumbalgien seien im zentralen Fachgebiet der Orthopädie ausführlich diskutiert worden (IV-act. 293). Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführt, wurde bei der internistischen Untersuchung der Tinnitus nur bei der Anamneseerhebung, jedoch nicht im Rahmen der gestellten Diagnosen erwähnt (IV-act. 287-5). Dies ist jedoch insofern nicht von Belang, als der Tinnitus keine erkennbare Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (ein Hinweis darauf lässt sich der Abklärung vom 13. April 2015 nicht entnehmen; vgl. IV-act. 191). Die muskuloskelettalen Leiden der Beschwerdeführerin können auch von einem Orthopäden mit fachkundigen Untersuchungen beurteilt werden, eine rheumatologische Abklärung ist entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. IV-act. 287, act. G3, G6) nicht nötig (IV-act. 297, 306, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2012, 9C_270/2012, E. 4.2).

2.6 Zu dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach eine EFL hätte vorgenommen werden sollen (vgl. IV-act. 287-7), führten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2017 überzeugend aus, diese Methode sei versicherungsmedizinisch nicht evaluiert und hochgradig von der Mitarbeitsbereitschaft der untersuchten Person abhängig. Die Kriterien einer gewillkürten unzureichenden Mitarbeit seien bislang methodisch nicht genügend abgegrenzt, gegebenenfalls auffällige Befunde könnten ebenso gut Artefakten einer mangelhaften Mitarbeit entsprechen. Für versicherungsmedizinische Fragen sei die EFL daher nicht als eigenständiges diagnostisches Instrument etabliert (IV-act. 293). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. IV-act. 297, 306) ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen ist. Dass eine EFL zur Vervollständigung der Beweisführung nötig wäre, ist jedenfalls nicht erstellt. Ohnehin ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung erhebliche Schmerzen geltend gemacht (IV-act. 275-19 f., 275-25 f., 275-34) und ihre Arbeitsfähigkeit pessimistischer eingeschätzt hat als die Gutachter (vgl. IV-act. 275-35). Die gezeigte Leistung bei einer EFL müsste daher mit Zurückhaltung gewertet werden.

2.7 Bei der Würdigung der medizinischen Situation fällt weiter ins Gewicht, dass das PMEDA Gutachten vom 8. März 2017 (vgl. IV-act. 275) auf umfassender Aktenkenntnis sowie polydisziplinären eigenen Untersuchungen beruht, das gesamte Leidensbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt und die auf dieser Grundlage gezogenen Schlüsse nachvollziehbar sind. Aus den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten medizinischen Einschätzungen ergeben sich zudem keine objektiven Gesichtspunkte, welche im PMEDA

Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Schliesslich weisen die Akten auch nicht auf zwischen dem PMEDA Gutachten vom 8. März 2017 und der umstrittenen Verfügung der IV-Stelle vom 6. Dezember 2017 (IV-act. 306) eingetretene massgebliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hin. Solche lassen sich insbesondere auch den Berichten von Dr. D. ___ vom 5. und 26. Oktober 2017 (IV-act. 301) nicht entnehmen. Das von diesem diagnostizierte chronische lumbale Schmerzsyndrom mit den zugrundeliegenden schweren Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie der Status nach zervikaler Diskushernienoperation C6/7 waren den Gutachtern bereits bekannt und wurden entsprechend berücksichtigt (vgl. IV-act. 275-42275-54). Allfällige beim von der Beschwerdeführerin beschriebenen Sturz vom 17. Dezember 2017 (vgl. act. G3) entstandene Verletzungen bzw. eine dadurch bedingte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wären vorliegend nicht zu berücksichtigen, da rechtsprechungsgemäss das Datum der streitigen Verfügung die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 99 zu Art. 61). Dasselbe gilt für die aufgrund der Knieblockaden links notwendige operative Revision mit Wechsel des Inlays (vgl. act. G12.1) und den am 28. März 2018 erhobenen Befund der Leber (act. G12.3). Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

E. 3

Weiter stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die attestierte Restarbeitsfähigkeit lasse sich aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und der multiplen Beschwerden objektiv betrachtet nicht mehr verwerten (vgl. IV-act. 287-6 f.). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt existieren verschiedene Tätigkeiten, welche körperlich leicht, wechselbelastend oder überwiegend sitzend sind sowie ohne längere Gehstrecken, ohne Über-Kopf-Arbeiten, ohne Zwangspositionen des Bewegungsapparates und ohne repetitives Bücken ausübbar sind (vgl. Zumutbarkeitsprofil in IV-act. 275-51, 276). Insbesondere sind der Beschwerdeführerin Kontroll- und Prüftätigkeiten zumutbar. Die qualitativen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit erweisen sich nicht als derart gravierend, dass selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der sich durch einen Fächer verschiedenartigster Beschäftigungen auszeichnet, keine Tätigkeiten oder Nischenarbeitsplätze zumutbar wären. Dass die Beschwerdeführerin trotz Bemühungen keine Arbeitsstelle gefunden hat (vgl. act. G3), ist nicht als Folge einer Invalidität zu qualifizieren, sondern als Arbeitslosigkeit. Würde ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften herrschen (ausgeglichener Arbeitsmarkt im Sinne der IV-rechtlichen Rechtsprechung), hätte die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit trotz ihres fortgeschrittenen Alters (zum Zeitpunkt der Begutachtung 60-jährig) eine Arbeitsstelle gefunden, welche die qualitativen Voraussetzungen gemäss PMEDA Gutachten erfüllen würde.

E. 4

Schliesslich ist basierend auf dem Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% in einer adaptierten Tätigkeit der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3, 129 V 475 E. 4.2.1), Total sämtlicher Wirtschaftszweige, Anforderungsniveau 4, Frauen, zu bestimmen, das sich im Jahr 2010 auf Fr. 52'728.-- belief. Mit Blick auf die vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung erzielten Einkommen (vgl. IK-Auszug; Fremddakten 22-90) erübrigen sich die Vornahme eines

konkreten Einkommensvergleichs und insbesondere die Festsetzung eines Tabellenlohnabzugs, da offensichtlich kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultiert.

E. 5

5.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin anzurechnen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr angerechnet.

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