

# SO\_GERICHTE VSBES.2016.69 vom 29. Januar 2016

SO Obergericht, 2016-01-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2016.69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.69)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2016.69 du 29 janvier 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2016.69 del 29 gennaio 2016

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei mehrfach in erheblicher Weise verletzt worden. So sei sie nicht unterrichtet worden, dass die Beschwerdegegnerin einen neuen Bericht einhole; ansonsten hätte sie dies gerügt. Hätte die Beschwerdegegnerin daran festgehalten, wäre ■ gemäss BGE 137 V 210 ■ eine anfechtbare Verfügung verlangt und Beschwerde erhoben worden. Folglich sei der Ergänzungsbericht von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ als widerrechtlich zu qualifizieren und aus den Akten zu weisen. Danach sei das rechtliche Gehör ein weiteres Mal verletzt worden. So seien der Beschwerdeführerin die Berichte von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ und der Haushaltabklärerin vor Erlass der Verfügung nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden (A.S. 6 ff.).

Die Beschwerdegegnerin äussert sich dazu in der Beschwerdeantwort nicht und verweist stattdessen auf die Begründung im angefochtenen Entscheid (A.S. 27).

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hatte am 8. Oktober 2015 ■ wie bereits angeführt ■ den Gutachter Prof. Dr. med. H. \_\_\_ gebeten, zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 26. Juni bzw. 24. August 2015 sowie den beigelegten medizinischen Unterlagen (Berichte Dres. med. C. \_\_\_ vom 6. Juli 2015 und D. \_\_\_ vom 27. Juni 2015) Stellung zu nehmen (IV-Nr. 87). Dieser Aufforderung kam der Gutachter am 2. November 2015 nach (IV-Nr. 88). Eine weitere Stellungnahme hatte die Beschwerdegegnerin am 26. November 2015 beim internen Abklärungsdienst initiiert; diese erfolgte am 14. Dezember 2015 (IV-Nr. 96). Beide Stellungnahmen legte die Beschwerdegegnerin dem angefochtenen Entscheid bei, worin sie sich zu deren Inhalt wie auch zu den Ausführungen der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren äusserte (IV-Nr. 99). So war es der Beschwerdeführerin möglich, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2016 am 2. März 2016 sachgerecht und

umfassend anzufechten zu lassen.

2.4 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204; 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann 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 (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.; 132 V 387 E. 5.1 S. 390).

2.5 Die Beschwerdegegnerin war aufgrund des Gehörsanspruchs nicht gehalten, die Stellungnahme des internen Abklärungsdienstes vom 14. Dezember 2015 (IV-Nr. 96, S. 2 f.) vor der Ausfertigung des angefochtenen Entscheids dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zu bringen. Es handelte es sich lediglich um eine sachverständige Würdigung der vorhandenen Akten, ohne dass neue relevante Gesichtspunkte hinzugekommen wären; eine solche konnte der Beschwerdeführerin als Bestandteil der Verfügung zusammen mit dieser zur Kenntnis gebracht werden. Erforderlich wäre es aber gewesen, die Beschwerdeführerin zu der als Bestandteil der Verfügung vom 29. Januar 2016 bezeichneten Stellungnahme von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 2. November 2015 (IV-Nr. 88) und den daraus folgenden Konsequenzen für den Leistungsanspruch Stellung nehmen zu lassen. Dabei handelte es sich um ein neu beigezogenes Beweismittel, das grundsätzlich geeignet war, den Entscheid zu beeinflussen, und auf welches die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid denn auch massgeblich abstellte (vgl. BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 f.; E. II.3.2 hiervor). Folglich ist von einer Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör auszugehen.

2.6 Das Versicherungsgericht verfügt über volle Kognition. Im Beschwerdeverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz und das Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Eine Heilung des festgestellten Verfahrensmangels ist also grundsätzlich möglich (vgl. E. II. 2.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat einzig die durch die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren gemachten Einwände und die eingereichten Arztberichte dem gastroenterologischen Gutachter sowie dem internen Abklärungsdienst zur Stellungnahme unterbreitet. Den Stellungnahmen des Gutachters vom 2. November 2015 sowie des Abklärungsdienstes vom 14. Dezember 2015 lassen sich keine grundlegend neuen Erkenntnisse entnehmen (IV-Nr. 88, 96). Die Beschwerdeführerin gibt denn auch an, der Bericht von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ wiederhole im Wesentlichen und grösstenteils gar im gleichen Wortlaut die Ausführungen im Gutachten (A.S. 12). Sie hat sich im Beschwerdeverfahren umfassend äussern können. Die Positionen der Parteien gehen aus den Akten klar hervor und erscheinen als gefestigt. Folglich besteht kein derart schwerwiegender Mangel, dass er angesichts der vollen Kognition des

Versicherungsgerichts nicht geheilt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_944/2010 vom 21. März 2011 E. 4.2). Eine Rückweisung müsste als prozessualer Leerlauf qualifiziert werden, der das Verfahren verlängern würde, ohne dass irgendein möglicher Nutzen erkennbar wäre. Der Verfahrensmangel ist daher im Beschwerdeverfahren zu heilen. Von einer Rückweisung aus formellen Gründen ist abzusehen.

2.7 Eine festgestellte Gehörsverletzung, die im Beschwerdeverfahren geheilt wird, ist bei der Kostenverlegung insoweit zu berücksichtigen, als der betroffenen Partei nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_758/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). In der 18-seitigen Beschwerdeschrift wird die beanstandete Gehörsverletzung auf knapp zwei Seiten (A.S. 6, 8 f.) thematisiert. Diesen Ausführungen des Vertreters der Beschwerdeführerin kommt innerhalb der Beschwerdeschrift zwar nur ein geringes Gewicht zu; trotzdem rechtfertigt sich das Ausscheiden von Partei- und Verfahrenskosten im Fall einer Abweisung der Beschwerde.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat. Nicht angefochten wurde die Verweigerung beruflicher Eingliederungsmassnahmen.

### **E. 3**

Eventualiter sei die Beschwerdesache in Gutheissung der Beschwerde zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 4**

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; SR 830.1). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]; SR 831.20).

4.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zum mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solches auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch steht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

### **E. 4.3**

4.3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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, Art. 16 ATSG).

4.3.2 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG).

4.3.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG).

4.4 Für die Invaliditätsbemessung sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgebend (BGE 129 V 222); dieser fiele hier angesichts der ab Dezember 2013 durch den Hausarzt der Beschwerdeführerin attestierten, 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-Nr. 43) auf den Ablauf des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bzw. auf Anfang Dezember 2014 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

4.5 Sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

4.6 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art.

61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352 E. 3a). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.7 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. 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.

5. Tritt die Verwaltung ■ wie im vorliegenden Fall ■ auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrads auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch mit dieser Feststellung ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren ■ analog zur Rentenrevision ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ersten Ablehnungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zurzeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73). Ist nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Anspruchs erfolgt und dieser abermals rechtskräftig verneint worden, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis ■ vorbehältlich der Rechtsprechung zu Wiedererwägung oder prozessualer Revision ■ bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77). Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und, falls erforderlich, Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

## **E. 6**

6.1 In ihrer Beschwerde macht die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen geltend, das gastroenterologische Gutachten vom 25. Dezember 2015 (recte: 2014) beinhalte lediglich eine Momentaufnahme und sei beweisuntauglich. Zudem seien nicht alle Disziplinen in die Beurteilung miteinbezogen worden. Es fehle die psychiatrische, kardiologische sowie orthopädische Beurteilung. Der Gutachter habe auch nicht schlüssig

begründet, wie die Beschwerdeführerin in ihrem Zustand die 50%ige Tätigkeit noch ausüben könne. Nach Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ bestehe noch eine geringgradige Arbeitsfähigkeit von 25 - 30 %. Laut Dr. med. D.\_\_\_\_ könne eine allfällige Arbeitsfähigkeit nur unter bestimmten Bedingungen attestiert werden. Durch die mit der Krankheit der Beschwerdeführerin verbundenen Totalausfälle lasse sich im freien Arbeitsmarkt kein Arbeitsplatz finden. Falls nicht auf die Einschätzungen von Dres. med. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ abgestellt werden könne, habe das Gericht bei der Begutachtungsstelle K.\_\_\_\_ oder L.\_\_\_\_ eine interdisziplinäre Begutachtung unter Einschluss der Disziplinen Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Psychiatrie und Orthopädische Chirurgie zu initiieren oder die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (A.S. 7 ff.).

6.2 Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Beschwerdeantwort auf die Begründung in der rentenablehnenden Verfügung, da die Rügegründe der Beschwerde denjenigen im Einwandverfahren im Wesentlichen entsprächen (A.S. 27). Der Stellungnahme in der angefochtenen Verfügung zu den Einwänden der Beschwerdeführerin lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen: Sie, die Beschwerdegegnerin, habe den Einwand zum Beweiswert der G.\_\_\_\_ vom 25. Dezember 2014 dem Gutachter Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ vorgelegt, der dazu am 2. November 2015 Stellung genommen habe. Zur vorgebrachten Kritik am Status der Beschwerdeführerin sowie zum Abzug vom Tabellenlohn habe sich der Abklärungsdienst am 14. Dezember 2015 geäußert. Diese beiden Berichte bildeten Bestandteil der Verfügung (IV-Nr. 99).

7. Zum relevanten medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der rechtskräftigen, rentenablehnenden Verfügung vom 4. Dezember 2008 (IV-Nr. 32) bestand folgende Aktenlage, auf die sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid zur Hauptsache abstützte:

7.1 Die Ärzte des M.\_\_\_\_, [...], stellten in ihrem Gutachten vom 14. August 2008 (IV-Nr. 23) folgende Diagnosen:

Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

Keine

Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Morbus Crohn, ED 2001■ zurzeit ohne entzündliche Aktivität
- Status nach Ersatz der Aorta ascendens bei Aortenaneurysma 6/2006
- rezidivierende Perinealabszesse
- Struma nodosa mit euthyreoter Stoffwechsellaage
- Pollenallergie mit anamnestisch Asthma bronchiale

Im Weiteren führten die M.\_\_\_\_-Ärzte aus, die Explorandin sei 2001 an einem Morbus Crohn erkrankt. Zunächst sei diese Erkrankung wenig aktiv gewesen. Die Explorandin sei nachkontrolliert und mit Medikamenten behandelt worden. Im Juni 2006 sei ein grosses Aneurysma der Aorta ascendens als Zufallsbefund festgestellt und eine sofortige Operation veranlasst worden. Die Explorandin habe den operativen Eingriff gut ertragen und habe keine residuellen Beschwerden. Eine letzte kardiologische Kontrolle sei vor einigen Monaten erfolgt und habe einen unauffälligen Befund ergeben. Die Explorandin sei anlässlich dieser Herzoperation fünf Monate lang krank gewesen und habe anschliessend

ihre Tätigkeit wiederaufnehmen können. Im April 2007 habe sie einen Rückfall des Morbus Crohn mit anämisierender Blutung erlitten, weswegen sie hospitalisiert worden sei. Die neue medikamentöse Therapie habe diesen akuten Schub beseitigt. Die Explorandin habe heute keine Beschwerden mehr und nur noch drei Stuhlentleerungen pro Tag. In den Laboruntersuchungen hätten weder eine nennenswerte Anämie noch eine Entzündung festgestellt werden können. Aufgrund dieser beiden Erkrankungen wäre die Explorandin in einer körperlich schweren Arbeit nicht einsetzbar. Die bisherige Tätigkeit sei ihr jedoch weiterhin zuzumuten. Die weiteren diagnostizierten Erkrankungen im somatischen Bereich schränken die Arbeitsfähigkeit der Explorandin nicht weiter ein. Im psychiatrischen Bereich könne keine Störung mit Krankheitswert diagnostiziert werden. Die Explorandin sei aus psychischer Sicht normal belastbar. Die Prognose bleibe aufgrund der Darmerkrankung offen. Ein Rückfall der entzündlichen Darm-erkrankung sei jederzeit möglich (IV-Nr. 23 S. 13 f.).

7.2 Am 25. August 2008 bestätigte Dr. med. N.\_\_\_\_, RAD, die Beurteilung der M.\_\_\_\_ in dem Sinn, dass er der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-Nr. 24, S. 2).

8. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Januar 2016 lagen folgende medizinische Unterlagen vor:

8.1 Seinem Bericht vom 1. Mai 2014 legte Dr. med. C.\_\_\_\_ einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 29. April 2014 bei, der chronisch fistulierende Erkrankungen, einen Morbus Crohn, eine valvuläre Herzkrankheit mit Status nach Aortenaneurysma, eine inhomogene Struma mit leichter Verdrängung der Trachea, eine Pollenallergie sowie einen Status nach Nikotinabusus diagnostizierte. Dr. med. I.\_\_\_\_ führte weiter aus, bei Patienten mit chronischer Darmerkrankung könne man die Arbeitsunfähigkeit im Vorherein kaum abschätzen. Ein sehr grosser Anteil der IBD-Patienten könne mehr oder weniger ungestört ihrer Arbeit nachkommen könne. Bei der Beschwerdeführerin zeige der Verlauf der letzten zehn Jahre, dass durch die Abszedierungen der Arbeitsprozess immer wieder gestört worden sei. Deshalb seien die Arbeitsstellen jeweils vom Arbeitgeber gekündigt worden. Dr. med. C.\_\_\_\_ äusserte die Ansicht, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer chronischen Erkrankung keine Möglichkeit, wieder eine Anstellung zu finden (IV-Nr. 40).

8.2 Dr. med. D.\_\_\_\_ nahm in seinem Bericht vom 12. Mai 2014 an die Beschwerdegegnerin zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung. Zu Beginn seiner Ausführungen gab er die gleiche Diagnoseliste wie in seinem Bericht vom 29. April 2014 wieder (vgl. E. II 8.1 hiervor bzw. IV-Nr. 40, S. 2 f.). Er habe diese ausführliche Diagnoseliste angeführt, damit ersichtlich sei, dass die Patientin mit den Komplikationen einen mühsamen Verlauf des Morbus Crohn erleide und immer wieder der Arbeit fernbleiben müssen. Aufgrund der gesundheitlichen Situation habe ihr der ursprüngliche Arbeitgeber die Stelle gekündigt. Auch die anschliessende Putzstelle in einem Privathaushalt sei ihr gekündigt worden, weil sie dort wiederholt ausgefallen sei. Ihr werde es daher kaum möglich sein, eine weitere Festanstellung zu erhalten, weshalb sie zu berenten sei. Während sie in Phasen mit stabilem Verlauf für alltägliche Arbeiten durchaus leistungsfähig sei, könne sie wohl wegen der schicksalhaften Morbus Crohn-Schübe nie eine zuverlässige Arbeitskraft werden (IV-Nr. 41, S. 5 f.).

8.3 Im Bericht vom 19. Mai 2014 an die Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ ■ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ■ eine «chronisch fistulierende

Erkrankung mit wiederholten Abszessen seit 2004 M. Crohn seit 2001». Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin von 100 % seit 16. Dezember 2013 bis auf Weiteres und bezeichnete ihren Gesundheitszustand als stationär. Die bisherige Arbeitstätigkeit sei ihr zurzeit unregelmässig, für wenige Stunden pro Woche (2 Stunden pro Tag), zuzumuten. Falls keine erneute akute Episode auftrete, bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zuzumuten. Optimal wären ■ so Dr. med. C. \_\_\_ ■ unregelmässige Arbeiten als Raumpflegerin von kurzer Dauer bzw. von ein bis zwei Stunden täglich. Allerdings werde sie kein Arbeitgeber anstellen im Wissen, dass sie häufig über Wochen nicht zur Arbeit erscheinen werde (IV-Nr. 43).

8.4 Dr. med. E. \_\_\_, RAD, empfahl im Rahmen seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2014 das Einholen von Verlaufsberichten durch Dres. med. C. \_\_\_ und D. \_\_\_, weil die ihm unterbreiteten Fragen nicht abschliessend beantwortet werden könnten (IV-Nr. 47, S. 3 f.).

8.5 Am 19. August 2014 teilte Dr. med. C. \_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, dass sich im Krankheitsbild keine Änderungen ergeben hätten. Es bestehe weiterhin eine chronisch fistulierende Erkrankung mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Das Gesuch um Berentung sei zügig zu behandeln (IV-Nr. 48).

8.6 Dr. med. E. \_\_\_, RAD, stellte am 24. September 2014 fest, dass aufgrund der vorhandenen Akten keine abschliessende medizinische Beurteilung vorgenommen werden könne. Es sei eine gastroenterologische Begutachtung zu veranlassen mit der Zusatzfrage, ob die vom Hausarzt attestierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit ab 2012/13 nachvollziehbar sei (IV-Nr. 50, S. 2).

8.7 Am 25. Dezember 2014 erstattete Prof. Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt Internist und Gastroenterologie, [...], das durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag (IV-Nr. 54) gegebene gastroenterologische Gutachten; dieses stütze sich auf die zur Verfügung gestellten Akten, Zusatzuntersuchungen, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die am 10. Dezember 2014 durch den Gutachter erhobenen Untersuchungsbefunde (IV-Nr. 59). Dem Gutachten lassen sich folgende Diagnosen entnehmen (IV-Nr. 59, S. 14):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- chronisch fistulierender Morbus Crohn (ED 2001) mit geringer entzündlicher Schleimhaut-Aktivität unter täglich 150 mg Imurek; derzeit kein Anhalt für Abszess
- Zustand nach hämodynamisch relevanter unterer GI-Blutung bei Pankolitis 4/2007
- Zustand nach anämisierender Ulkusblutung im Colon ascendens mit endoskopischer Blutstillung am 20.12.2012
- Zustand nach multiplen Exzisionen, Spülungen, Dränagen und Fistelsanierungen in den Jahren 1998 - 2004

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Aneurysma der Aorta ascendens mit Zustand nach Ersatz des Aortenbogens 6/2006
- Struma nodosa Grad II mit leichter Tachealdeviation
- Pollenallergie
- Zustand nach Nikotinabusus

Bei der Beschreibung der Untersuchungsergebnisse führt der Gutachter aus, präsakral bestehe eine 8 cm lange, weiss gefärbte, längs verlaufende Narbe, die am kaudalen Ende eine 3 cm lange Verschorfung aufweise. Weiter gebe es zahlreiche Vernarbungen in der Perineal- und Glutealgegend. An der grossen Labie rechts bestehe eine Fistel, aus der sich wenig gelblich-bräunliches Sekret entleere. Die Beschwerdeführerin trage über der Fistelöffnung eine Kompresse, die nach vierstündigem Tragen einen Sekretfleck von etwa 2 cm Durchmesser aufweise. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich der Fistelöffnung, aber keine Fluktuation.

Der Beurteilung des Gutachters lässt sich entnehmen, der Verlauf des Morbus Crohn bei der Beschwerdeführerin sei insofern benigne, als es bislang noch nicht zu schwerwiegenden intestinalen Komplikationen gekommen sei, wenn man einmal von der hämodynamisch relevanten Ulkusblutung Ende 2012 absehe. Bislang seien aber noch keine Darmresektionen wegen von der Darmwand ausgehenden Fisteln, hochgradigen luminalen Stenosen oder intraperitonealen Abszessbildungen erforderlich geworden. Aufgrund der chronischen und ausgedehnten Fistelung im Anogenital- und Sakralbereich gehe die Erkrankung der Beschwerdeführerin dennoch mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einher. Die Lebensqualität werde durch mehrere Faktoren stark belastet. Dazu gehörten die ständige Wundpflege sezernierender Fisteln im Intimbereich und Schmerzen in diesem Bereich beim Gehen und Sitzen. Zusätzlich bestehe eine Stuhlinkontinenz, wahrscheinlich aufgrund multipler Eingriffe im Analbereich, die die ständige und zeitnahe Verfügbarkeit einer Toilette erforderlich mache. Die fortlaufende Fistelbildung im Intimbereich mit entsprechendem Pflegeaufwand und die ständige Furcht vor erneuten Rezidiven der Erkrankung stellten für die Explorandin eine erhebliche psychische Belastung dar. Insofern gingen die Erkrankung und ihre besonderen Umstände mit einem bedeutenden Verlust an Lebensqualität einher.

Zur Arbeitsfähigkeit erklärte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, eine Beschäftigung in der angestammten Tätigkeit als Vollzeitkraft in der Verpackung oder im Reinigungsgewerbe erscheine aus gastroenterologischer Sicht nicht möglich. Für die Explorandin wäre es zumutbar, leichte körperliche Tätigkeiten, z. B. bei der Überwachung oder Kontrolle, bis zu maximal 50 % der normalen Arbeitszeit auszuführen. Sie müsste allerdings jederzeit die Gelegenheit haben, eine Toilette aufzusuchen. Es sei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber der Vorbeurteilung durch das B.\_\_\_\_ auszugehen. Die Aktenlage lasse den Schluss zu, dass diese Verschlechterung mit der Anmeldung der Explorandin am 3. März 2014 ausgewiesen sei; dies koindiziere mit der Exzision eines perianalen Fistelsystems am 14. März 2014. Für die Zeit davor lägen keine Berichte vor. Bei den medizinischen Massnahmen führte der Gutachter an, dass sich die Explorandin in fortlaufender Überwachung bei einem Gastroenterologen befinde. Eine Intensivierung der Therapie, z.B. mit einem TNF- $\alpha$ -Blocker, sei bislang noch nicht in Erwägung gezogen worden. Möglicherweise liesse sich die Fistelneigung damit bessern (IV-Nr. 59, S. 14 f.).

8.8 Am 20. Januar 2015 nahm der Hausarzt der Beschwerdeführerin in deren Auftrag zur Begutachtung durch Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ wie folgt Stellung: Die Beschwerdeführerin sei mit dem Gutachten vom 31. Dezember 2014 grundsätzlich einverstanden. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lege sie jedoch Wert auf die Feststellung, dass eine 50%ige Arbeit nur zumutbar sei, wenn sie sich in einer schmerzfreien, nicht fistelnden Phase befinde. Dies betreffe aber nur zirka 50 % des Zeitraums über ein Jahr. Währendem sie effektiv anlässlich der Untersuchung vor einem Monat für kurze Zeit keinen Abszess im

Anogenitalbereich gehabt habe, sezerniere zurzeit wieder ein Abszess perianal links. Damit könne nicht von einer 50%igen, sondern nur von einer maximal 25%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-Nr. 61).

8.9 Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_ bezifferte in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2015 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin mit 0 % ab 3. März 2014, jene in einer Verweistätigkeit mit 50 % ab 3. März 2014. Als Schlussfolgerung hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung auch eine Labienfistel rechts gehabt habe. Die deswegen getragene Einlage sei bereits vier Stunden alt und nicht durchnässt gewesen. Bei einer Abszesseröffnung passiere das Gleiche: Es bedürfe eines guten Verbands, der, je nach Sekretion, länger getragen werden könne und einer leichten Tätigkeit nicht hinderlich sei. Die Schmerzen gingen, sei der Abszess einmal eröffnet, zurück. Der Einwand des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_ sei demnach nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei angemessen und schliesse zudem nicht aus, dass die Beschwerdeführerin in Akutphasen, also kurz nach einem Eingriff, krankgeschrieben werden müsse (IV-Nr. 64, S. 2).

8.10 In seinem Bericht vom 27. Juni 2015 an den Vertreter der Beschwerdeführerin hielt der behandelnde Gastroenterologe Dr. med. D. \_\_\_, nachdem er eingangs die gleichen Diagnosen wie in seiner Berichterstattung vom 12. Mai 2014 (IV-Nr. 41, S. 5) angeführt hatte, Folgendes fest: Die Beurteilung von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ könne er bestätigen, wonach eine Beschäftigung in der angestammten Tätigkeit als Vollzeitkraft in der Verpackungsbranche, insbesondere am Fließband, oder im Reinigungsgewerbe aus gastroenterologischer Sicht nicht möglich sei. Die Hauptgründe hierfür seien einerseits die nicht voraussehbaren Arbeitsunfähigkeiten aufgrund erneuter Schübe des M. Crohn und andererseits die imperativen Stuhlgänge mit bekannter Stuhlinkontinenz, die die Dringlichkeit einer sofortigen Defäkation bei geringem Dranggefühl notwendig machten. Vermehrte Pausen würden keine Vorteile bringen, weil sich die Darmtätigkeit nicht nach den Pausen richte. Er, Dr. med. D. \_\_\_, gehe davon aus, dass die Patientin zu 100 % arbeitsfähig sei, wenn sie gerade keinen Schub des Morbus Crohn durchmache und sitzend auf einer Toilette oder einem Nachtstuhl arbeiten könne. Nur schon die wiederholten Arbeitsausfälle hätten beim letzten Arbeitgeber schliesslich zur Kündigung geführt. Wenn die Patientin nun noch unmittelbar neben einer Toilette arbeiten sollte und jederzeit die Möglichkeit haben müsste, dass sie diese unverzüglich aufsuchen könne, dann werde dies von einem künftigen Arbeitgeber auch nicht mit 50 % Arbeit toleriert. Eigentlich sei er, Dr. med. D. \_\_\_, mit den Aussagen von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ absolut einverstanden und die Beurteilung treffe seines Erachtens zu. Nicht nachvollziehen könne er jedoch die Schlussfolgerung. Er ■ so führte Dr. med. D. \_\_\_ weiter aus ■ sei immer noch überzeugt, dass die Patientin arbeitswillig wäre. Doch die Schwierigkeit werde sein, einen Arbeitgeber zu finden, der diese Arbeitnehmerin mit all ihren gutachterlich beglaubigten Einschränkungen und weiterhin zu erwartenden Krankheitsausfällen einstellen werde (IV-Nr. 82, S. 12 f.).

8.11 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C. \_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. Juli 2015 an den Vertreter der Beschwerdeführerin eine chronisch-rezidivierende Sekretion aus Fistelgängen im Ano-Genital-Bereich seit Dezember 2013 bei aktivem Morbus Crohn, bekannt seit 2001 ■ erste Analabszesse aber bereits 1998 ( ), eine Herzklappenerkrankung mit Aortenaneurysma sowie Ersatz der Aorta Ascendens 6/2006. Zur Frage, wie er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der

zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin am Fließband in der Firma I.\_\_\_\_ oder als Reinigungsfachfrau beurteile, hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ Folgendes fest: Zurzeit sei die Beschwerdeführerin wegen der Fussoperation seit 17. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Vorgängig sei sie seit Dezember 2013 zu maximal 30 % arbeitsfähig (1 ■ 2 Std./1/2 Tag) gewesen, dies wegen der chronischen ano-genitalen Eiterungen, die aus hygienischen Gründen eine regelmässige Reinigung benötigten (IV-Nr. 82, S. 9).

8.12 Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 Folgendes fest: Insbesondere die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 27. Juni 2015 ergäben ein dermassen dramatisches Bild, dass hier wirklich von einem sehr aussergewöhnlichen Verlauf und exzessiven Symptomen des M. Crohn ausgegangen werden müsse. Wiederholt falle der Vorwurf der beiden Ärzte Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_, der Gutachter Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ habe den Langzeitverlauf nicht berücksichtigt und sich zu sehr auf die Situation zum Zeitpunkt der Begutachtung berufen. Da es letztendlich um die unterschiedliche Beurteilung zweier Fachärzte in der Gastroenterologie gehe, empfehle er, die Stellungnahmen der genannten Ärzte dem Gutachter Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ zur Beurteilung vorzulegen. Aktuell sei die Beschwerdeführerin seit der Fusskorrekturoperation rechts am 17. April 2015 in anhaltender Behandlung. Am 2. Oktober 2015 sollte die Halluxoperation links erfolgt sein (IV-Nr. 86, S. 2).

8.13 Am 2. November 2015 gab der gastroenterologische Gutachter die durch die Beschwerdegegnerin am 8. Oktober 2015 initiierte Stellungnahme (IV-Nr. 87) ab. Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ führte darin aus, die chronische Erkrankung bedeute ■ wie im Gutachten ausführlich beschrieben ■ für die Beschwerdeführerin erhebliche qualitative Einschränkungen, und dies sowohl im Hinblick auf ihre Arbeitsfähigkeit als auch bezüglich ihrer Lebensqualität. Sie sei zunächst insbesondere funktionell durch die chronische und ausgedehnte Fistelung im Anogenital- und Sakralbereich eingeschränkt, die ihr Schmerzen beim Gehen und Sitzen verursache. Hinzu komme die Notwendigkeit ständiger Wundpflege der sezernierenden Fisteln unter grossem Hygieneaufwand. Eine weitere Einschränkung sei die unvorhersehbare Stuhlinkontinenz, die die ständige und sofortige Verfügbarkeit einer Toilette unabdingbar mache. Wie der dokumentierte Verlauf für die Vergangenheit bereits zeige, sei der Krankheitsverlauf nicht absehbar. Die Erkrankung könne jederzeit rezidivieren. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass auch das Wissen darum sowie die Furcht vor erneutem Aufflammen der Erkrankung eine erhebliche psychische Belastung darstelle und ihre Lebensqualität massgeblich einschränke. Die im Gutachten angeführte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage maximal 50 % in einer allfälligen Verweistätigkeit unter günstigsten Bedingungen (Verfügbarkeit einer Toilette in unmittelbarer Nähe und zu jedem Zeitpunkt, ohne ausschliessliches Sitzen oder Gehen etc.). Hierbei sei zu berücksichtigen, dass die Prognose der Erkrankung ungünstig sei und diese sich ■ wie vorstehend bereits geschildert ■ sowohl systemisch wie auch psychisch auswirke und rezidivieren könne. Ein akuter Schub der Erkrankung würde selbstverständlich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Das starre System der prozentualen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sei in diesem wie auch in vielen anderen Fällen nicht geeignet, die tatsächlichen Verhältnisse bei chronisch rezidivierenden Erkrankungen mit stark wechselndem Verlauf abzubilden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse aber immer abstrakt sein und von einem hypothetischen Arbeitsplatz ausgehen. Die sozialpraktische Wertung des quantitativ und qualitativ eingeschränkten Profils der Beschwerdeführerin sei letztlich im Administrativverfahren der

IV festzulegen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Einwand und die medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte böten, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin neu oder anders zu bewerten (IV-Nr. 88).

8.14 Dem Austrittsbericht des F. \_\_\_ vom 13. Oktober 2015 an den Hausarzt der Beschwerdeführerin lässt sich entnehmen, dass diese am 2. Oktober 2015 wegen eines Hallux valgus links operiert worden sei. Die Patientin habe in gutem Allgemeinzustand und eigenständig mobil aus dem Spital austreten können (IV-Nr. 94, S. 2 ff.).

8.15 Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 26. November 2015 zusammenfassend fest, dass der Einwand und die medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte böten, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin neu oder anders zu bewerten. Der Verlauf dieser Erkrankung sei eben fluktuierend. Bei einer anhaltenden Verschlechterung müsste die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt werden. Zudem gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit für optimal angepasste Bedingungen. Im Weiteren verwies er auf die Ausführungen von Prof. Dr. med. H. \_\_\_. Folglich könne, so der RAD-Arzt, aus versicherungsmedizinischer Sicht an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 12. Februar 2015 (vgl. IV-Nr. 64, S. 2) festgehalten werden (IV-Nr. 95, S. 2).

8.16 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin berichtete am 23. Dezember 2015 der Beschwerdegegnerin, dass diese wegen ihrer chronisch rezidivierenden Abszesse nach wie vor 100 % arbeitsunfähig sei. Soeben habe er ihr erneut wegen einem Abszess im Bereiche des Mons Pubis Penicilline verschreiben müssen. Allenfalls werde über Weihnachten wieder eine Hospitalisation notwendig sein. Wie schon früher dargelegt, gebe es durchaus Wochen, in denen die Patientin bezüglich ihrer Komplikationen arbeitsfähig wäre. Anschliessend bestünden dann wieder über Wochen eitrige Abszesse, die eine ausserhäusliche Tätigkeit verunmöglichten. Unabhängig von dieser Erkrankung habe in diesem Jahr beidseits eine Fussoperation durchgeführt werden müssen, die nun rechts einer lebenslangen Spezialschuhversorgung bedürfe. Längeres Stehen oder Gehen werde damit wegen belastungsabhängiger Schmerzen verunmöglicht (IV-Nr. 97).

9. Unbestrittenermassen ist gegenüber der letzten Anspruchsbeurteilung eine erhebliche gesundheitliche Veränderung eingetreten, so dass der mit der Neuanmeldung geltend gemachte Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (vgl. BGE 141 V 9).

9.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Beurteilung insbesondere auf das Gutachten von Prof. Dr. med. H. \_\_\_ vom 25. Dezember 2014 (IV-Nr. 59) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 2. November 2015 (IV-Nr. 88). Das Gutachten stammt von einem in der hier relevanten Disziplin Gastroenterologie spezialisierten Facharzt, der über die vollständigen Vorakten verfügt und die Beschwerdeführerin eingehend persönlich untersucht hat. Auf dieser Basis gelangt der Experte zu schlüssigen Ergebnissen, die er in nachvollziehbarer und plausibler Weise herleitet und begründet. Das Gutachten wird damit den durch die Rechtsprechung entwickelten allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) grundsätzlich gerecht.

9.2 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_ erlaube keine zuverlässige Beurteilung des gesamten medizinischen Sachverhalts. Sie erhebt in diesem Zusammenhang verschiedene Einwände.

9.2.1 Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, das Gutachten sei unvollständig, weil es sich auf die gastroenterologischen Aspekte beschränke. Die psychische Begleitproblematik hätte fachpsychiatrisch, die Herzproblematik kardiologisch und die Fussproblematik orthopädisch beurteilt werden müssen (A.S. 7).

Was die geltend gemachte psychische Begleitproblematik anbelangt, ist im gastroenterologischen Gutachten vom 25. Dezember 2014 als auch in der Stellungnahme des Gutachters vom 2. November 2015 zwar die Rede von einer erheblichen psychischen Belastung, die durch die Erkrankung der Beschwerdeführerin bzw. durch den Morbus Crohn verursacht werde (IV-Nr. 59, S. 14; 88, S. 2). Die Akten enthalten jedoch keine spezialärztliche Stellungnahme, die für eine solche Annahme sprechen würde: Im Zeitpunkt der M.\_\_\_\_-Begutachtung vom 14. August 2008 diagnostizierten die Ärzte im psychiatrischen Bereich keine Krankheit mit Krankheitswert (IV-Nr. 23, S. 14). In den vorliegenden Akten finden sich weder Hinweise noch Berichte, wonach sich die Beschwerdeführerin seit der ablehnenden Rentenverfügung vom 4. Dezember 2008 in psychiatrischer Behandlung befunden oder sie Psychopharmaka einzunehmen hätte. Zusätzliche Abklärungen in dieser Hinsicht sind bei vollständig fehlenden fachärztlichen Hinweisen auf eine psychische Erkrankung nicht erforderlich. Im gleichen Sinn verhält es sich mit der angeführten Herzproblematik. Nach Lage der medizinischen Akten befand sich die Beschwerdeführerin deswegen seit 2006 (vgl. IV-Nr. 8.6, S. 1) nicht mehr in fachärztlicher Behandlung (s.a. IV-Nr. 18, S. 7). Zur Fussproblematik bleibt festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 Hallux-Operationen an beiden Füßen zu unterziehen hatte; diese sind gemäss Aktenlage jedoch gut verlaufen (vgl. IV-Nr. 94, S. 2 f.). Es ist nicht dokumentiert, dass diesbezüglich Komplikationen aufgetreten wären. Zwar hat der Hausarzt in diesem Zusammenhang am 23. Dezember 2015 von der Notwendigkeit eines Spezienschuhs für den rechten Fuss sowie der Unmöglichkeit von längerem Stehen und Gehen infolge belastungsabhängiger Schmerzen gesprochen; dass indes dadurch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im wesentlichen Ausmass eingeschränkt wäre, wird in diesem Bericht nicht angeführt (IV-Nr. 97).

9.2.2 Im Weiteren wirft die Beschwerdeführerin dem gastroenterologischen Gutachter vor, lediglich eine Momentaufnahme, nicht aber eine Querschnittsbeurteilung vorgenommen zu haben (A.S. 7). Entgegen dieser Auffassung hat der Gutachter den fluktuierenden Verlauf der Krankheit in seine Beurteilung miteinbezogen; insbesondere hat er von einem nicht absehbaren Krankheitsverlauf und davon gesprochen, dass die Erkrankung jederzeit rezidivieren könne. Bereits im Jahr 2007 war die Rede davon, dass das Befinden der Beschwerdeführerin unterschiedlich, mal besser, mal schlechter sei (IV-Nr. 8.6, S. 1). Erklärend und nachvollziehbar hat Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. November 2015 zudem festgehalten, dass im Fall der Beschwerdeführerin wie auch in vielen andern Fällen ein starres System der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht greife. Die Arbeitsfähigkeit müsse allerdings abstrakt und hypothetisch bemessen werden (IV-Nr. 88). Die Aussagen von Dr. med. B.\_\_\_\_ beschränken sich, wie es seiner Aufgabe entspricht, auf die medizinischen Aspekte. Er legt dar, welche qualitativen und pensenmässigen Einschränkungen sich aus der durch ihn gewonnenen Erkenntnisse für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ergeben. Wie der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. November 2015 (IV-Nr. 88 S. 2) zu Recht festhält, ist die «sozialpraktische Wertung» des quantitativ und qualitativ eingeschränkten Profils der Beschwerdeführerin letztlich durch die Organe der Rechtsanwendung festzulegen; dies gilt auch für den Umstand, dass es sich

um eine chronisch-rezidivierende Erkrankung mit stark wechselndem Verlauf handelt, deren Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen sich durch eine Prozentangabe nur unvollständig abbilden lassen (vgl. Stellungnahme des Gutachters vom 2. November 2015, IV-Nr. 88, S. 2).

9.2.3 Die übrigen ärztlichen Stellungnahmen, namentlich jene des behandelnden Gastroenterologen Dr. med. I.\_\_\_\_ und des Hausarztes Dr. med. J.\_\_\_\_, enthalten keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären; dies wäre jedoch erforderlich, um gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte von den Ergebnissen eines beweistauglichen Administrativgutachtens abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_506/2015 vom 30. November 2015 E. 1.2). Dr. med. I.\_\_\_\_ hält vielmehr ausdrücklich fest, er sei mit den Ausführungen des Gutachters ■ mit Ausnahme der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ■ grundsätzlich absolut einverstanden.

9.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass das Gutachten von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ den allgemeinen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht wird. Weder die erhobenen Einwände noch die übrigen medizinischen Berichte und Stellungnahmen sind geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens infrage zu stellen; dessen Ergebnisse können somit der Anspruchsbeurteilung zugrunde gelegt werden.

10. Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, die vom Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit sei mit derart gravierenden Einschränkungen verbunden, dass sie auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als nicht mehr verwertbar gelten müsse.

10.1 Nach der Rechtsprechung ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) auszugehen; dieser ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, was sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes gilt. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Je restriktiver indessen das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann jedoch dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

10.2 Der Gutachter Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ bescheinigt der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von «maximal 50 % unter günstigsten Bedingungen» (IV-Nr. 88 S. 2). Voraussetzung ist zunächst ■ aufgrund der durch den Gutachter bejahten Stuhlinkontinenz ■ die Verfügbarkeit einer Toilette in unmittelbarer Nähe und zu jedem Zeitpunkt. Die

Beschwerdeführerin muss mit anderen Worten jederzeit die Möglichkeit haben, ihre Arbeit zu unterbrechen und den Arbeitsplatz zu verlassen, um eine Toilette aufzusuchen, die sich überdies in unmittelbarer Nähe befinden muss. Ein geeigneter Arbeitsplatz müsste weiter dem Umstand Rechnung tragen, dass die Beschwerdeführerin wegen der chronischen und ausgedehnten Fistelung im Anogenital- und Sakralbereich unter Schmerzen beim Gehen und beim Sitzen leidet. Eine Tätigkeit, die ausschliesslich im Sitzen oder Gehen zu verrichten wäre, ist deshalb ausgeschlossen, wie der Gutachter ebenfalls ausdrücklich festhält (IV-Nr. 88, S. 2). Die sezernierenden Fisteln begründen überdies die Notwendigkeit einer ständigen Wundpflege (IV-Nr. 59, S. 14), für welche die konkrete Tätigkeit ebenfalls Raum bieten müsste. Weiter kommt hinzu, dass gemäss den Ausführungen des Gutachters von einer chronisch-rezidivierenden Erkrankung mit stark wechselndem Verlauf auszugehen ist (IV-Nr. 88, S. 2). Der Gutachter bestätigt damit die Aussagen des Hausarztes, ein potenzieller Arbeitgeber müsse damit rechnen, dass die Beschwerdeführerin oft während Wochen nicht zur Arbeit erscheinen könne (vgl. E. II. 8.3 hiervor), und des behandelnden Gastroenterologen, wonach in der Vergangenheit wiederholte Arbeitsausfälle (wegen Schüben des Morbus Crohn) jeweils zu Kündigungen geführt hätten, weiterhin mit derartigen Arbeitsausfällen zu rechnen sei und die Beschwerdeführerin deshalb nie eine zuverlässige Arbeitskraft werde sein können (vgl. E. II. 8.2 und 8.10 hiervor).

Einzelne der erwähnten Beeinträchtigungen mögen für sich allein genommen eine Anstellung in einem Nischenarbeitsplatz mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers nicht ausschliessen. So ist eine Anstellung vorstellbar, die den durch die Fistelung im Anogenital- und Sakralbereich verursachten Schmerzen beim Gehen und Sitzen Rechnung trägt. Auch die regelmässige Wundpflege könnte beispielsweise mit einer besonderen Pausenregelung ermöglicht werden. Fraglich, aber nicht völlig ausgeschlossen, erscheint auch eine Anstellung, in der wiederkehrende längere Absenzen in Akutphasen aus Sicht des Arbeitgebers verkraftbar sind. Zumindest zweifelhaft ist dagegen, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine Tätigkeit anbietet, die das jederzeitige und sofortige Aufsuchen einer nahegelegenen Toilette (die somit für die Beschwerdeführerin reserviert sein müsste) erlaubt. Selbst wenn auch diese letztere Anforderung als realistisch anzusehen wäre, muss davon ausgegangen werden, dass jedenfalls die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit, die alle vorgenannten Beeinträchtigungen miteinander kombiniert, nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre, so dass das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint. Eine Überwachungs- oder Kontrolltätigkeit, wie sie der Gutachter erwähnt (IV-Nr. 59 S. 15), verlangt regelmässig eine kontinuierliche, planbare Anwesenheit und wird durch die Notwendigkeit, den Arbeitsplatz jederzeit sofort verlassen zu können, um eine Toilette aufzusuchen, verunmöglicht. Auch eine andere Tätigkeit, die sämtlichen durch den Gutachter formulierten oder bestätigten Anforderungen gerecht wird, ist auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht verfügbar. Die verbliebene Restarbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich ist daher, wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, als nicht mehr verwertbar anzusehen. Damit ergibt sich für den erwerblichen Bereich ein Teil-Invaliditätsgrad von 100 %.

11. Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode (E. II. 4.3.3 hiervor) bemessen. Sie ist davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Rahmen von maximal 62 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre (IV-Nr. 99, S. 2). In der Beschwerde macht die Beschwerdeführerin hingegen geltend, dass sie im

Gesundheitsfall zu 100 % einer ausserhuslichen Erwerbstätigkeit nachginge, weshalb der Rentenanspruch mittels der allgemeinen Methode (Einkommensvergleich) zu ermitteln sei. Ihr Sohn könne bestätigen, dass sie anlässlich des Besuchs der Haushaltabklarerin ausgeführt habe, bei voller Gesundheit zu 100 % ausserhuslich zu arbeiten. Mit Verweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 2. Februar 2016 in Sachen Di Trizio/Schweiz (Nr. 7186/09) ■ so bringt die Beschwerdeführerin weiter vor ■ verstosse schliesslich die von der IV praktizierte und vom Bundesgericht geschützte Invaliditatsgradbemessung nach der gemischten Methode gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) und sei diskriminierend. Es sei daher von der bisherigen Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode Abstand zu nehmen (A.S. 16 ff.).

11.1 Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat am 2. Februar 2016 das Urteil in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (Nr. 7186/09) gefällt. Im Rahmen einer erstmaligen Rentenprufung wurde der Versicherten von 1. Juni 2003 bis 31 August 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zugesprochen. Für die Zeit ab 1. September 2004 wurde ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 27 % verneint. Dabei wurde berücksichtigt, dass die Versicherte am 6. Februar 2004 Mutter von Zwillingen geworden war, weshalb neu von einer hypothetischen Teilerwerbsttigkeit von 50 % ausgegangen wurde und daher die gemischte Methode zur Anwendung gelangte. Der EGMR hielt in seinem Urteil fest, die Verweigerung der Rente durch Anwendung der gemischten Methode stelle im konkreten Fall eine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens (Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK) dar, da die Geburt von Kindern zum Verlust eines bisherigen Rentenanspruchs führt. Das Urteil des EGMR hat zur Folge, dass in Fällen mit einer ähnlichen Ausgangslage wie im Fall «Di Trizio» mit Blick auf die Achtung des Familienlebens der bisherige Status beibehalten und die gemischte Methode nicht mehr angewendet wird. Eine «Di Trizio» ähnliche Ausgangslage liegt vor, wenn folgende Merkmale kumulativ erfüllt sind: Rentenrevision oder erstmalige Rentenzusprache mit gleichzeitiger Abstufung oder Befristung der Rente sowie familiär bedingter Grund (Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern) für die Reduktion der Arbeitszeit. In diesen Fällen stellt eine Reduktion der Arbeitszeit aus rein familiär bedingten Gründen infolge Betreuungspflichten gegenüber minderjährigen Kindern keinen Revisionsgrund dar. Die versicherte Person behält ihren bisherigen Status, weil sie familiär bedingt ihr Arbeitspensum reduziert hat bzw. hätte und damit einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit oder einer verminderten Teilerwerbsttigkeit nachgegangen ist bzw. nachgehen würde. Revisionen infolge einer Veränderung des Gesundheitszustands oder der Einkommensverhältnisse der versicherten Person sind jedoch weiterhin auch in Fällen möglich, die nach der gemischten Methode bemessen worden sind (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016).

11.2 Im vorliegenden Fall besteht keine solche «Di Trizio» ähnliche Konstellation, weshalb die gemischte Methode grundsätzlich angewendet werden kann.

12. Ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine in einem Aufgabenbereich tätige versicherte Person (Art.

## **E. 8**

Abs. 3 ATSG) ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (Statusfrage), ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn

keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 507; Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3; je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396, 125 V 146 E. 2c S. 150 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 5.1). Für die Statusfrage grundsätzlich nicht von Bedeutung sind gesundheitlich bedingte Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse. Zu denken ist hier namentlich an die Reduktion des Arbeitspensums oder sogar die Aufgabe der Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai 2013 E. 4.2.1).

Zur Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

12.1 Aus dem Bericht «Situationsabklärung» der Swica vom 2. Oktober 2007 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin gleich nach dem Schulabschluss in der Fabrik zu arbeiten begonnen habe. Zuerst habe sie während sieben Jahre zu 100 % in der Firma J. \_\_\_ in [...] gearbeitet. Vor 18 Jahren sei sie zum jetzigen Arbeitgeber (Firma I. \_\_\_) gekommen, wo sie anfänglich ein Arbeitspensum von 100 % ausgeübt, dieses nach einem Monat wegen ihrer damals sehr kleinen Kinder auf das heutige Pensum reduziert habe. Die Versicherte arbeite zu zirka 60 % als Mitarbeiterin in der Packerei (IV-Nr. 8.6). Im «Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit / Haushalt» (Eingang Beschwerdegegnerin: 25. Oktober 2007) gab die Beschwerdeführerin an, ohne Behinderung eine ausserhäusliche Tätigkeit auszuüben, ohne jedoch bei der Anschlussfrage das Ausmass in Prozenten anzugeben. Die Frage, seit wann sie in dem genannten Ausmass ausserhäuslich erwerbstätig wäre, beantwortete sie dann mit «62 %» (IV-Nr. 10, S. 2). Im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 24. Oktober 2007 liess die Beschwerdeführerin verlauten, schon lange mit einem Pensum 62 % zu arbeiten, was sie auch im Gesundheitsfall tun würde (IV-Nr. 12, S. 1). Den M. \_\_\_-Ärzten erklärte sie im Juni 2008, sie arbeite seit 1989 zu 50 % (IV-Nr. 23, S. 6).

Dem Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2015 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihren Aussagen zufolge das damalige 62 %-Arbeitspensum bei der Firma I. \_\_\_ im [...] weiterhin ausüben würde, wenn sie nicht gesundheitlich eingeschränkt wäre. Eine Erhöhung des Arbeitspensums sei nie realisiert worden und auch nicht im Vordergrund gestanden. Bei einer Erwerbstätigkeit mit einem Anteil von 62 % betrage folglich jener der Haushaltstätigkeit 38 % (IV-Nr. 72, S. 3). Am 21. Juni 2015 haben der Sohn der Beschwerdeführerin und seine Freundin schriftlich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin bei diesem Gespräch gesagt habe, falls sie gesund wäre, würde sie zu 100 % arbeiten (IV-Nr. 82, S. 14). Der Stellungnahme der Teamleiterin/Abklärungsfachfrau des Abklärungsdienstes vom 14. Dezember 2015 lässt sich Folgendes entnehmen: Die Beschwerdeführerin habe sich schon im Oktober 2007 zum Rentenbezug angemeldet und

beim Intake-Gespräch vom 24. Oktober 2007 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin im gleichen Pensum (62 %) weiterarbeiten würde. Es bestehe kein finanzieller Druck, dass sie das Pensum hätte erhöhen müssen oder wollen. Damals seien der ältere Sohn in der Malerlehre und der jüngere in der Lehre als Polymechaniker gewesen. Das Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_ (ZMB) habe keine Arbeitsunfähigkeit ergeben. Somit hätte die Beschwerdeführerin damals schon eine Arbeit annehmen können, was sie aber nicht gemacht habe. Die Ausgangslage für die Begutachtung durch das M.\_\_\_\_ sei die subjektive Arbeitsunfähigkeit bei Polymorbidität und die geringe Bereitschaft zur Wiedereingliederung gewesen. Die Beschwerdeführerin habe seit 1989 bei der Firma I.\_\_\_\_ in [...] gearbeitet. Vor der Geburt der Kinder seien keine Löhne abgerechnet worden, die ■ wie im Einwand (vom 24. August 2015; IV-Nr. 82) auf Seite 5 unten behauptet ■ auf ein 100 %-Pensum hinweisen würden. Der höchstabgerechnete Lohn (zeitmässig nach Geburt der beiden Söhne) betrage CHF 25■497.00 im Jahr 1993, und anschliessend, nachdem die Söhne schulpflichtig gewesen seien, ab 1994 maximal CHF 22■305.00 (im 2005). Die Beschwerdeführerin hätte also schon seit 1994 aus Sicht der Kinderbetreuung die Möglichkeit gehabt, ihr Pensum aufzustocken, was sie aber nicht gemacht habe. Eine Arbeitsunfähigkeit sei damals nicht ausgewiesen gewesen; damit hätte für die Beschwerdeführerin die Möglichkeit bestanden, ihr Pensum aufzustocken, wenn sie dies gewünscht hätte. Bei der Abklärung am 22. Mai 2015 sei klar hervorgegangen, dass die Beschwerdeführerin wieder im gleichen Pensum hätte arbeiten wollen, wie wenn sie gesund wäre, nämlich zu 62 %. Dass sie 100 % arbeiten wolle und aus was welchen Gründen, habe sie, die Abklärungsperson, nicht «mitbekommen» und sei aus ihrer Sicht auch nicht nachvollziehbar. Die finanzielle Situation in der Familie sei seit jeher gleichbleibend. Der Ehemann arbeite 100 %. Die Söhne seien auch erwerbstätig. Finanzielle Schwierigkeiten seien nicht vorhanden. Sie, die Abklärungsperson, halte daran fest, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen im gleich hohen Pensum wie vor der Erkrankung, nämlich im Ausmass von zirka 62 % arbeiten würde (IV-Nr. 96, S. 3).

12.2 Gestützt auf die zitierten Unterlagen ist davon auszugehen, dass die 1964 geborene Beschwerdeführerin mindestens seit 1990 im Umfang eines Pensums von zirka 62 % erwerbstätig war. Dieses Pensum erhöhte sie nicht, als die beiden Kinder (geboren 1987 und 1989) die Schule besuchten und erwachsen wurden. Eine gesundheitlich bedingte, dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ist, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, für die Zeit bis 2013 nicht ausgewiesen. So ergab die Begutachtung durch die Begutachtungsstelle K.\_\_\_\_ im Jahr 2007 (E. II. 7.1 hiervor) keine gesundheitliche Beeinträchtigung mit längerfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Neuanmeldung im Februar 2014 ergaben die medizinischen Befunde ■ gemäss der Zusammenfassung durch den RAD-Arzt vom 17. Juli 2014 ■ beim Morbus Crohn einen stabilen Verlauf mit geringen Entzündungszeichen im 2011, eine kurze Aktivitätsepisode im 2012 bei erfolgreich behandeltem Ulcus im Colon ascendens am 21. Dezember 2012 und einen aktuell ruhigen Zustand (IV-Nr. 47, S. 3). Dem IK-Auszug der Jahre 2005 ff. lässt sich entnehmen, dass die Einkommen der Beschwerdeführerin nicht zu-, sondern abnahmen. Im Übrigen erzielte sie auch in den Jahren bis 1986, vor der Geburt der Kinder, kein Einkommen, das auf ein 100 %-Pensum schliessen liesse (IV-Nr. 42). Mit Blick auf die finanziellen Verhältnisse der Familie bleibt festzustellen, dass diese im Jahr 2007 über das Krankentaggeld sowie das Einkommen des Ehemanns der Beschwerdeführerin (CHF 5■000.00) verfügte. Die monetäre Situation schien damals keine Probleme bereitet

zu haben (vgl. IV-Nr. 12, S. 3). Auch im Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom 22. Mai 2015 befand sich die finanzielle Situation der Familie offensichtlich im Lot. In ihrem Bericht vermerkte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin (geb. 1963, erwerbstätig im [...]) wie auch ihr Sohn (geb. 1987, erwerbstätig als [...]) zu 100 % arbeiteten und im gleichen Haushalt wohnten. Es bestünden zurzeit weder eine finanzielle Notlage noch eine Abhängigkeit vom Sozialamt (IV-Nr. 72, S. 3). In diesem Gesamtkontext ■ insbesondere in Beachtung der Ausführungen der Abklärungsperson ■ erscheint es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin keine Ausweitung ihrer Erwerbseinkünfte angestrebt hat. Die Darstellung in der Beschwerde, sie hätte im Gesundheitsfall ihr Pensum auf 100 % gesteigert, ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt; dies gilt unabhängig vom genauen Inhalt der Aussagen anlässlich der Haushaltabklärung, die sich ohnehin nicht mehr genau verifizieren lassen, da unabhängige Zeugen fehlen. Deshalb ist auf die diesbezügliche Bestätigung des Sohns und seiner Freundin vom 21. Juni 2015 nicht weiter einzugehen. Auch kann auf eine Zeugeneinvernahme wie im Übrigen auf eine Parteibefragung sowie eine Befragung ihres Ehemanns (A.S. 17) verzichtet werden. Nicht weiter zu behandeln ist schliesslich der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Abklärungsprotokoll sei nicht korrekt erstellt und von der Beschwerdeführerin nicht gegengelesen worden, zumal diese nicht gut Deutsch spreche und verstehe (A.S. 17); letzterem widersprechen Aktenbelege, worin von guten Sprachkenntnissen die Rede ist (IV-Nr. 12, S. 3; 13, S. 1). Vielmehr ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute (wie damals) im Gesundheitsfall eine ausserhäusliche Tätigkeit mit einem Pensum von zirka 62 % ausüben würde.

12.3 Ferner bezeichnet die Beschwerdeführerin die Einschätzung einer 2%igen Invalidität in der Haushaltsführung als despektierlich. Sie bestreitet eine korrekte Protokollierung. Sie weist darauf hin, dass sie gemäss den Berichten der Jahre 2007/2008 in der Haushaltsführung in erheblicher Weise habe unterstützt werden müssen (A.S. 20). Aus dem Protokoll über das Intake-Gespräch vom 24. Oktober 2007 geht dazu hervor, dass sie ihren Aussagen zufolge schwere Hausarbeit nur sehr verlangsamt oder überhaupt nicht machen könne (IV-Nr. 12, S. 2). In ihrem Bericht vom 22. Mai 2015 erläutert die Abklärungsperson die invaliditätsbedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, beim Einkauf und bei weiteren Besorgungen, für die Wäsche und Kleiderpflege etc., wobei sie einzig bei der Pflege der Wohnung auf die besagte Behinderung von 10 % (gewichtet 2 %) gekommen ist. Diese Einschätzung überzeugt, zumal sich die Behinderung der Beschwerdeführerin im Haushalt, wo zahlreiche Arbeiten zeitlich flexibel verrichtet werden können und eine Toilette zur Verfügung steht, naturgemäss weit weniger auswirkt als in einer Erwerbstätigkeit mit den entsprechenden Rahmenbedingungen. Die Beurteilung der Abklärungsperson wird auch gestützt durch die Feststellung des Gutachters Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin könne den Haushalt für sich und ihren Mann besorgen (IV-Nr. 59, S. 12). Bei ihrer Beurteilung hat die Abklärungsperson überdies zu Recht die zumutbare Unterstützung durch den Ehemann und den Sohn, die im gleichen Haushalt wohnen, berücksichtigt. Kann nämlich die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können, durch

Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Feststellungen der Abklärungsperson als überzeugend. Ihr Bericht erfüllt die rechtsprechungsgemäss geltenden Anforderungen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_586/2014 vom 22. Dezember 2014 E. 5.2.2 und 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1; BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 62 f.); ihm kommt, da keine inhaltlichen Mängel ersichtlich sind, volle Beweiskraft zu. Folglich ist im Haushaltbereich von einer zweiprozentigen, behinderungsbedingten Einschränkung auszugehen.

12.4 Zusammenfassend ergibt sich im Erwerbsbereich bei einem Valideneinkommen von CHF 32'144.00 und einem Invalideneinkommen von Null ein Teil-Invaliditätsgrad von 100 %; dieser ist, dem Erwerbsanteil entsprechend, mit 62 % zu gewichten. Für den Haushaltbereich beträgt der Teil-Invaliditätsgrad 2 % oder, gewichtet mit 38 %, aufgerundet 1 %. Diese Berechnung führt in Anwendung der gemischten Methode zu einem Invaliditätsgrad von 63 %, was Anspruch auf eine Dreiviertelrente begründet.

12.5 Gestützt auf die vorliegenden Akten ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf ab Dezember 2013 dokumentiert (IV-Nr. 43). Der Anspruch auf eine Dreiviertelrente besteht somit ab 1. Dezember 2014 (vgl. E. II. 4.4 hiervor).

13. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich keine Restarbeitsfähigkeit aufweist, die sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten liesse. Die Einschränkung im Haushalt ist aufgrund des Abklärungsberichts vom 26. Mai 2015 (IV-Nr. 72) festzusetzen. Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Status (62 % Erwerbstätigkeit, 38 % Tätigkeit im Aufgabenbereich) ist zu bestätigen. In Anwendung der gemischten Methode resultiert ein Invaliditätsgrad von 63 %, was Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung ab 1. Dezember 2014 begründet. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

14.

14.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Eine Kürzung wegen des bloss teilweisen Obsiegens rechtfertigt sich nicht, da der Prozessaufwand durch das weitergehende Rechtsbegehren nicht erheblich erhöht wurde.

14.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 12. Mai 2016 seine Kostennote eingereicht, worin er einen Kostenaufwand von insgesamt CHF 2'712.75 geltend macht (A.S. 30 f.). Vom angeführten Zeitaufwand von 10,08 Stunden entfallen 0,59 Stunden auf Briefe an die Klientin während des Verfahrens, bei denen mangels näherer Bezeichnung von Orientierungskopien auszugehen ist; diese stellen Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Anwalts inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Dasselbe gilt für den Aufwand von 0,25 Stunden für die Kostennote. Der verbleibende Aufwand von 9,24 Stunden erscheint als angemessen. Mit dem geltend gemachten Ansatz von CHF 240.00 sowie den Auslagen von CHF 92.60 und der Mehrwertsteuer von 8 % resultiert eine

Parteientschädigung von CHF 2'495.00, die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

15. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1■000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Prozesses hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2016 wird aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird ab 1. Dezember 2014 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

2. Die weitergehende Beschwerde wird abgewiesen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'495.00 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

4. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Häfliger

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