

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00482 vom 31. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00482

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00482 du 31 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00482 del 31 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, Mutter dreier inzwischen erwachsener Kinder (geboren 1987, 1990 und 1993), arbeitet seit Juni 1991 als Pflegefachfrau am

Z.____ (Z.____, Urk. 9/3 und Urk. 9/15/2). Mit Urteil vom 20. Januar 2010 (BV.2008.00045) hiess das hiesige Gericht die von X.____

erhobene Klage gegen den Kanton Zürich, vertreten durch die Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich, gut und verpflichtete den Beklagten, der Klägerin ab Dezember 2007 eine Berufsinvalidenrente in Höhe von 28,57 % auszurichten (Urk. 9/2). Am 30. April 2010 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen Fuss-, Rücken- und Handgelenksbeschwerden

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 9/3). Die IV-Stelle holte das im Auftrag der Y.____ erstellte Gutachten von Dr. med. A.____, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, vom 18. August 2004 bzw. 27. November 2006 (Urk. 9/8), einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 13. Juli 2010, Urk. 9/11) und den Bericht von PD Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 25. August 2010 (Urk. 9/13) ein. Am 7. Oktober 2010 teilte sie der Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/14). In der Folge zog die IV-Stelle den Arbeitgeberbericht des Z.____ vom

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

Invalider ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

).

Dasselbe gilt für die

Dekonditionierung der Beschwerdeführerin, die gemäss

den nachvollziehbaren Darlegungen der Gutachter des C.____ durch Training der Rumpfmuskulatur auch

innert sechs Monaten behoben werden kann

und die für die Frage der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit deshalb

ebenfalls ausser Acht zu lassen ist. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit denn auch nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Der Adipositas und der Dekonditionierung der Beschwerdeführerin ist demnach nicht wie im Gutachten des C.____

mit einer

noch sechs Monate an dauernden 20%igen Reduktion der Arbeitsfähigkeit

Rechnung zu tragen, sondern es ist vielmehr von Anfang an von einer

medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie sie nach der en

Behandlung bzw. Überwindung bestanden hätte

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_55/2008 vom 26. Mai 2008 E. 4.4.2 und I 601/05 vom 11. August 2006 E. 2.3). Die Beschwerdeführerin hat deshalb

in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau seit Oktober 2010 (frühestmöglicher Rentenbeginn, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) invalidenversicherungsrechtlich

als 80 % arbeitsfähig zu gelten. 3.3

Der Bericht des behandelnden Arztes PD Dr. B.____ vom 25. August 2010

(Urk. 9/13/5-6)

vermag die ansonsten

überzeugenden Feststellungen im Gutachten des C.____ nicht in Zweifel zu ziehen .

Insbesondere fällt auf, dass PD Dr. B.____

die seit längerem bestehende Adipositas (Dr. A.____ erklärte bereits im Gutachten vom 18. August 2004, dass das Gewicht der Beschwerdeführerin ca. 20 kg über dem Normalgewicht liege , Urk. 9/8/10) nicht einmal erwähnte und sich dementsprechend auch nicht zur Frage der Zumutbarkeit einer Gewichtsreduktion äusserte.

Zudem legte er auch nicht begründet dar, inwiefern die Händeproblematik die Beschwerdeführerin bei der Arbeit einschränkt. Nach der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, die am 12./13. April 2011 durchgeführt worden war, fügten die Ärzte des C.____ im Übrigen noch an , dass die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit infolge mässiger Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei (Urk. 9/18/18) . 3.4

Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau in seit 1991 ungekündigter Stelle

kann im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades ein so genannter Prozentvergleich vorgenommen werden (vgl. Ziff. 2.10 des Arbeitgeberfragebogen vom 20. Oktober 2010, Urk. 9/15) .

Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist dabei grundsätzlich mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz zu veranschlagen ist, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 E. 3a mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2 und I 375/05 vom 2. Dezember 2005 E. 3.2; vgl. auch E. 1.6).

Sofern man die Beschwerdeführerin als ganztätig erwerbstätig einstuft, resultiert somit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 % (ein sogenannter Leidensabzug ist nicht zu gewähren). Geht man von einer Teilerwerbstätigkeit aus, ergibt sich ein noch geringerer (Gesamt-)Invaliditätsgrad, weil die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich nicht eingeschränkt ist (vgl. E. 3.1). 3.5

Die umstrittene Frage, ob die von den Gutachtern des C.____ empfohlene Heidelberger-Schiene, die von den behandelnden Ärzten bislang nicht verschrieben wurde, geeignet wäre, eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 20 %

zu bewirken, kann folglich

offen bleiben. Auch die Streitfrage, ob die Beschwerdeführerin als ganztätig

oder als zeitweilig erwerbstätig (70 % im Erwerbs- und 30 % im Aufgabenbereich) zu qualifizieren ist (vgl. E. 1.5),

muss nicht näher erörtert werden. An dieser Stelle ist aber doch noch darauf hinzuweisen, dass aufgrund der Aktenlage von einer mutmasslichen Erhöhung des Arbeitspensums der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Dass sie ihr Pensum gerade auf 100 %

und nicht „nur“ auf 80 % oder 90 % gesteigert hätte, dürfte nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit allerdings nicht erstellt sein. So war die Beschwerdeführerin, die über eine gute Ausbildung als diplomierte Pflegefachfrau verfügt und Mutter von drei Kindern ist, zwar seit der Geburt ihres ersten Kindes immer mindestens zu 50 % erwerbstätig

(vgl. Urk. 9/11).

Sodann wurde

die jüngste Tochter im Januar 2011 volljährig (Urk.

9/3/2), weshalb die Betreuungspflichten der Beschwerdeführerin entfielen. Ebenfalls zu berücksichtigen ist

auch die offenbar schwierige Erwerbssituation des Ehemannes, der nach der IV-Umschulung zum Kaufmann lediglich eine Teilzeitstelle als Treuhänder fand und daneben bei der katholischen Kirchgemeinde D.____ tätig war

(Urk. 1 S. 7). Andererseits ist indes auch

zu beachten, dass die drei Kinder im Zeitpunkt der Begutachtung im C.____ im Mai 2011 alle noch

in Ausbildung waren (E.____, Gymnasium)

und alle noch zu Hause lebten (Urk. 9/18/4). Es ist deshalb anzunehmen, dass der Beschwerdeführerin aus diesem Grund

zusätzliche Haushalt arbeiten anfielen. Des Weiteren war sie im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin

bereits 50-jährig, was ebenfalls eher gegen eine Aufstockung des Pensums auf 100 % sprechen dürfte. 3.6

Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen. 4.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri , unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ des Kantons Zürich , unter Beilage einer Kopie von Urk. 17 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der

Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind, und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 130 V 97 E. 3.3.1). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruches ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV). 1.5

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV).

Die Statusfrage beurteilt sich praxis gemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebensführung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E.

3.2, 130 V 393 E.

3.3, 125 V 146 E.

2c, 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 (Urteil 9C_915/2012 des Bundesgerichts vom 15. Mai 2013 mit Hinw

eisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3) 1 . 6

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 2

Hiergegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Cordula Spörri, am

E. 2.1

PD Dr. B.____ stellte in seinem Bericht vom 25. August 2010 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein lumbospondylogenes Restsyndrom bei Status nach Diskushernie, (2) Polyarthralgien, DIT, beginnende C P möglich, (3) einen Knickfuss und (4) eine beginnende Gonarthrose beidseits. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (1) einen Vitamin D- Mangel und (2) eine Hypothyreose, behandelt mit Euthyrox. Die Beschwerdefühlerin könne grundsätzlich als Krankenschwester arbeiten,

sei allerdings wegen der Rücken- und Händeproblematik in der Ausdauer eingeschränkt. Die weitere Tätigkeit zu 50 % sei möglich, er sehe aber keine Erhöhung

(Urk. 9/13/5-6).

E. 2.2

Die Gutachter des C.____ hielten in ihrer rheumatologischen Expertise vom 9. Mai 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/18/10): (1) ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom - Mikrodiskektomie L4/5 (Dezember 2003) - residuelle sensomotorische Ausfälle L5 und S1 links mit Steppergang - Hypermobilitätssyndrom - mässiggradige Schmerzausweitung (2) eine Adipositas - Body Mass Index 34,5 kg/m² - Dekonditionierung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 9/18/10) : (1) eine Hypothyreose - unter Substitution (2) eine leichtgradige venöse Insuffizienz beidseits (3) eine rechtsbetonte Gonarthrose beidseits (4) eine depressive Verstimmung

Die Gutachter des C.____ erklärten, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2005 bis wahrscheinlich Ende 2006 in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 50 %

arbeitsfähig gewesen sei. Aktuell sei in ihr die Tätigkeit als Pflegefachfrau und eine mittelschwere körperliche Arbeit an drei Tagen pro Woche möglich. Die Tätigkeit als Hausfrau sei

ganztags zumutbar. Die derzeitige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % ergebe sich durch die Fussproblematik (20 %) und eine Instabilität vor allem der Rumpfmuskulatur mit Dekonditionierung (20 %). Durch eine Versorgung des linken Fusses mittels Heidelberger-Schiene und ein Auftrainieren der Rumpfmuskulatur sowie

eine gleichzeitige Gewichtsreduktion sei die Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in sechs Monaten zu erwarten (Urk. 9/18/9-12). 3.

3.1

Die Expertise des C.____ vom 9. Mai 2011 beruht auf für die streitigen Be lange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Die Gutachter des C.____ legten im Wesentlichen dar, dass die Beschwerdeführerin einerseits unter einem chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom und andererseits unter einer Adipositas leide . Vor gut sieben Jahren habe sie einen akuten Bandscheibenvorfall erlitten . Trotz rascher Dekompression sei eine linksseitige Fussheberparese bestehen geblieben, was sich in einem Steppergang äussere. Seit dieser Zeit beklage sie auch tieflumbale Rückenschmerzen, welche sie in ihrer Arbeit einschränken würden. Die chronischen lumbospondylogenen Beschwerden seien im Rahmen eines Hypermobilitätssyndroms mit zusätzlicher Dekonditionierung sowie mässiggradiger Schmerz ausweitung zu interpretieren. Die Fussheberparese sei ein Residuum des lumboradikulären Syndroms im Jahr 2003, ohne Zeichen einer Progression . Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Begutachtung und die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 12./13. April 2011 kamen die Gutachter des C.____

zusammengefasst zum Schluss, dass

die Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau seit anfangs 2007 (vgl. Urk. 9/18/12)

zu 60

% arbeitsfähig sei. Die Einschränkung

ergebe sich zu 20 % aus der

Fussproblematik und zu 20 %

aus der Instabilität vor allem der Rumpfmuskulatur mit Dekonditionierung . Die Tätigkeit als Hausfrau sei im Übrigen ganztags zumutbar (Urk. 9/18/9-10) . Diese

Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu ohne Weiteres nachvollziehbar. 3.2

Weiter führten die Gutachter des C.____ aus, dass durch eine Versorgung des linken Fusses mittels Heidelberger-Schiene und ein Auftrainieren der Rumpfmuskulatur sowie eine gleichzeitige Gewichtsreduktion die Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in sechs Monaten zu erwarten sei (Urk.

E. 7

/8.

Mai 2012 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 22. März 2012 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr eine Rente auf der Basis einer 50%igen Invalidität auszubezahlen (Urk. 1 und

Urk. 5). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 5. Juni 2012 angezeigt wurde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 29. August 2013 wurde der Kanton

Zürich, handelnd durch die Y.____ des Kantons Zürich, zum Prozess beigeladen (Urk. 11), woraufhin die Y.____

am 1. Oktober 2013 ihre Stellungnahme einreichte (Urk. 13). Die Beschwerdeführerin verzichtete am 24. Oktober 2013 darauf, sich hierzu vernehmen zu lassen (Urk. 17). Die Beschwerdeführerin legte am 14. Januar 2014 ihre Stellungnahme ins Recht (Urk. 21), was den anderen Verfahrensbeteiligten am 15. Januar 2014 angezeigt wurde (Urk. 22). 3. Auf die Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes bzw. ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 9

/18/9). Im Zusammenhang mit

dem

empfohlenen Auftrainieren der Rumpfmuskulatur und der Gewichtsreduktion ist dabei darauf hinzuweisen, dass die Hypothyreose der Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten des C.____

unter Substitution steht (Urk. 9/18/10; vgl. auch Urk. 9/13/5). Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9) kann die seit längerem bestehende

Adipositas (BMI 34,5 kg/m²; vgl. auch Urk. 9/8/10) daher

nicht als Auswirkung der

Hypothyreose betrachtet werden. Zudem geht aus den vorliegenden medizinischen Akten auch nicht hervor, dass die Adipositas der Beschwerdeführerin Auswirkung eines anderen Gesundheitsschadens

wäre oder einen solchen bewirkt haben könnte. Die Einschätzung der Gutachter des C.____, wonach eine massgebliche Gewichtsreduktion innerhalb sechs Monaten erwartet werden könne, erscheint unter diesen Umständen plausibel. Die vorliegende, behandelbare

Adi positas

ist somit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unbeachtlich

(vgl. E.

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