

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01027 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01027 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01027 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Vorab zu prüfen ist der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ihr für das dem Erlass der angefochtenen Verfügung vorangegangene Verwaltungsverfahren eine Parteientschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 und 6).

E. 1.2

Unabhängig davon, dass für die Zusprechung einer Parteientschädigung – und nicht einer Entschädigung für die Tätigkeit als unentgeltlicher Rechtsvertreter – im Vorbescheidverfahren der Invalidenversicherung

keine gesetzliche Grundlage besteht (BGE 140 V 116), ist Folgendes zu beachten:

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.3

Die IV-Stelle hat

den Antrag der Beschwerdeführerin auf Zusprechung einer Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren in der angefochtenen Verfügung nicht behandelt (Urk. 2). Hierzu bestand mangels eines entsprechenden Antrags im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 6/176, Urk. 6/205) auch kein Anlass. Auf dieses erstmals im sozialversicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren gestellte

Rechtsbegehren ist deshalb mangels eines Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. 2. 2.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1). Die angefochtenen Verfügungen

sind am

E. 6

in Aussicht (Urk. 6/116).

Dagegen erhob die Versicherte unter Hinweis auf die anders lautende
Beurteilung

ihrer Arbeitsfähigkeit durch

die behandelnden Ärzte Einwände (Urk. 6/123). In der Folge holte die IV-Stelle bei den
Gutachtern des Z.____ eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 6/131) und liess die
Versicherte am 26. März 2010 durch den RAD untersuchen. Dieser

empfahl zur Beurteilung des zumutbaren Belastungsprofils im Hinblick auf die Ausübung
einer leidens angepassten Tätigkeit eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit
(EFL; Urk. 6/133 -134), worauf die IV-Stelle das

rheumatologische Gutachten mit EFL

des Inselspitals

A.____

vom 14. März 2011 einholte (Urk. 6/145). Zu diesem Gutachten nahm die Versicherte am
21. Juni 2011 Stellung

und verlangte den Bei zug aktueller Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/156). Nach
Eingang dieser Berichte (Urk. 6/155, Urk. 6/161) liess die IV-Stelle die Gutachter des
Inselspitals A.____

hierzu Stellung nehmen (Urk. 6/163) und gewährte der Versicherten das rechtliche Gehör
zur Stellungnahme des Inselspitals A.____

vom 20. Dezember 2011 (Urk. 6/168). Mit neuem Vorbescheid vom 24. Oktober 2012
stellte sie der Versicherten die Ablehnung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 6/173).
Auf erneuten Einwand der Versicherten hin (Urk. 6/176)

holte die IV-Stelle aufs Neue aktuelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte ein (Urk.
6/186, Urk. 6/192) und legte diese dem RAD zur versicherungsmedizinischen Würdigung
vor (Urk. 6/197/4 f.). Nach

nochmaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 6/199, Urk. 6/205) sprach die IV-Stelle der Versicherten schliesslich mit
Verfügung vom 9. Oktober 2013 ab 1. November 2013 eine halbe Rente zu (Urk. 2).

Mit einer weiteren Verfügung vom 12. November 2013 sprach sie der Versicherten für den
vorangegangenen Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis 31. Oktober 2013 ebenfalls eine halbe
Rente zu und verrechnete einen Teil dieser Rentennachzahlung mit Vorschussleistungen
Dritter (Urk. 7/2). 2.

Gegen die Verfügungen vom 9. Oktober und vom 12. November 2013 erhob die
Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Ausfeld, mit Eingaben vom 12. und
19. November 2013 Beschwerde und beantragte, es sei ihr nach Ablauf der Wartefrist eine
ganze Rente zuzusprechen; ferner sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die ihr im
Rahmen des Abklärungsverfahrens entstandenen Rechtswahrungskosten angemessen zu
entschädigen (Prozesse Nr. IV.2013.01027 und IV.2013.01058; Urk. 1 S. 2, Urk. 7/1).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung
der Beschwerden und die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren (Urk. 5, Urk. 7/4).

Mit Verfügung vom 30. Dezember 2013 vereinigte das Gericht die beiden Beschwerdeverfahren und führte sie unter Prozess Nr. IV.2013.01027 weiter (Urk. 7/5, Urk. 8) .

Mit Eingabe vom 28. Januar 2014 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerde antwort Stellung (Urk. 11), was der IV-Stelle durch Zustellung einer Kopie mitgeteilt wurde (Urk. 12).

Mit weiteren Eingaben vom 21. Februar (Urk. 13, Urk. 14/1-6), 8. September (Urk. 18, Urk. 19/1-9) sowie vom 5. November 2014 (Urk. 22, Urk. 23/1-2) reichte die Beschwerdeführerin aktuelle medizinische Berichte ins Recht. Die IV-Stelle verzichtete jeweils nach Kenntnisnahme dieser Eingaben auf eine Stellungnahme (Urk. 16, Urk. 21, Urk. 26). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die Arbeitsunfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin behauptet, wegen der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG) gar nicht vermittelbar zu sein.

Diese – subjektive - Einschätzung

wurde von der Beschwerdeführerin nicht weiter substantiiert . Aus den Akten ergibt sich , dass die von der IV-Stelle Ende Januar 2013 eingeleiteten beruflichen Massnahmen wegen der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin, nicht eingliederungsbeziehungsweise arbeitsfähig zu sein, beendet werden mussten (Urk. 6/180, Urk. 6/187 -188). Die aktenmässig belegten MS-Schübe sind nicht derart zahlreich und die davon ausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und umfangmässiger Hinsicht nicht dermassen gravierend, dass von fehlender Vermittlungsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen wäre. Auch stehen medizinische Erfahrungswerte der Einschätzung der Beschwerdeführerin entgegen. So wird nach der EDSS etwa erst bei einem Behinderungsgrad von 5.0 von der Unmöglichkeit, ohne besondere Vorkehrungen ganztägig zu arbeiten, ausgegangen (vgl. vorstehend E. 3.2.1). Zudem sind aus der höchstrichterlichen Praxis zahlreiche MS-Fälle – auch bei schubförmigem Verlauf - bekannt, bei welchen eine zumindest teilweise Vermittlungs- und Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 8C_450/2009 vom 20. August 2009, E. 5.1). Mangels hinreichender Anhaltspunkte in den Akten ist folglich nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum nicht vermittelbar war.

E. 6.3.1

Beim Einkommensvergleich vom 3. Januar 2007 ermittelte die IV-Stelle für das Jahr 2005 ein Valideneinkommen von Fr. 51'207.-- , wobei sie vom zuletzt in der Tätigkeit als Barista erzielten Jahresverdienst, angepasst an die seitherige Nominallohnentwicklung, ausging. Für die Festsetzung des zumutbaren Invalideneinkommens stellte sie auf den

Tabellenlohn für Hilfsarbeiten gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 ab, und berücksichtigte einen behinderungsbedingten Abzug von diesem Lohn (Fr. 24'535.50 für das noch zumutbare 50%-Pensum) von 10 %, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 22'082.-- führte.

Verglichen mit dem

Valideneinkommen resultierte so bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 29'125.-- ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 57 % (Urk. 6/48). Dies ist nicht zu beanstanden.

Auf dieser Basis hat die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Mai 2005 bis 31. August 2006 (drei Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Besserung Anfang Juni 2006 [vgl. vorstehend E. 2.2]) Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 6.3.2

Für die Zeit ab August 2006 kann grundsätzlich, unter Berücksichtigung der ab dann geltenden höheren Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepassten Tätigkeiten, auf die Einkommenszahlen des Einkommensvergleichs vom 3. Januar 2007 abgestellt werden. Die seit dem Jahr 2005 eingetretene Nominallohnentwicklung in Prozenten

müsste nämlich ohnehin bei beiden Vergleichseinkommen berücksichtigt werden ;

eine solche

parallele Aufrechnung beim Validen- und Invalideneinkommen würde sich im Rahmen des Einkommensvergleichs

neutralisieren und hätte keinen Einfluss auf den Invaliditätsgrad.

Es kann also von einem Valideneinkommen von Fr. 51'207.-- ausgegangen werden. Beim noch zumutbaren Arbeitspensum von 80 % ergibt sich aus der LSE 2004 für Hilfsarbeiten ein Jahreslohn von Fr. 39'256.80. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 35'331.10. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 51'207.00 ergibt sich bei einem invaliditätsbedingten Minderverdienst von Fr. 15'875.90 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 % für die Zeit ab August 2006.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von mehr als 10 % beim Invalideneinkommen nicht. Die von der Multiplen Sklerose ausgehenden Behinderungen wurden bereits grossmehrheitlich durch die Anerkennung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeit von 20 %

wegen erhöhter Müdigkeit bei ganztägigem Arbeitseinsatz (vgl. vorstehend E. 3.2.1) berücksichtigt. Ferner fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sich die medizinische Behandlung zusätzlich negativ auf die Verwertbarkeit des verbliebenen beruflichen Leistungsvermögens auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auswirkt. Dass die schlechte Prognose eine lohnmindernde

Wirkung hat, ist ebenfalls nicht anzunehmen, zumal sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat und zumindest auf kurze Sicht nicht von einer allzu schlechten Prognose auszugehen ist. Dem fehlenden beruflichen Leistungsausweis der Beschwerdeführerin wurde sodann durch das Heranziehen der Tabellenlöhne für Hilfsarbeiten Rechnung getragen

en, wobei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen Tätigkeit als Barista bereits über eine gewisse Berufserfahrung verfügt.

E. 6.3.3

Für die Zeit ab März 2013 kann grundsätzlich auf den von der IV-Stelle a m

E. 6.3.4

Aufgrund des Gesagten hat die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2005 bis 31. August 2006 sowie erneut ab 1. März 2013 Anspruch auf eine halbe Rente. Mit den angefochtenen Verfügungen war für die 16 Monate vom 1. Mai 2005 bis 31. August 2006 keine Rente zugesprochen worden. Dafür ist nach dem Gesagten die für die 9 Monate dauernde Periode vom 1. Juni 2012 bis 28. Februar 2013 zugesprochene Rente aufzuheben. Dieses Resultat entspricht einem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin.

7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer), wobei allerdings bei einem Überklagen die Prozessentschädigung nur unter der Voraussetzung reduziert werden kann, dass das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (vgl. Zünd/Pfiffner, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich 2009, N 8 zu § 34).

Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprechung einer ganzen Rente ab Mai 2005 und die Zusprechung einer Parteientschädigung für das Verwaltungsverfahren (Urk. 1 S. 2). Gemessen an ihrem Rechtsbegehren obsiegt sie nur zu einem Bruchteil, soweit überhaupt auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Zudem betrifft nur ein kleiner Teil ihrer Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1) und den weiteren Eingaben die Gründe, die zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führen, und dies zusätzlich nur am Rande. Es rechtfertigt sich deshalb, die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- den Parteien je hälftig aufzuerlegen. Die ermessensweise auf Fr. 3'000.-- zu veranschlagende Prozessentschädigung der Beschwerdeführerin ist um die Hälfte auf Fr. 1'500.--

(inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu kürzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist,

werden

die

Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Oktober 2013 und vom 12. November 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2005 bis 31. August 2006 sowie ab dem 1. März 2013 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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, zuzustellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 9

Oktober und 12. November 2013 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der bis ins Jahr 2004 zurückreicht. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln der materielle Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis 31. Dezember 2007 aufgrund der damals geltenden Bestimmungen zu prüfen.

Ab 1. Januar 2008 und ab 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten und am 1. Januar 2008 respektive 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) massgeblich. 2.2

Die für die Zeit bis 31. Dezember 2007 massgeblichen

rechtlichen Grundlagen zum strittigen Rentenanspruch wurden bereits im Rückweisungs Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2007.01314 vom 31. Oktober 2008, E. 1-2, dargelegt. Darauf kann verwiesen werden (Urk. 6/96/3-5).

Anzufügen ist, dass gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen

werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat .

Wenn gleichzeitig rückwirkend erstmals eine Invalidenrente zugesprochen und eine Abstufung oder Befristung angeordnet wird, ist für die zeitlichen Wirkungen des eingetretenen Revisionsgrunds einzig Art. 88a IVV massgeblich (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3 . Auflage, Zürich 201 4 , Art. 30-31 Rz 110 mit Hinweisen).

2.3

Die ab 1. Januar 2008 gültigen Rechtsgrundlagen zum Rentenanspruch und dessen Entstehung (Art. 28 IVG) sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades mittels eines Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sind, ebenso wie die neue Regelung zum Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG), in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2013 zutreffend wiedergegeben. Auch darauf wird verwiesen (Urk. 2).

Zu ergänzen ist folgendes: Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Aus gangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 3 .

3 .1

Im (Rückweisungs-)Urteil IV.2007.01314 vom 31. Oktober 2008 erwog das hiesige Gericht, die IV-Stelle habe zur Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Mai 2005 auf den Bericht der Hausärztin Dr. med. B.____

vom 11. Juli 2006 abgestellt (Urk. 6/31). Auf die der Beschwerdeführerin in diesem Bericht attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit könne aber nicht abgestellt werden, da Dr. B.____ die Aufnahme einer solchen Tätigkeit ohne nachvollziehbare Gründe von einer Umschulung abhängig gemacht habe (Urk.

6/31/4) . Sodann komme ihrer summarisch begründeten Einschätzung angesichts des komplexen Beschwerdebildes mit psychischen und körperlichen Anteilen ohne bestätigende fachärztliche Stellungnahmen keine hinreichende Beweiskraft zu. Trotz Hin weisen auf eine psychische Komorbidität fehle eine fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der gesicherten Diagnose einer M ultiplen Sklerose mit dokumentierter Verschlimmerung der neurologischen Symptome sei ebenfalls k eine fachärztliche Stellungnahme zur Auswirkung dieser Symptome auf die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf vorhanden . Die noch offenen Fragen seien vorzugsweise durch eine multidis ziplinäre Begutachtung mit Beteiligung rheumatologischer/orthopädischer, neurologischer sowie psychiatrischer Fachärzte zu klären . Hernach werde die IV-Stelle erneut über den Rentenanspruch zu verfügen haben (Urk. 6/96/10-12).

Diese Erwägungen sind sowohl für die Verwaltung wie auch für das Gericht verbindlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2010 vom 15. Februar 2011 E. 7.1.1 mit Hinweisen unter anderen auf BGE 135 III 334 E. 2). 3.2

3.2.1

In Nachachtung des Rückweisungsurteils holte die IV-Stelle das interdisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 2 2. September 2009 ein, welches auf den Akten der IV-Stelle, nachträglich bei der Gutachtensstelle eingegangenen Unterlagen , der fachärztlich-orthopädischen, -neurologischen sowie - psychiatrischen Untersu chung der Beschwerdeführerin am 24. August 2009, einer Fallbesprechung mit einem Facharzt für Innere Medizin sowie einem abschliessenden multidiszipli nären Konsensus der beteiligten Gutachter basiert (vgl. Urk. 6/113/2-14) .

Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten zunächst eine Encephalomyelitis

disseminata

(M utiple Sklerose , MS) mit schubförmigem Verlauf und

dis kre ten, vorwiegend sensiblen Residuen (bestehend bleibende Restsymptome nach Abklingen der akuten Phase der Erkrankung; aktueller Schweregrad der Behinderung 2.0 [minimale Behinderung in einem funktionel len System] gemäss der von 0.0 [keine neurologischen Defizite] bis 10 .0

[Tod infolge MS] reichenden Leistungsskala nach Ex panded

Disability Status Scale [EDSS] ; h ttp:// de . wikipedia.

org/wiki/Expanded_Disability_Status_Scale) er wähnt, welche

seit Mai 2009 mit dem immunmodulierenden

Medikament

Avonex behandelt werde .

Weiter diagnostizierten die Gutachter chronische Knieschmerzen beidseits bei Sta tus nach mehreren Arthroskopien, welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben nach Einschätzung der Z.____ -Gutachter ein lumbover tebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, episodische Span nungstyp-Kopfschmerzen , eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit

infantil-asthenischen Zügen (ICD-10: F60.4 und F60.7), Treppenangst als Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23), eine Schmerzverarbeitungsstörung und Symptomausweitung sowie eine Adipositas mit Body - Mass - Index 35,6 (Urk. 6/113/32) .

In anamnestischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit dem Unfall vom 10. Mai 2001 unter Knieschmerzen und seit etwa einem Jahr zusätzlich unter lumbalen Rückenschmerzen zu leiden. Zudem sei seit einiger Zeit die Multiple Sklerose bekannt. Da sie sich von den erstbehandelnden Neurologen unfair behandelt gefühlt habe, habe sie bisher zweimal den Arzt gewechselt. Seit dem Unfall habe sich ihr Körpergewicht um etwa 15 kg gesteigert. Sie lebe nun zusammen mit ihrer Mutter, welche eine ganze Invalidenrente erhalte, in einer Art Wohngemeinschaft. Wegen der MS müsse sie täglich mindestens 12 Stunden schlafen. Gelegentlich helfe sie ihrer Mutter im Haushalt und begleite sie zum Einkaufen (Urk. 6/113/15-17).

Bezüglich der Multiplen Sklerose hielt der neurologische Gutachter fest, die Krankheit habe sich erstmals Ende Juni 2005 mit dem Sehen von Doppelbildern manifestiert. Im März 2006 habe eine Verschlechterung der visuell evozierten Potenziale (VEP) des linken Auges festgestellt werden können, womit die örtliche und zeitliche Dissemination dokumentiert gewesen seien und die Diagnose einer Multiplen Sklerose als gesichert habe gelten können . In der Folge sei es noch zu zwei leichteren Schüben gekommen, einmal Ende 2007 mit einer vorübergehenden Taubheit an beiden Beinen, welche offenbar ohne Therapie zurückgegangen sei, und zuletzt Ende Februar 2009 mit einer Taubheit im unteren Rumpf- und Oberschenkelbereich rechts, welche noch anhalte (Urk. 6/113/27-31).

Der psychiatrische Gutachter wies in seinem Teilgutachten darauf hin, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung einen auffälligen Eindruck gemacht. Sie habe kindlich, unreif und unselbständig gewirkt, viel geweint und im Gespräch thematisch ihr Überfordertsein und ihre Hilflosigkeit in den Vordergrund gestellt. Er habe psychopathologische Entwicklungsrückstände im Sinne einer infantilen und asthenischen Persönlichkeitsstörung erhoben. Sodann bestehe eine Angst vor Treppen, welche diagnostisch als Anpassungsstörung einzuordnen sei, vergleichbar mit der von der Psychiaterin Dr. med. C. ___ im Bericht vom 5. Oktober 2005 gestellten Diagnose einer Angst und depressiven Reaktion im Rahmen von chronischen Schmerzen (vgl. Urk. 6/19/7-8). Diese Diagnosen bewirkten aber keine Arbeitsunfähigkeit. Das Hauptproblem der Beschwerdeführerin bestehe sicherlich darin, dass sie sich im Leben als zu wenig durchsetzungsfähig erweise und deshalb wieder Zuflucht bei ihrer Mutter suche. Die Kniebeschwerden wirkten dabei wie eine helfende Rechtfertigung (Urk. 6/113/19-20).

In ihrer abschliessenden multidisziplinären Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zur Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten, stehenden Tätigkeit als Barista wegen der Kniepathologie seit dem Unfall vom 10. Mai 2004 vollständig arbeitsunfähig. Aus orthopädischer Sicht bestehe für körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position, welche vorwiegend sitzend und ohne Zwangshaltungen der Knie ausgeübt werden könnten, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer und internistischer Perspektive könne keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden. Aus neurologischer Fachwarte

beständen wegen der

Multiplen Sklerose Einschränkungen. Aufgrund

des bei heissem Wetter und bei Anstrengungen auftretenden Schwindels und der bei Müdigkeit vorhandenen Doppelbilder seien der Beschwerdeführerin Aktivitäten mit höheren Ansprüchen an das Gleichgewichtssystem nicht zumutbar. Wegen der konstant vorhandenen ausgeprägten Müdigkeit im Sinne einer bei MS häufig vorhandenen Fatigue-Problematik bestehe zudem ein erhöhter Pausenbedarf, welcher – arbeitsärztlich beurteilt – zu einer 20%igen Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führe. Die aus interdisziplinärer Sicht resultierende Restarbeitsfähigkeit von 80 % gelte vor allem für administrative Tätigkeiten. In zeitlicher Hinsicht gelte die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten rückwirkend ab August 2006, da Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten über die Kniebeschwerden vom 19. August 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe,

wie es bereits zuvor von den Rheumatologen der Uniklinik E.____ geäussert worden sei, und aus neurologischer und psychiatrischer Sicht keine Hinweise bestünden, dass die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit jemals während längerer Zeit in wesentlich höherem Ausmass eingeschränkt gewesen wäre, als dies heute der Fall sei. In ihrer Selbsteinschätzung gehe die Beschwerdeführerin zwar von einer nicht mehr verwertbaren Restarbeitsfähigkeit aus.

Dies könne aber durch krankheitsfremde psychische Faktoren wie eine Selbst-limitierung und mangelhafte Eigenmotivation erklärt werden. In diesem Zusammenhang sei auch zu erwähnen, dass im Rahmen der Serumspiegelbestimmungen kein Dafalgan nachgewiesen werden können, obwohl die Beschwerdeführerin angegeben habe, dieses Analgetikum regelmässig einzunehmen. Dies stelle das Vorhandensein der von ihr angegebene n ausgeprägten Schmerzen in Frage (Urk. 6/113/32-36). 3.2.2

Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. F.____ äusserte sich in einer Stellungnahme vom 13. November 2009 zum Z.____-Gutachten und hielt fest, die Festsetzung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sei aufgrund des komplexen Beschwerdebilds schwierig und lasse einen gewissen Spielraum offen. Er selbst gehe von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit mit dem im Gutachten beschriebenen Profil aus (Urk. 6/122/1).

Med. pract. G.____, welche die Beschwerdeführerin nach Dr. B.____ seit August 2009 hausärztlich betreute, hielt in ihrem Bericht vom 13. November 2009 fest, die Beschwerdeführerin befinde sich aufgrund der schubweise auftretenden MS und der orthopädischen Begleiterkrankungen in einer physisch sehr wechselhaften Situation. Zusätzlich bestünden erhebliche Stimmungsschwankungen. Dadurch werde ihr Alltag derart belastet, dass die momentane Arbeitsfähigkeit unter drei Stunden liege (Urk. 6/122/2-3).

Am 1. Dezember 2009 berichtete die behandelnde Neurologin Dr. med. d.

H.____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, über eine im Vordergrund stehende mittelschwere depressive Episode. Sie habe der Beschwerdeführerin deshalb dringend empfohlen, eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen. Jeweils nach der Avonex-Injektion zur Behandlung der MS komme es zu starken Kopfschmerzen und einer Überempfindlichkeit der Haut. Da die Beschwerdeführerin momentan in keiner Weise belastbar sei, sei sie 100%ig arbeitsunfähig (Urk. 6/122/4-5).

Zur Plausibilisierung der von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde untersuchte Dr. med. I. ____, Praktische Ärztin vom RAD, die Beschwerdeführerin am 26. März 2010 (vgl. Urk. 6/170/1-3). Im entsprechenden Untersuchungsbericht diagnostizierte die RAD-Ärztin eine mittelgradige Depression, eine Gangstörung mit Schwindel und Orientierungsstörung, mitbedingt durch eine Augenmuskellähmung sowie einen Status nach beidseitigen Knie-Operationen. Weiter hielt Dr. I. ____ fest, im Rahmen der Untersuchung hätten keinerlei Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation vorgelegen. Gestützt auf die Untersuchungsbefunde sei zu schliessen, dass

die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit etwa bei 50 %

liegen könnte. Das für eine solche Tätigkeit geltende zumutbare Belastungsprofil sollte durch eine EFL objektiviert werden (Urk. 6/133-134).

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2010 zu den Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte hielten die Z. ____-Gutachter fest, die abweichenden Einschätzungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit durch die Dres. F. ____ und H. ____ seien spärlich begründet beziehungsweise beschränkten sich auf die Wiedergabe der subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin. Deshalb sei eher davon auszugehen, dass die Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Mitberücksichtigung krankheitsfremder Faktoren - wie etwa des im Gutachten thematisierten selbstlimitierenden Verhaltens - durch die behandelnden Ärzte zurückzuführen sei (Urk. 6/131). 3.2.3

Im Auftrag der IV-Stelle erstellte das Inselspital A. ____ gestützt auf die Akten der Invalidenversicherung,

die am 13. und 14. Dezember 2010 durchgeführte EFL sowie die fachärztlich-rheumatologische Untersuchung vom 20. Januar 2011 das Gutachten vom 14. März 2011. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter chronische Knieschmerzen beidseits sowie ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Dekonditionierung, Fehllage, Symptomausweitung, fehlendem organischem Korrelat sowie einer Hyperlaxität (Urk. 6/145/23).

Die EFL habe eine Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz ergeben. Die Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin sei erheblich zu tief, und eine ausreichende Eigenmotivation zur Eingliederung in den Arbeitsprozess sei fraglich. Es sei davon auszugehen, dass sie bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbringen können (Urk. 6/145/32, Urk. 6/145/40). Anlässlich der rheumatologischen Exploration seien linksseitige Kniebeschwerden im Vordergrund gestanden, welche gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nach der EFL aufgetreten seien. Die Beschwerdeführerin sei depressiv verstimmt gewesen und habe oft geweint, es hätten aber weder psychische noch geistige Einschränkungen festgestellt werden können. Sie habe angegeben, bei einer Psychiaterin einen ersten Termin für eine Psychotherapie vereinbart zu haben. Weiter habe sie berichtet, im Februar 2010 einen vierten MS-Schub durchgemacht zu haben mit Sensibilitätsverlust im ganzen linken Oberschenkel und den Genitalien und erhöhter Empfindlichkeit im rechten Oberschenkel (Urk. 6/145/18-21, Urk. 6/145/30).

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten bis mittelschweren, nicht die Knie belastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/145/22 ff.). 3.2.4

Der die Beschwerdeführerin ab März 2011 behandelnde Neurologe

Dr. J.____

berichtete am 15. April 2011 über einen erneuten Krankheitsschub der MS mit einer linksseitigen neurologischen Ausfallsymptomatik . Die Abklärungen hätten einen durch den Schub bedingten frischen Entmarkungsherd im zervikalen Rückenmark ergeben. Zurzeit werde eine spezielle Schub-Behandlung durchgeführt. Während des akuten Krankheitsschubs sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig (Urk. 6/154).

Med. pract . G.____

erwähnte in ihrem Verlaufsbericht vom 18. April 2011 eben falls den aktuellen MS-Schub. Zudem stehe zurzeit die psychische Symptomatik mit grosser Angespanntheit und Traurigkeit im Vordergrund. Deswegen sei die Beschwerdeführerin seit 1. April 2011 zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 6/155).

In einem weiteren Bericht vom 9. November 2011 berichtete der Neurologe Dr. J.____ über den Verlauf seit dem letzten Krankheitsschub im April 2011 mit Beeinträchtigung der Feinmotorik und Sensibilität am Arm und an der Hand links. Demnach behandelte Dr. J.____ diesen Schub mit einer 5tägigen Solu - Medrol -Infusion, worauf es zu einer leichten Besserung der Symptome gekommen sei. Eine Umstellung der medikamentösen Therapie auf Thysabri sei wegen einer schweren allergischen Reaktion gescheitert. Die anschliessende Medikation mit Copaxone habe wegen Unverträglichkeit ebenfalls abgebrochen werden müssen. Geplant sei, nach einer aktuellen Therapie-Karenz von 3-6 Monaten, eine Therapie mit Gilenya . Die Arbeitsfähigkeit sei wegen der durch die MS bedingten erhöhten Ermüdbarkeit eingeschränkt. Ferner könne es in bestimmten Arbeitssituationen (Kälte-Wärme-Disposition) zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit kommen. Für eine Tätigkeit mit mässiger körperlicher Belastung gehe er von einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 20 % aus, in einer Arbeit ohne körperliche Belastung könne gar mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 6/161).

Vom 20. bis 22. März 2012 war die Beschwerdeführerin zwecks stationärer Überwachung der Ersteinnahme des Medikaments Gilenya hospitalisiert. Nach problemlosem Verlauf konnte sie nach Hause entlassen werden (Urk. 6/175/1-2).

Wegen des Verdachts auf einen Hinterhornriss

medialseits im Bereich des linken Meniskus erfolgte am 9. August 2012 im Stadtspital K.____ eine Kniearthroskopie des linken Knies mit Meniskusdebridement

des Hinterhorns

medialseits . Im Austrittsbericht vom 11. August 2012 diagnostizierten die Chirurgen eine umschriebene Chondromalazie Grad II I im dorsolateralen Kompartiment sowie oberflächliche Meniskuseinrisse rechts im Meniskus- Hinterhorn

medialseits des linken Knies. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, die Beschwerdeführerin habe frühzeitig mobilisiert und in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Für eine Woche sei ihr die Vollbelastung des Knies erlaubt, angezeigt sei ferner eine physiotherapeutische Nachbehandlung für acht Wochen (Urk. 6/175/3-4).

Gemäss Verlaufsbericht von Dr. J.____ vom 4. April 2013 war es etwa drei Wochen zu vor zu einem neuen MS-Schub gekommen mit Kribbeln in der rechten Hand, elektrisierenden Dysästhesien beim Nicken des Kopfes, einem ungerichteten Schwindelgefühl sowie dem Sehen von Doppelbildern. Die klinische Untersuchung ergab neu ein positives Lhermitte-Zeichen.

Dies sei mit einem erneuten zervikalen Demyelinisierungsherd vereinbar, welcher morphologisch auf den MRI-Bildern des Schädels und der Halswirbelsäule vom 12. März 2013 deutlich nachgewiesen sei. Im Übrigen werde die Beschwerdeführerin nun schon seit einiger Zeit mit Gilenya therapiert, was bisher nicht zu Nebenwirkungen geführt habe. Zur Zeit sei sie nur zu 50 % arbeitsfähig in einer leidensangepassten, teilweise sitzenden Tätigkeit ohne grosse Temperaturschwankungen. In prognostischer Hinsicht sei zunächst eine Rückbildung der mit dem neuen Krankheitsschub aufgetretenen Symptome zu erwarten. Möglicherweise blieben Residuen zurück, zudem sei mit einer erhöhten Ermüdbarkeit zu rechnen (Urk. 6/186).

In ihrem weiteren Verlaufsbericht vom 26. Mai 2013 erwähnte die Hausärztin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose depressive Episoden sowie das chronisch rezidivierende

Panvertebralsyndrom. Nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich unter anderem die Kniebeschwerden, die Adipositas, Schlafstörungen und eine seit Februar 2010 bekannte Uteruszyste aus. Gegenwärtig sei die Beschwerdeführerin in einer leichten, rückengerechten Arbeit, etwa einer Arbeit im Büro am PC mit wenig zwischenmenschlichem Kontakt, Konflikt-Situationen und Stress zu 40-50 % arbeitsfähig (Urk. 6/192). 3.2.5

Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom RAD, sowie seine Teamleiterin Dr. med.

M.____ gelangte in ihrer

versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 14. Juni 2013 zu Handen der IV-Stelle gestützt auf die medizinischen Akten zur Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Multiplen Sklerose, der chronischen Knieschmerzen beidseits und des chronischen lumbovertebralen Syndroms bei degenerativen Veränderungen in einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne grosse Temperaturschwankungen, mit wenig zwischenmenschlichem Kontakt, Konflikt-Situationen und Stress ab Mai 2005 – nach Ablauf der Wartezeit - zu 80 % arbeitsfähig sei. Nach der Umstellung der Medikation der Multiplen Sklerose auf das Medikament Gilenya bestehe ab dem 21. März 2012 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/197/2-5; vgl. auch Urk. 6/170/7-9). 4. 4.1

Die IV-Stelle begründete die Zusprechung der halben Invalidenrente ab 1. Juni 2012 in der angefochtenen Verfügung sowie in ihrer Beschwerdeantwort damit, aufgrund des Z.____-Gutachtens

vom 22. September 2009, des Gutachtens des Inselspitals A.____ vom 14. März 2011 sowie der Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, sowie med. pract. G.____, praktische Ärztin und Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stehe fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 10. Mai 2004 in der bisherigen Tätigkeit erheblich eingeschränkt sei. Ab Mai 2005 – nach Ablauf der Wartezeit

-
sei sie in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen . Nach der Umstellung der Medikation der Multiple Sklerose auf das Medikament

Gilenya

habe

in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 21. März 2012 noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

bestanden . Der Vergleich der Validen- und Invalideneinkommen ergebe für die Zeit ab Mai 2005 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % sowie ab Juni 2012 – drei Monate nach der Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit – einen Invaliditätsgrad von 57 % , welcher zum Anspruch auf die zugesprochene halbe Rente führe (Urk. 2, Urk. 5, Urk. 6/170/7-9, Urk. 6/197/2-5). 4.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie sei nach Ablauf der Wartezeit dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies werde auch durch das Scheitern beruflicher Massnahmen untermauert. Die von der Multiple Sklerose und insbesondere deren schubweisem Verlauf ausgehenden Beeinträchtigungen seien von der IV-Stelle nicht korrekt abgeklärt worden . Während im Rahmen der Begutachtung im Insepsital A.____ gar keine Auseinandersetzung mit dieser Erkrankung stattgefunden habe, sei der schubweise Verlauf der Multiplen Sklerose durch die Z.____ -Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit völlig ausgeklammert worden. Zudem hätten sich diese Gutachter nicht damit auseinandergesetzt, dass die behandelnde Neurologin Dr. H.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 1. Dezember 2009 eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen habe , weil eine schwere depressive Symptomatik im Vordergrund gestanden und sie unter Nebenwirkungen der verordneten Medikation gelitten habe. Schliesslich seien die beiden Gutachterstellen wegen ihrer finanziellen Abhängigkeit von der Invalidenversicherung bei der Erstellung der Gutachten befangen gewesen. Die Einschätzung des

RAD, dass sie ab Mai 2005 zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei, widerspreche der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Anschluss an

die RAD-Untersuchung im Jahr 2010, als der RAD noch von einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 50 % ausgegangen sei . Bezüglich der

vom RAD angenommenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes per 21. März 2012 sei zu beachten, dass

die Verlaufsberichte von Dr. J.____ und med. pract . G.____ einen früheren Zeitpunkt der gesundheitlichen

Veränderung

nahelegten - wegen der Unverträglichkeit der Behandlung mit den Medikamenten Tysabri und Copaxone , welche teilweise Notfallbehandlungen erfordert hätten .

Gehe man wie der RAD von einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes im Nachgang zur Behandlung mit dem Medikament Gilenya aus, erschiene es angesichts des Krankheitsverlaufs logischer, für die Zeit davor nicht von einer besseren, sondern von einer schlechteren gesundheitlichen Verfassung und damit einer geringeren Arbeitsfähigkeit als die ab der Umstellung angenommene Einschränkung von 50 % auszugehen. Die vom RAD

vor genommene Einschätzung des Verlaufs der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei folglich inkonsistent und widersprüchlich.

Im Übrigen sei sie wegen ihrer verschiedenen Beschwerden und der im relevanten Zeitraum erlittenen verschiedenen MS-Schüben auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht vermittelbar gewesen, was von der IV-Stelle ebenfalls nicht berücksichtigt worden sei. Selbst wenn von einer Restarbeits- und Vermittlungsfähigkeit ausgegangen würde, habe sie Anspruch auf eine höhere Rente. Beim Einkommensvergleich müsste solchenfalls nämlich ein leistungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen werden, der höher sei als die von der IV-Stelle berücksichtigten 10 %, weil sie steter Behandlung bedürfe, eine schlechte Prognose bestehe, und sie über keinen beruflichen Leistungsausweis verfüge (Urk. 1, Urk.

E. 11

) . 5. 5.1

5.1.1

Das Gutachten des Z. ___ vom 22. September 2009 ist für die streitigen Belange umfassend ;

insbesondere legten die Gutachter die gemäss dem Rückweisungsurteil IV.2007.01314 vom 31. Oktober 2008 fragliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus fachärztlich-psychiatrischer und –neurologischer Sicht fest. Ferner beruht das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein

und enthält begründete

Schlussfolgerungen. Dem Gutachten kommt also grundsätzlich beweiswert zu (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1.2

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, überzeugt nicht.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, auf das Gutachten des Z. ___ könne nicht abgestellt werden, weil das Z. ___ von der IV-Stelle finanziell abhängig und damit befangen sei, ist auf BGE 137 V 210 hinzuweisen; in dieser Entscheidung vom 28. Juni 2011 hat das Bundesgericht die Medizinischen Abklärungsstellen der Invalidenversicherung als verfassungskonform und der Europäischen Menschenrechtskonvention entsprechend qualifiziert.

Der Kritik der Beschwerdeführerin, die Gutachter hätten den schubweisen Verlauf der MS bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen, kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Die Gutachter hielten nämlich ausdrücklich fest,

aus neurologischer (und psychiatrischer) Sicht bestünden keine Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit in der Vergangenheit jemals während längerer Zeit in wesentlich höherem Ausmass eingeschränkt gewesen wäre, als dies heute der Fall sei (Urk. 6/113/33). In diesem Zusammenhang ist die höchstrichterliche Rechtsprechung massgeblich, wonach bei schubförmig verlaufenden Krankheiten eine Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit in der Regel zu berücksichtigen ist, wenn sie im Sinne von Art. 88a Abs.

1 und 2 IVV mehr als drei Monate anhält (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2013 vom 12. Mai 2014, E. 3.2.2 mit Hinweisen). In den Akten fehlen Anhaltspunkte dafür, dass die anlässlich der Begutachtung bekannten akuten Krankheitsschübe – nicht zu verwechseln mit allfälligen danach bestehenden bleibenden Restsymptomen (Residuen) -

jeweils zu einer länger als drei Monate dauernden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit geführt hatten.

Mit der Wortwahl „arbiträr“ (synonym: nach Ermessen) bei der Begründung der Festsetzung der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Folge der Multiplen Sklerose (auf 20 % ; Urk. 6/113/31)

wiesen die Gutachter im Übrigen lediglich auf die auch von der höchstinstanzlichen Rechtsprechung anerkannte Tatsache hin, dass die ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit notwendigerweise Ermessenszüge aufweist (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_401/2014 vom 26. November 2014, E. 2). Für die Angemessenheit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % spricht auch, dass der behandelnde Neurologe Dr. J.____ in seinem Bericht vom 9. November 2011

(Urk. 6/161/4) die prozentuale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gleich einschätzte.

Zwar trifft es zu, dass die behandelnde Neurologin Dr. H.____ , welche auch über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt,

der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 1. Dezember 2009 wegen im Vordergrund stehender schwerer depressiver Symptome im Rahmen einer mittelschweren depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 6/122/4-5). Zudem führte der behandelnde Rheumatologe Dr. F.____ in seiner Stellungnahme vom

E. 13

November 2009 zum Z.____ -Gutachten aus, er gehe aufgrund einer gesamtmedizinischen Einschätzung davon aus, dass die Beschwerdeführerin wegen der somatischen und psychischen Symptome in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/122/1), und die Hausärztin Med. pract . G.____

erwähnte erhebliche Stimmungsschwankungen und ging in ihrem Bericht vom 13.

November 2009 von einer momentanen Arbeitsfähigkeit von weniger als drei Stunden (pro Tag) aus (Urk. 6/122/3). Zu beachten ist aber, dass die Hausärztin der Beschwerdeführerin im nächsten Verlaufsbericht vom

E. 18

April 2011 wegen eines akuten MS-Schubes eine 100%ige Arbeits - unfähigkeit und im übernächsten Verlaufsbericht vom 26. Mai 2013 bei damals stabiler MS-Symptomatik eine 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, die Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Hausärztin also Schwankungen unterlag. Es ist durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin Ende 2009 wegen einer verstärkten depressiven Symptomatik in höherem Masse arbeitsunfähig war als anlässlich der Z.____ -Begutachtung. Anhaltspunkte dafür, dass diese

psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 88a IVV länger als drei Monate anhielt und insofern invaliditätsrechtliche Bedeutsamkeit erhielt, fehlen aber. Im Übrigen erhoben bereits die Z.____ -Gutachter auffällige psychische Befunde, unter anderem häufiges Weinen, schlossen daraus aber nicht auf das Vorliegen einer eigentlichen Depression. Dafür, dass damals keine schweren und anhaltenden depressiven Symptome

bestanden, spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin sich trotz wiederholter Empfehlung seitens der behandelnden Ärzte für lange Zeit nicht in eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung

begeben hatte (vgl. Urk. 6/39/10, Urk. 6/113/18). Erst im Jahr 2014 wurde sie vorübergehend (2-3 Mal) psychotherapeutisch behandelt und nahm Antidepressiva ein (Urk. 23/1 S. 2, Urk. 23/2 S. 2). Auch hinsichtlich der von der MS ausgehenden Beeinträchtigungen ist nicht von einer längerdauernden oder anhaltenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, da der später behandelnde Neurologe Dr. J.____ in seinem Verlaufsbericht vom 9. November 2011 wieder – gleich wie die Z.____ -Gutachter – von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten ausging (Urk. 6/161). Sodann ist mit den Z.____ -Gutachtern (in der ergänzenden Stellungnahme vom 16. Mai 2010 zu den Berichten der drei behandelnden Ärzte [Urk. 6/131]) festzustellen, dass die abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der

Dres . F.____ , H.____ und von Med. pract

G.____ spärlich begründet sind und die entsprechenden Berichte sich auf die Wiedergabe der subjektiven Klagen der Beschwerdeführerin beschränken. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Diskrepanz in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch auf die Mitberücksichtigung der von den Z.____ -Gutachtern beobachteten krankheitsbeziehungsweise invaliditäts fremden psychischen Faktoren (Selbstlimitierung und mangelhafte Eigenmotivation) zurückgeht. Insgesamt sind die Berichte der Dres . F.____ und H.____ sowie der Verlaufsbericht von Med. pract . G.____ vom 13. November 2009 deshalb nicht geeignet, die Glaubwürdigkeit der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu erschüttern.

5.1.3

Aufgrund der nach dem Gesagten überzeugenden Beurteilung der Z.____ -Gutachter steht fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab August 2006 und mindestens bis zur Begutachtung im Z.____ Ende August 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war. 5.2

Die IV-Stelle ging gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. L.____ vom 14. Juni 2013 davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch im Zeitraum vom Abl auf der einjährigen Wartezeit im Mai 2005 bis Ende Juli 2006 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war (Urk. 6/197/5 ; vgl. auch Urk. 6/170/5, Urk. 6/170/9).

Die Z.____ -Gutachter gaben für diesen Zeitraum keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit ab, verwiesen aber auf die gutachterlichen Berichte von Dr. med. D.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie (Urk. 6/113/33) . Im ersten Gutachten vom 9. Mai 2005 führte Dr. D.____ aus, wegen der Befunde im rechten und linken Knie sei nun dringend eine konsequente und intensive Therapie in einer orthopädischen Spezialklinik angezeigt, wobei das linke Kniegelenk zudem unbedingt nochmals arthroskopiert werden müsse. Momentan sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Nach Behandlungsabschluss und Sanierung der beiden Kniegelenke könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 6/39/55-59). Im zweiten Gutachten vom 19. August 2006 gelangte Dr. D.____ zur Beurteilung, die von ihm vorgeschlagene, zwischenzeitlich erfolgte intensive Therapie habe den erhofften Erfolg nicht erbracht . Die Beschwerdeführerin sei aber in einer

leidensangepassten, wechselbelastenden oder vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/39/11-15). Der behandelnde Arzt Dr. N.____ , stellvertretender Chefarzt Rheumatologie der Uniklinik E.____ , gab in seinen Stellungnahmen vom 12. und 16. Juni 2006 an, aus rein rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit im kaufmännischen Bereich 100%ig arbeitsfähig (Urk. 6/39/19-20).

Gestützt auf diese Beurteilungen ist davon auszugehen , dass die Beschwerde - führe rin aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht ab Mai 2005 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich zu 50 % arbeitsfähig war, da damals hinsichtlich der Knie noch ein labiler Gesundheitszustand, der intensiver Behandlung bedurfte, vorlag. Nach Beendigung dieser Therapiephase

war sie aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht spätestens ab Juni 2006 in leidens - angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig . Unter zusätzlicher Berücksichtigung der von den Z.____ -Gutachtern festgestellten 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen der Multiplen Sklerose ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ab Juni 2006 auszugehen. 5.3

5.3.1

Zu prüfen bleibt die zumutbare Arbeitsfähigkeit in der Zeit nach der Begutachtung im Z.____ Ende August 2009. 5.3.2

Die Berichte der Dres . F.____ und H.____ vom 11. November und 1. Dezember 2009 sowie der Verlaufsbericht von Med. pract . G.____ vom 13. November 2009 (Urk. 6/122/1-5) sind, wie bereits zuvor dargelegt (E. 5.1.2), nicht geeignet, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu belegen.

Auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. I.____ vom 30. Juli 2010, welche gestützt auf die Untersuchung vom 26. März 2010 zur Beurteilung gelangte, die Beschwerdeführerin „ könnte “ medizinisch-theoretisch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu etwa 50 % arbeits tätig sein, kann nicht abgestellt werden. Zunächst ist diese Einschätzung , wie RAD-Kollege Dr. L.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2012 zu Recht bemerkte, zu wenig genau und bestimmt (Urk. 6/170/9). Sodann muss mit Blick auf den Untersuchungsbericht vom 30. Juli 2010 und die Schlussfolgerung von Dr. I.____ , zur Beurteilung des zumutbaren Belastungsprofils seien weitere Abklärungen mittels EFL vorzunehmen, davon ausgegangen werden, dass die RAD-Ärztin das ausführliche interdisziplinäre Z.____ -Gutachten vom 22. September 2009, in welchem auch ein zumutbares Belastungsprofil definiert wird (Urk. 6/113/34), in ihrer Beurteilung gar nicht berücksichtigt hat. Da Dr. I.____ über keinen Facharztstitel verfügt und ihre klinische Untersuchung vergleichsweise oberflächlich war , kann auch nicht auf die von ihr gestellte Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode abgestellt werden, zumal sie im Gegensatz zu den Z.____ -Gutachtern und den Gutachtern des Inselspitals A.____ keine Hinweise auf eine Aggravation und andere invaliditätsfremde psychische Faktoren entdeckte (Urk. 6/133/1 ff.).

Das auf einer rheumatologischen Exploration sowie einer EFL beruhende Gutachten des Inselspitals A.____ vom 14. März 2011 ist grundsätzlich beweiskräftig. Dem Argument der Beschwerdeführerin, die Gutachtenstelle sei von der IV-Stelle finanziell abhängig und die Gutachter deshalb befangen gewesen, kann, wie bereits zuvor dargelegt (vorstehende E. 5.1.2), nicht gefolgt werden. Selbst wenn die den Gutachtern gegenüber geäußerte

Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe im Rahmen der EFL eine weitere Knieverletzung erlitten (Urk. 6/145/ 2-3, Urk. 6/145/ 22) , zutreffen sollte , besteht noch kein Grund, nicht auf die gutachterlichen Schlüsse abzustellen. Insbesondere standen die vom rheumatologischen Gutachter anlässlich seiner Exploration beobachteten Inkonsistenzen, etwa das fast normale Gangbild in vermeintlich unbeobachteten Momenten (Urk. 6/145/20), in keinem Zusammenhang zur angebl ichen Verletzung während der EFL. Es kann mithin auf die - lediglich aus fach ärztlich-rheumatologischer Sicht abgegebene – Beurteilung im Gutachten des Inselspitals A.____ , dass die Beschwerdeführerin damals in einer leidens - angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war, abgestellt werden (Urk. 6/145/22-27). Aus rheumatologische r Sicht ist damit davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit der Z.____ -Begutachtung nicht geändert hat.

In Verlaufsberichten vom 15. und 18. April 2011 attestierten der behandelnde Neurologe Dr. J.____ und die Hausärztin Med. pract . G.____ der Beschwerde führerin wegen eines akuten Schubs der Multiplen Sklerose und einer verstärkten psychischen Symptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 6/154-155) . Die Spezialbehandlung dieses Schubs dauerte, wie sich dem späteren Ver laufsbericht von Dr. J.____ vom 9. November 2011 entnehmen lässt, fünf Tage. Am 9. November 2011 attestierte Dr. J.____ der Beschwerde - führerin wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/161) . Hinsichtlich der Psyche kann zwar von gewissen Schwankungen des Gesund heitszustandes ausgegangen werden, wie bereits vorstehend dargelegt (vorste hende E. 5.1.2) ist aber nicht ausgewiesen, dass diese Symptomatik zu einer längerdauernden, erheblichen und invaliden - versicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung der zumutbaren Arbeits - fähigkeit führte. Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass der Schub nicht zu einer invalidenversiche rung s rechtlich relevanten, länger als drei Monate dauernden gesundheitlichen Verschlechterung führte. Daran ändern , entgegen der Ansicht der Beschwerde führerin, auch die von Dr. J.____ am 9. November 2011 erwähnten Probleme bei der Um stellung der Medikation nichts, da bereits anlässlich der Begutach tung im Z.____ Nebenwirkungen der damaligen medikamentösen Behandlung bekannt waren (Urk. 6/113/28) . A ufgund der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des behandelnden Neurologen vom 9. November 2011, welche mit derjenigen der Z.____ -Gutachter übereinstimmt, ist davon auszugehen, dass sich Gesundheitszu stand und Arbeitsfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt nicht wesentlich geändert hatten. 5.3.3

Seit dem 20. März 2012 wurde die Multiple Sklerose mit dem Medikament Gilenya therapiert (Urk. 6/175). Gemäss Bericht von Dr. J.____

vom 4. April 2013 war der Verlauf der

medikamentösen Behandlung frei von Nebenwirkun gen .

Wegen eines drei Wochen zuvor aufgetretenen neue n MS-Schub s

attes tierte er ihr aber nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensange passten Tätigkeit (Urk. 6/186). Da auch die Hausärztin Med. pract . G.____ in ihrem

Verlaufsbericht vom 26. Mai 2013 von einer Arbeitsfähigkeit von 40-50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (Urk. 6/192), ist nicht zu beanstanden, dass Dr. L.____ vom RAD in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 14. Juni 2013 auf diese Berichte abstellte und die zumut bare Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten

Tätigkeiten fortan auf 50 %

bezieht (Urk. 6/197/4-5).

Zu Recht bemängelt die Beschwerdeführerin , dass die Beurteilung von Dr. L.____ insofern nicht nachvollziehbar ist, als

darin der Beginn der

50%igen Arbeitsfähigkeit auf den

E. 21

Juni 2013 für das Jahr 2012 vorgenommenen Einkommensvergleich (Urk. 6/196, Urk. 6/197/6), welcher auch der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegt (Urk. 2 S. 3), abgestellt werden. Auch hier gilt, dass auf eine Hochrechnung der Vergleichseinkommen auf das Jahr 2013 unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich erfolgten Nominallohnentwicklung verzichtet werden kann (vorstehende E. 6.3.2).

Es kann also von einem Valideneinkommen von Fr. 55'767.10 ausgegangen werden. Beim noch zumutbaren Arbeitspensum von 50 % ergibt sich aus der LSE 200 4 für Hilfsarbeiten ein Jahreslohn von Fr. 26'893.90. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'204.5 2. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 55'767.10 resultiert bei einem invaliditätsbedingten Minderverdienst von Fr. 31'562.60 ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 57 % und damit der Anspruch auf eine halbe Rente ab März 2013.

Auch für diesen Zeitraum besteht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Grund, beim Invalideneinkommen einen höheren leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. Zur Begründung kann auf die diesbezüglichen Ausführungen in der vorstehenden Erwägung verwiesen werden. Zusätzlich fällt ins Gewicht, dass sich die Anerkennung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit wie bereits dargelegt (vorstehend E. 5.3.3)

eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt , da die Arbeitsunfähigkeit vom behandelnden Neurologen attestiert wurde, als noch Symptome des akuten Krankheitsschubs bestanden. Auch aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden , dass

von der progredienten MS ausgehenden Behinderungen, welche sich negativ auf die erwerbliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auswirken, bei der Invaliditätsbemessung hinreichend Rechnung getragen wurde.

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