

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00477 vom 31. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00477 du 31 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00477 del 31 agosto 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, absolvierte von 2007 bis 2009 bei der Gesellschaft Y.____ eine Lehre als Detailhandelsassistentin, wobei der letzte Arbeitstag am 12. August 2009 war (Urk. 8/14 Ziff. 2.3). Unter Hinweis auf

Multiple Sklerose meldete sich die Versicherte am 22. Juni 2009 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die medizinische und erwerbliche Situation ab. Mit Mitteilung vom 1. September 2010

(Urk. 8/23) bejahte die IV-Stelle die Kostenübernahme einer berufsbegleitenden Eintageshandelschule, welche mit Mitteilung vom 10. November 2011 (Urk. 8/29) fortgesetzt wurde.

Die IV-Stelle liess die Versicherte in der Folge durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), abklären (Urk. 8/49).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/56; Urk. 8/60) und neu eingegangenen Arztberichten (Urk. 8/57 = 8/59, Urk. 8/62 = 8/63), führte die IV-Stelle ein erneutes

Vorbescheidverfahren durch (Urk. 8/76; Urk. 8/84) und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 19. März 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente ab 1. Mai 2012 zu (Urk. 8/90 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Die Rechtsprechung, wonach das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht, hat den Beweiswert von Gerichtsgutachten zum Gegenstand und findet auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen nicht Anwendung. Berichte und Gutachten versicherungsinτερner Ärztinnen und Ärzte unterliegen wie andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung. Es kann

ihnen Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 2.

E. 1.6

+ 1.7).

Ergänzend hielt sie im Schreiben vom 9. April 2012 (Urk. 8/43) auf Nachfrage fest, dass sich die im Bericht vom 26. März 2012 genannte Einschränkung auf die bisherige Tätigkeit als Floristin bezog, welche mit viel Stehen verbunden sei. In einer Bürotätigkeit sei durchaus eine höhere Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70-80 % zu erwarten. Da die Beschwerdeführerin eine rasche und mentale Ermüdbarkeit angebe, sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht realistisch (S. 2). 3.5

Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nannte in seinem Untersuchungsbericht vom 4. Oktober 2012 (Urk. 8/49) als neurologische Diagnose eine Encephalomyelitis

disseminata (S. 7). Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Zusammenfassend führte er aus, bei der Beschwerdeführerin sei ein Gesundheitsschaden ausgewiesen. Dieser führe zu massgeblichen Einschränkungen der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Für die bisherige Tätigkeit als Floristin bestehe seit Juni 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeiten seit Erkrankungsbeginn könne auf die plausiblen Arztberichte von Dr. C.____ (vorstehend E. 3.2 + 3.4) abgestellt werden (S. 8). 3.6

PD Dr. A.____ (vorstehend E.

3.3) berichtete am 23. November

2012 (Urk. 8/57) von einer Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin wegen Überforderung am Arbeitsplatz und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem negativen Entschluss der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin berichtete, sie sei kaum belastbar und bereits bei einem wöchentlichen Pensum von 11 Stunden als Floristin deutlich erschöpft. Sie habe nach längerem Stehen schwere Beine und sei sehr müde. Dr. A.____ empfahl der Beschwerdeführerin daraufhin die Durchführung einer standardisierten, neuropsychologischen Abklärung zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit. Aus rein körperlicher Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bei residuellem, leichtem, spinocerebellärem Syndrom links auf zirka 70-80 % zu schätzen, welche unter Berücksichtigung der fehlenden Belastbarkeit (Fatigue) allenfalls tiefer sein könne. 3.7

Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 9. Januar 2013 (Urk. 8/62 = 8/63) über eine neuropsychologische Abklärung und hielt hierzu fest, im Vordergrund stünden die Fatigue -Symptomatik mit leichter psychomotorischer Verlangsamung und verminderter Konzentrationsspanne sowie eine depressive Verstimmung (S.

2). Sie ging unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Befunde sowie der ausgeprägten Fatigue -Symptomatik von einer Leistungseinschränkung von 50 % aus (S. 2 Mitte). 3.8

Med. pract. E.____, Facharzt für Neurologie, RAD, führte in seiner Beurteilung vom 6. August (Urk. 8/74 S. 3 Mitte) aus, dass die in der neuropsychologischen Abklärung

festgestellte 50%ige Leistungseinschränkung hinsichtlich des allgemeinen Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin plausibel seien. 4. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an Multipler Sklerose sowie einer Schilddrüsenerkrankung leidet und entsprechend in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Floristin attestierten alle involvierten Ärzte übereinstimmend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dies wird von Seiten der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.2) . 4.2

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stellte die Beschwerdegegnerin auf die vorhandenen medizinischen Akten sowie den neurologisch/psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD (vorstehend E.

3.5) ab und ging unter Berücksichtigung der Fatigue -Symptomatik (dazu vorstehend E.

3.6-8) schliesslich von einer 50%igen adaptierten Arbeitsfähigkeit aus.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die ausgewiesene Schilddrüsenerkrankung sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden und müsse zwingend einbezogen werden, kann ihr nicht gefolgt werden. Sie verkennt dabei, dass die Schilddrüsenerkrankung von allen Ärzten stets als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt wurde (vgl. E.

3.2-3.4, E. 3.6).

Den genannten Berichten lässt sich zudem entnehmen, dass die Hypothyreose substituiert und euthyreot sei, was bedeutet, dass die Schilddrüse eine normale Funktion aufweist. Es ist folglich davon auszugehen, dass die adäquat behandelte und gut eingestellte Schilddrüsenerkrankung mit keiner Arbeitsunfähigkeit verbunden ist. So hielt der RAD -Arzt in seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2014 (Urk. 8/87/2) mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände zu Recht fest, dass die Schilddrüsenerkrankung ausreichend abgeklärt wurde.

Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und wird des Weiteren durch die Beschwerdegegnerin auch nicht näher dargelegt, inwiefern diese nun

doch einen Einfluss auf die vorliegende Beurteilung haben soll. 4.3

Gleiches gilt für die Vorbringen der Beschwerdeführerin zur depressiven Symptomatik. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lassen sich aus den vorliegenden Akten keine konkreten Anhaltspunkte entnehmen, welche auf erhebliche psychische Beschwerden hindeuten würden. So hielt auch Dr. C.____, welche die Beschwerdeführerin seit 2004 ärztlich betreut, in ihren Berichten aus den Jahren 2009 und 2012 (vorstehend E.

3.2 und E.

3.4) fest,

dass die Beschwerdeführerin psychisch gesund und unauffällig sei. Hinsichtlich allgemein praktizierende Hausärzte ist zudem zu berücksichtigen, dass sie in der Regel den engsten Kontakt zu den Versicherten pflegen, weshalb sie Veränderungen im

Gesundheitszustand oft als erste bemerken.

Auch im Rahmen der Untersuchung durch einen Facharzt der Neurologie und der Psychiatrie und Psychotherapie des RAD (vorstehend E. 3.5) liessen sich keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung feststellen. Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Bericht von Dr. D.____ (vorstehend E. 3.7) nichts zu ihren Gunsten ableiten. Dr. D.____, welche ihrerseits nicht psychiatrisch

Spezialisiert ist, erwähnte in ihrem Bericht eine depressive Verstimmung, wies ihr aber im Rahmen ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine eigenständige Bedeutung zu, sondern führte die vorhandene Leistungseinschränkung auf die neuropsychologischen Befunde sowie die Fatigue-Symptomatik zurück. Die Beschwerdegegnerin ging folglich zu Recht davon aus (Urk. 8/87/2), dass die depressive Verstimmung die klinischen Kriterien einer depressiven Störung nicht zu erfüllen vermag und ihr Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bereits in den übrigen Befunden berücksichtigt wurde. 4.4

Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, dass aus den bestehenden

Arztberichten nicht geschlossen werden könne, dass die neuropsychologischen und körperlichen Einschränkungen gesamthaft lediglich 50 %

ausmachen. Gemäss PD Dr. A.____ (vorstehend E. 3.6) würden bereits die körperlichen Beschwerden zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit im Umfang von 70-80 % führen, wobei diese Einschätzung unter Berücksichtigung der Fatigue-Symptomatik eventuell tiefer sein könne.

Die Beschwerdeführerin verkennt hierbei jedoch, dass PD Dr.

A.____ eine Arbeitsfähigkeit – und nicht etwa eine Arbeitsunfähigkeit – von 70-80 % attestiert hat, und dass Dr. D.____ (vorstehend E. 3.7) als Neurologin die Arbeitsfähigkeit unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde sowie der Fatigue-Symptomatik gesamthaft beurteilte und die Fatigue-Symptomatik nicht gesondert davon beurteilte. So wurde Dr. D.____ denn auch von PD

Dr. A.____ in seinem Bericht vom 23. November 2012 (vorstehend E.

3.6) dazu aufgefordert, die Beschwerdeführerin neuropsychologisch zu untersuchen und insbesondere zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen (S.

2). Sie hielt schliesslich fest, dass die Fatigue-Symptomatik mit leichter psychomotorischer Verlangsamung und verminderter Konzentrationsspanne im Vordergrund stehe und ging von einer Leistungseinschränkung von zirka 50 %

aus. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann ihre Beurteilung nicht einfach zu derjenigen von PD

Dr. A.____ hinzuaddiert werden. Das Bundesgericht hielt im Urteil 8C_815/2007 in Erwägung 3.2

fest, dass sich beim Zusammen treffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerblichen Auswirkungen in der Regel überschneiden und eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist.

Der RAD plausibilisierte schliesslich die von Dr. D.____ (vorstehend E.

3.7) atteste die Leistungseinschränkung anhand der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Alltag (vgl. Urk. 6/74 S. 3 Mitte). 5.

Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aufgrund der erhobenen Befunde und Diagnosen nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt werden kann. Nach dem Gesagten erweist sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als hinreichend abgeklärt. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin geforderte Anordnung eines Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d)

zu verzichten

ist.

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten (Urk. 8/73) nicht zu beanstanden, so dass es damit sein Bewenden hat.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. 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 Dr. Caterina Nägeli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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, 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Sager

E. 2

Die Versicherte erhob am 5. Mai 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten einzuholen, subeventuell die Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen

davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Gestützt darauf sprach sie der Versicherten ab Mai 2012 eine halbe Invalidenrente zu.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise (Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene 50%ige Arbeitsfähigkeit und machte geltend, sie sei zu mindestens 70 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG (S. 5 Mitte Ziff. 2.3). Dr. A. ____

habe die Arbeitsfähigkeit aus rein körperlicher

Sicht mit 70 bis 80 %

bezieht (S.

7 Ziff.

2.3.2.2). Zudem müsse die ausgewiesene Schilddrüsen-erkrankung zwingend in die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung einfließen (S.

8 Ziff.

2.3.2.4). Es sei unzutreffend, dass für eine relevante psychiatrische Erkrankung keine konkreten Anhaltspunkte bestehen würden. Deshalb sei eine psychiatrische Abklärung notwendig (S. 8 Ziff. 2.3.2.5). Aufgrund der Schilddrüsen-erkrankung und der psychischen Problematik müsse von einer wesentlich höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (S. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, wobei insbesondere die Arbeitsfähigkeit umstritten ist. 3. 3.1

Die Ärzte der Neurologischen Klinik des B. ____ berichteten nach erfolgter Multiple Sklerose Sprechstunde am 30. April 2009 (Urk. 8/8/6-7) von einem zweiten

Schub mit Hypästhesie, Hypalgesie und Thermhypästhesie des linken Beines. 3.2

Dr. med. C. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 13. Juli 2009 (Urk. 8/8/1-5) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit Oktober 2004 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnose eine Encephalomyelitis

disseminata (Multiple Sklerose), bestehend seit Dezember 2008, sowie eine substituierte Hypothyreose

nach Hashimoto- Thyreoditis , derzeit euthyreot , bestehend seit 2008 (Ziff. 1.1). Sie führte weiter aus, sie sehe die Beschwerde führerin monatlich zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Nebenwirkungen der Interferontherapie sei ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit leicht eingeschränkt und liege bei 70 % (Ziff. 1.4). Bisher seien keine sensomotorischen neurologischen Ausfälle fassbar. Körperlich und geistig sei sie etwas weniger leistungsfähig. Aus psychischer Hinsicht erachte sie die Beschwerde führerin als gesund. Situativ komme es an Tagen nach Interferontherapie zu starken Nebenwirkungen mit grippalen, tageweise andauernden Symptomen (Ziff. 1.7). 3.3

PD Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 8. Juli 2011 (Urk. 8/40/6-7) die bereits bekannten Diagnosen (vorstehend E. 3.2) und führte dazu aus, dass an der Diagnose Multiple Sklerose keine Zweifel bestehen würden . Die Prognose diesbezüglich sei offen. Bei subjektiver Beschwerdefreiheit schein der Verlauf unter dem nebenwirkungsarmen Betaferon erfreulich.

In seinem Bericht vom 20. Dezember 2011 (Urk. 8/40/8-9) berichtete Dr. A.____ von einem weiterhin erfreulichen , seit Juli 2011 schubfreien Verlauf und einem klinisch unveränderten Befund im Vergleich zum Juli 2011. In der Durchsicht des heutigen MRI seien keine neuen Läsionen vorhanden (S. 8). Die neurologischen Untersuchungsbefunde seien ebenfalls unauffällig (S. 9).

In seinem Bericht vom 21. März 2012 (Urk. 8/40/1-4) verwies Dr. A.____ auf seine vorstehenden Berichte und fügte an, dass schwere und monotone körperliche Arbeiten ungünstig seien. Weitere Details zur Arbeitsanamnese seien ihm keine bekannt (Ziff. 1.7). 3.4

Dr. C.____ (vorstehend E.

3.2) berichtete am 26. März 2012 (Urk. 8/41) von einem besten Allgemeinzustand und Beschwerdefreiheit anlässlich der 3-monatigen Kontrollen unter Betaferon (Ziff. 1.4). In der angestammten Tätigkeit als Blumenverkäuferin erachte sie die Beschwerdeführerin im Rahmen von 12 bis 20 Stunden pro Woche arbeitsfähig (Ziff.

E. 7

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 11

). Mit Schreiben vom 30. Juni 2014 wurde der Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung zurückgezogen (Urk. 10) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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