

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01285 vom 30. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01285

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01285 du 30 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01285 del 30 agosto 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1967, hatte nach der zweijährigen Lehre als Verkäufe rin diverse Arbeitsstellen inne (Urk. 7/1/3, 7/6/6, 7/44/5). Nach einem Autounfall im November 1989 (vgl. Urk. 7/6/37 f.) meldete sie sich im Februar 1991 wegen Beschwerden im Zusammenhang mit der Hals-/Lendenwirbelsäule bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/1). Diese zog die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) bei (Urk. 7/6) und sprach ihr rückwirkend ab November 1990 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/13), welche sie im Revisionsverfahren im Frühjahr 1992 bestätigte (Urk. 7/18, 7/21, 7/22/5). Nachdem die Suva ihre Leistungen im Juni 1992 gestützt auf das neu rologische Gutachten von Dr. med. Y.____ (Urk. 7/23) eingestellt hatte (Urk. 7/24/1), gab die Eidgenössische Invalidenversicherung ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Z.____ in Auftrag (Urk. 7/30). Dieses datiert vom 16. April 1993 (Urk. 7/44/11 ff.). Parallel dazu leistete sie Kostengutsprache für eine zweijährige Handelsausbildung (Urk. 7/35, 7/41) und sprach der Versicherten ein Taggeld zu (Urk. 7/42-43 und 7/46). Nach Abschluss der Umschulung arbeitete diese von April 1995 bis Februar 1996 zu 100 bzw. 80 % als Sachbearbeiterin (Urk. 7/48/1, 7/49/1, 7/56/1).

E. 1.2

Im März 1996 stellte die Versicherte wegen zunehmender Beschwerden erneut ein Leistungsbegehren bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk. 7/51). Die im September 1996 angetretene Teilzeitstelle als Mitarbeiterin Empfang/Telefon verlor sie Ende Jahr wieder (Urk. 7/61-63). Nicht zustande kam die von der Eidgenössischen Invalidenversicherung geplante berufliche Abklärung, da die Versicherte im Frühjahr 1997 an der Schulter operiert wurde und nach der zweiten Heirat im Januar 1998 ihr erstes Kind zur Welt brachte (Urk. 7/75, 7/100/15, 7/100/13). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS A.____ vom 22. Juni 1999 wurde der Versicherten aufgrund der psychopathologischen und rheumatologischen Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 30 % als kaufmännische Angestellte bzw. von 50 % in angepassten Tätigkeiten attestiert (Urk. 7/100/20). Ferner wurde im Abklärungsbericht vom 21. März 2000 die Einschränkung im Haushalt inkl. Mithilfe im Familienbetrieb auf 27 % geschätzt und die Versicherte als nach der Geburt zu 100 % im Aufgabenbereich tätig qualifiziert (Urk. 7/108). Endlich verfügte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), am 16. Oktober 2000 eine befristete ganze Invalidenrente von Februar 1997 bis Januar 1998 (Urk. 7/115). Die beim Sozialversicherungsgericht eingereichte Beschwerde zog die Versicherte später zurück (Urk. 7/102/1).

E. 1.3

Im Mai 2001 ersuchte die Versicherte um Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen (Urk. 7/121). Als sie im August 2001 mitteilte, sie müsse nochmals an der Schulter operiert werden und sei mit der Mithilfe im Betrieb, dem Haushalt sowie der Kinderbetreuung ausgelastet (Urk. 7/123/3), wurde die Berufsbearbeitung eingestellt (Urk. 7/126). Mit Schreiben vom 17. April 2002 machte der Hausarzt der Versicherten sodann eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 7/128). Im hierauf von der IV-Stelle eingeholten Haushaltsabklärungsbericht vom 2. Juni 2003 wurde festgehalten, die Versicherte wäre ohne gesundheitliche Einschränkungen seit August 2002 zu 50 % erwerbstätig (Urk. 7/137/7). Des Weiteren attestierte ihr Dr. med. B.____ im psychiatrischen Gutachten vom 15. November 2004 mangels psychiatrischer Diagnose eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/158/5). Dementsprechend verneinte die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2005 einen erneuten Rentenanspruch (Urk. 7/161, 7/164, 7/173). Das Sozialversicherungsgericht wies die Sache indessen in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde mit Urteil vom 30. November 2006 zur weiteren Abklärung und neuen Entscheidung an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/182).

E. 1.4

Inzwischen hatte sich die Versicherte von ihrem Ehemann getrennt. Das gemeinsame Kind lebte ab Mai 2006 bei ihm bzw. im Internat (Urk. 7/207/2, 7/207/6). Ferner schloss sie im Oktober 2007 eine Ausbildung zur Kosmetikerin ab (Urk. 7/202/2-3). Die IV-Stelle beauftragte währenddessen das C.____ mit weiteren Abklärungen. Im polydisziplinären Gutachten vom 18. März 2008 wurde ein seit 16. Oktober 2000 im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand festgestellt. Aufgrund der Borderline-Persönlichkeitsstörung sei die Versicherte als kaufmännische Angestellte zu 30 %, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/199/53-54). Im Zeitpunkt der dritten Haushaltsabklärung war die Versicherte sodann erneut verheiratet und schwanger mit Geburtstermin im März 2010. Die Einschränkung im Aufgabenbereich wurde im Bericht vom 29. Oktober 2009 auf 31.62 % geschätzt. Der Erwerbsanteil wurde auf 50 % ab Oktober 2000, 80 % ab Mai 2006 und 0 % ab März 2010 festgelegt (Urk. 7/207/1, 3 und 11 ff.). Mit Verfügung vom 6. Mai 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten deshalb rückwirkend ab August 2006 eine Viertelsrente zu (Urk. 7/221).

E. 1.5

Kurz nach der Geburt des zweiten Kindes am 16. Februar 2010 (Urk. 7/223) nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen an die Hand (vgl. Urk. 7/219 ff.). Sie holte insbesondere einen Bericht bei der D.____ (D.____; Urk. 7/229) ein und veranlasste erneut eine Haushaltsabklärung. Im Bericht vom 23. Mai 2011 wurde die Versicherte mit einer Einschränkung von 30.71 % als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig qualifiziert unter Hinweis darauf, dass sie das Kind mit zwei Jahren an 2½ Tagen pro Woche in die Krippe geben würde (Urk. 7/231/6). Wie im Vorbescheid angekündigt (Urk. 7/234) hob die IV-Stelle hierauf die Rente mit Verfügung vom 23. September 2011 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 7/247).

E. 1.6

In der Neuanmeldung vom 19. April 2012 machte die Versicherte rheumatische Beschwerden am ganzen Körper, chronische Schulter-/Nackenschmerzen beidseits sowie eine psychische Erkrankung geltend (Urk. 7/249). Die IV-Stelle holte einen Auszug aus

dem Individuellen Konto (Urk. 7/253) sowie Berichte der D.____ (Urk. 7/254, 7/282) und der behandelnden Chiropraktiker (Urk. 7/256, 7/283) ein. Auf eine erneute Haushaltsabklärung (Urk. 7/260) wurde – nach umfangreicher Korrespondenz zwischen IV-Stelle und Anwalt der Versicherten (Urk. 7/261, 7/264, 7/266, 7/267, 7/271, 7/275) sowie Abklärungen zum Ein kommen von deren Ehemann (Urk. 7/271-272, 7/276-278, 7/280-281) – verzichtet. Gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 24. April 2014 (Urk. 7/287/6) kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 25. August 2014 die Verneinung eines erneuten Rentenspruchs an (Urk. 7/288). Dagegen erhob die Versicherte Einwand (Urk. 7/290, 7/293). Letztlich verneinte die IV-Stelle einen erneuten Rentenanspruch mit Verfügung vom 4. November 2014 (Urk. 7/295).

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 2. Dezember 2014 – unter Beilage weiterer Arztberichte (Urk. 3/3-4) – Beschwerde und beantragte, ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, eine polydisziplinäre Abklärung durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

O b nach Einstellung der Invalidenrente per

Ende Oktober 2011 erneut ein Rentenanspruch entstanden ist, beurteilt sich in analoger Anwendung der für die Rentenrevision geltenden Regeln. Massgeblich ist demnach, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dabei ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Ebenso ist unter Umständen ein Revisionsgrund gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt

(vgl. dazu BGE 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.1).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund dar (BGE 133 V 108).

In zeitlicher Hinsicht bildet die letzte, auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhende, rechtskräftige Verfügung den Ausgangspunkt - hier der 23. September 2011 - und die streitige Verfügung den Endpunkt –

hier der

E. 4

November 2014 - für die Beurteilung, ob eine solche Änderung eingetreten ist (vgl. Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; Urteil des Bundesgerichts 8C_37/2013 vom 25. April 2013 E. 3. mit Hinweis auf BGE 133 V 263 und 108, 130 V 71). Ist die Verwaltung wie vorliegend auf die Neuanmeldung eingetreten (vgl. dazu Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] und BGE 130 V 64 E. 5.2.5), hat sie alsdann gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3 a). 2.

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es sei anzunehmen, die Beschwerdeführerin hätte als Gesunde am 16. Februar 2012 wieder eine Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50 % aufgenommen. Im Übrigen sei weiterhin auf das C.___-Gutachten vom 18. März 2008 abzustellen (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort machte sie ferner geltend, dass gegebenenfalls die Überwindbarkeit zu prüfen wäre (Urk. 6).

Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, sie sei angesichts des Geldmangels und der Einsamkeit ab dem 16. Februar 2012 als voll erwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 1 S. 3 und 5). Da ihr die D.___ eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit bescheinigt habe und zusätzlich somatische Beschwerden der linken Schulter, der Wirbelsäule und Daumengelenke bestünden, sei zudem ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 3 f.). Beim Einkommensvergleich sei von einem Valideneinkommen von Fr. 66'798.66 auszugehen. Realitätsfremd sei das Invalideneinkommen von Fr. 30'059.35, zumal ihr kein Stress und nur wenig Interaktionen mit anderen Personen zumutbar seien (Urk. 1 S. 6). 3. 3.1

Die Parteien sind sich somit einig, dass die Beschwerdeführerin, ohne gesundheitliche Einschränkungen ihre Erwerbstätigkeit Mitte Februar 2012 wie der aufgenommen hätte. Da sie nach der Geburt der Tochter Mitte Februar 2010 als zu 100 % im Aufgabenbereich qualifiziert wurde (Urk. 7/115), führt dies zur Anwendbarkeit einer neuen Methode der Invaliditätsbemessung. Strittig ist indessen, ob sie in einem Vollzeit- oder 50%-Pensum arbeiten würde. 3.2

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). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode bildete Gegenstand in einem vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) anhängig gemachten Verfahren. Mit Arrêt Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) erkannte die zweite Kammer des EGMR, dass die dort beanstandete Invaliditätsbemessungsmethode bei einer Versicherten, die ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Zwillinge nur noch teilweise erwerbstätig gewesen wäre und deshalb in einem Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, im Ergebnis Art. 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; Diskriminierungsverbot) und Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) verletze. Ob und gegebenenfalls inwiefern dieses Urteil Auswirkungen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode zur Folge haben wird, ist noch ungewiss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_912/2015 vom 18. April 2016 E. 2.2). Für die vorliegend strittige Statusfrage spielt das Urteil indes keine Rolle (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 und 8C_543/2015 vom 12. Februar 2016). Ohnehin hielt das Bundesgericht dafür, dass kein Anlass bestehe, die gemischte Invaliditätsbemessung nicht (zumindest vorläufig) weiterhin anzuwenden, jedenfalls bei einem klaren Fall fehlender Invalidität (vorerwähntes Urteil 8C_912/2015 E. 4.4). 3.3

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, 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, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

IVV; BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung 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 Personen 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 des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Beantwortung der Statusfrage handelt es sich folglich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung indessen nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vorerwähntes Urteil 9C_645/2015 E. 2.4 mit Hinweisen). 3.4

Die Beschwerdegegnerin legte ihrer Argumentation die Stellungnahme des internen Abklärungsdienstes vom 11. September 2013 zugrunde. Dieser stütze sich auf den Abklärungsbericht von 2011 sowie das Gerichtsurteil vom 30. Juni 2006, das auf dem Abklärungsbericht von 2003 beruhte (Urk. 7/287/4).

Die Beschwerdeführerin wies demgegenüber auf die interne E-Mail-Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin hin und betonte, ihr Ehemann fände keine adäquate Anstellung, während sie sich geniere, vom Sozialamt abhängig zu sein. Sie sei es leid, jeden Franken umdrehen zu müssen, und leide unter der Einsamkeit. Es entspreche nicht mehr der Realität, dass Mütter bloss hinter dem Herd sitzen würden, und die Kinderbetreuung könnte durch Hort und ihren nicht ständig arbeitenden Ehemann einfach bewerkstelligt werden (Urk. 1 S. 5). 3.5

3.5.1

In den Akten findet sich zunächst die Notiz vom 23. Oktober 1997. Danach soll die Beschwerdeführerin gegenüber dem Berufsberater der IV-Stelle erklärt haben, soweit es ihre gesundheitliche Situation zulasse, wolle sie künftig im Malergeschäft ihres Ehemannes die administrativen Arbeiten im Rahmen von ca. 30 % erledigen. Er stuft sie daher als zu 30 % erwerbstätig und zu 70 % als Hausfrau ein (Urk. 7/79/2). Kurz darauf teilte sie ihm indessen schriftlich mit, ihn falsch verstanden zu haben. Es sei klar, dass sie bei voller Gesundheit 50 % auswärts im Büro, 30 bis 40 % im Malergeschäft und den Rest im Haushalt tätig wäre. Das Baby würde sie zu 50 % in die Krippe geben (Urk. 7/80). 3.5.2

Gemäss Bericht betreffend Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 21. März 2000 gab die Beschwerdeführerin damals an, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung bis zur Geburt des Sohnes 100 % ausser Haus gearbeitet und nebenbei im Malergeschäft ihres Ehemannes geholfen hätte. Aktuell würde sie hingegen auch bei Gesundheit keiner ausser häuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen, sondern eine solche erst wieder aufnehmen, sobald der Sohn im Kindergartenalter sei. Die Abklärungsperson gab zu bedenken, dass bei weiterhin unbefriedigendem Geschäftsverlauf eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin oder eine Festanstellung des Ehemannes zu erwägen sei. Schliesslich qualifizierte sie die Beschwerdeführerin als ab Januar 1998 überwiegend wahrscheinlich zu 100 % als Hausfrau tätig (Urk. 7/108/2-3). Die Mithilfe im Malergeschäft berücksichtigte sie mit vier Stunden pro Woche, da der zur Entlastung mit eben diesem Pensum eingestellten Sekretärin nach drei Monaten wegen Arbeitsmangel gekündigt wurde und die Beschwerdeführerin für die behaupteten, bei Gesundheit zusätzlich übernommenen Management- und Werbeaufgaben gar nicht qualifiziert war (Urk. 7/108/3-4). 3.5.3

In der nachfolgenden Berufsberatung gab die Beschwerdeführerin im Juni 2001 an, ihr Sohn besuche am Montag und Donnerstag effektiv von 8.30 bis 17.30 Uhr die Spielgruppe. Das Malergeschäft laufe schlecht, so dass ihr Ehemann eine neue Arbeitsstelle suche. Sie habe sich überlegt, an den Spielgruppentagen als Fitnessbetreuerin zu arbeiten. Der Berufsberater erachtete eine entsprechende berufs begleitende Ausbildung als behinderungsbedingt nicht geeignet. Ferner kam er zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei gezwungen und könne auch 40 % arbeiten, da das Malergeschäft nicht genügend abwerfe (Urk. 7/123/3-4). Im August 2001 berichtete ihm die Beschwerdeführerin alsdann von einem Stellenangebot einer unzuverlässigen Firma und dem Arztzeugnis für die E.____. Schliesslich erklärte sie ihm, eine Arbeit zu suchen, die sie von zuhause aus erledigen

könne. Allerdings laufe das Malergeschäft inzwischen wieder auf Hochtouren, weshalb ihr Ehemann den zusätzlichen Job als Securitas kündigen wolle und sie bereits mit der anfallenden Büroarbeit aus gelastet sei (Urk. 7/123/4). 3.5.4

Gemäss Bericht vom 2. Juni 2003 machte die Beschwerdeführerin in der zweiten Haushaltsabklärung geltend, bei voller Gesundheit würde sie seit August 2002 zu 50 % als Sekretärin – nach Möglichkeit zuhause – arbeiten. Derzeit arbeite sie in einem Pensum von 10 bis 30 % beim neuen Arbeitgeber ihres Ehemannes und könnte ihr Pensum bei Gesundheit aufstocken. Die Betreuung des Sohnes wäre durch Krippe und Hort gewährleistet. Dementsprechend wurde sie als ab August 2002 zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt qualifiziert (Urk. 7/137/3). Diese Qualifikation war im nachfolgenden Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht unstrittig (vgl. Urk. 7/182/7). Im Übrigen arbeitete die Beschwerdeführerin gemäss Angaben der F.____ nur für insgesamt Fr. 400.- für diese (Urk. 7/148/3). 3.5.5

Dem dritten Haushaltsabklärungsbericht vom 29. Oktober 2009 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin beziehe seit 15. Mai 2002 Sozialhilfe. Sie sei ab Oktober 2000 als zu 50 % erwerbstätig zu qualifizieren, da der Sohn mit zwei Jahren an zwei Tagen pro Woche den Hort besucht habe respektive im Kindergarten gewesen wäre, die Beschwerdeführerin vor seiner Geburt zeitweise 100 % gearbeitet habe und sie diese Erwerbstätigkeit auch aus finanziellen Gründen nach der Trennung von ihrem Ehemann im Mai 2002 wahrgenommen hätte. Im Mai 2006 sei die elterliche Sorge dem Vater übertragen worden, weshalb die alleinlebende Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt wie früher einer 80%-Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre. Im Juli 2009 habe diese schliesslich wie der geheiratet. Der neue Ehemann sei arbeitslos, suche aber Arbeit. Der errechnete Geburtstermin für das zweite Kind sei im März 2010. Ab diesem Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % als Hausfrau zu qualifizieren (Urk. 7/207/2-3 und 7). 3.5.6

Zur letzten Haushaltsabklärung wurde im Bericht vom 23. Mai 2011 festgehalten, die Beschwerdeführerin habe erklärt, sie würde ihre Tochter bei guter Gesundheit wie den Sohn im Alter von zwei Jahren für 2½ Tage pro Woche in die Krippe geben und zu 50 % arbeiten. Vorher wolle sie diese nicht weggeben. Ihr Ehemann sei aus G.____ und suche eine 100%-Arbeitsstelle, was nicht ein Fach sei. Seit Juli 2010 arbeite er zu 60 % in einem Arbeitsintegrationsprogramm und habe einen Vertrag mit der H.____. Für diese könne er bei Sportanlässen und Konzerten in einem Pensum von ca. 40 % arbeiten. Ferner habe ihr Sohn Probleme gehabt und sei in den letzten Monaten durchschnittlich 18 bis 20 Tage bei ihr gewesen. Die Abklärungsperson hielt fest, die Angaben zur ausserhäuslichen Tätigkeit würden jenen der vorher gehenden Abklärungsberichte entsprechen, und qualifizierte die Beschwerdeführerin ab Geburt der Tochter als zu 100 % im Haushaltsbereich tätig (Urk. 7/231/3-4).

Im nachfolgenden Vorbescheidverfahren ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darum, per Februar 2012 eine Revision vorzunehmen und die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren (Urk. 7/243/1). Da die Beschwerdegegnerin hierfür eine Neuanmeldung verlangte (Urk. 7/242), teilte er ihr einige Tage später mit, dass sie in ihren Akten selbst davon ausgehe, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem Pensum von 50 % nachgehen, sobald ihre Tochter zwei Jahre alt werde. Diese Angaben würden sich mit den Aussagen seiner Klientin decken. Es bestehe kein Grund, davon abzuweichen (Urk. 7/245). 3.5.7

Im aktuellen Revisionsverfahren kündigte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Februar 2013 die Durchführung einer weiteren Haushaltsabklärung am 12. März 2013 an (Urk. 7/260). Hierauf teilte deren Rechtsvertreter am 22. Februar 2013 mit, es sei offensichtlich, dass man die Qualifikation als Vollerwerbstätige nicht vornehmen wolle. Er werde daher nach Einsicht in die Akten wahrscheinlich eine anfechtbare Verfügung verlangen und ersuche um Streichung des Termins, dieser werde definitiv nicht zustande kommen (Urk. 7/263). Daran hielt er mit Schreiben vom 27. Februar 2013 fest (Urk. 7/265). In der Folge ermahnte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. Februar 2013 bezüglich ihrer Mitwirkungspflicht unter Androhung von Säumnisfolgen nach Art. 43 ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV und forderte sie auf eine Bereitschafts erklärung abzugeben (Urk. 7/266). Daraufhin teilte deren Rechtsvertreter erneut mit, eine Haushaltsabklärung werde definitiv nicht stattfinden. Die Beschwerdeführerin würde heute als Gesunde zu 100 % als Kosmetikvertreterin im Ausendienst arbeiten, da sie aus finanziellen und beruflichen Gründen darauf angewiesen wäre und das Kind in den Hort geben könnte. Er ersuche darum, die Qualifikation noch einmal zu überdenken. Auf jeden Fall erwarte er eine anfechtbare Verfügung (Urk. 7/268).

Die Beschwerdegegnerin klärte die Praxis betreffend das durchschnittlich zumutbare Arbeitspensum gemäss den SKOS-Richtlinien ab, wobei aus dem internen E-Mail-Verkehr hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer 100%-Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, falls deren Ehemann nicht in der freien Marktwirtschaft arbeiten, sondern „eine Arbeitsstelle durch die Sozialen Dienste“ haben würde (Urk. 7/276). Indessen ist dem Schreiben der Stadt Zürich, Sozialzentrum Albisriederhaus, vom 16. Mai 2013 zu entnehmen, der Ehemann werde in keinem Teillohnprogramm eingesetzt, sondern sei im ersten Arbeitsmarkt berufstätig. Er arbeite seit August 2012 temporär für die Firma I.____, wobei das Pensum inzwischen je nach Arbeitseinsatz 50 bis 80 % betrage (Urk. 7/277). Für das Jahr 2012 ist seitens des Ehemannes ein Bruttolohn von insgesamt ca. Fr. 12'000.– ausgewiesen (Urk. 7/278). Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Lohnabrechnungen ergibt sich für die Monate Februar, März und Juni 2013 gesamthaft ein Bruttoverdienst von ca. Fr. 7'000.–. Den höchsten monatlichen Lohn erzielte er im Juni 2013 mit brutto Fr. 3'660.– zzgl. Kinderzulage (Urk. 7/281). 3.6

In Würdigung der vorstehenden Unterlagen ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin jeweils unmissverständlich zu verstehen gab, dass sie sich in den ersten Jahren nach der Geburt ihrer Kinder auch bei Gesundheit vollumfänglich der Kinderbetreuung gewidmet hätte. Beim Sohn zog sie eine ausserhäusliche Tätigkeit als Gesunde zuerst ab Kindergartenalter und später ab August 2002 in Betracht, wobei der Sohn dokumentiert bereits im Juni 2001 an zwei Tagen pro Woche die Spielgruppe besuchte. Dannzumal ersuchte sie zwar um Eingliederungsmassnahmen bzw. dachte über eine Erwerbstätigkeit nach, eine solche hätte sie jedoch letztlich von zuhause aus ausüben wollen. Bei der Tochter machte die Beschwerdeführerin indessen von Anfang an geltend, sie hätte diese im Alter von zwei Jahren an 2½ Tagen in den Hort gegeben und zu 50 % gearbeitet. Dabei gilt es zu bedenken, dass sie sich der Bedeutung ihrer Angaben sehr wohl bewusst war, nachdem sie ihre Aussagen gegenüber dem Berufsberater im Jahre 1997 umgehend schriftlich korrigiert hatte.

Weiter steht fest, dass die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin von Beginn an schwierig war. Zunächst lief das Malergeschäft des zweiten Ehemanns nicht gut, später konnte sie von den Alimenten allein nicht leben und schliesslich fand ihr dritter Ehemann nicht ausreichend Arbeit. Obwohl der Beschwerdeführerin in keinem einzigen Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % in einer angepassten Tätigkeit attestiert wurde, sie 2007 eine weitere Ausbildung abschliessen konnte und bereits ab Juni 2001, spätestens jedoch ab Mai 2006, bei den Betreuungsaufgaben entlastet war, arbeitete sie ab 1997 nur noch zu Beginn einige Stunden im Zusammenhang mit der Malertätigkeit ihres Ehemannes. Ein 30%-Pensum, wie von ihr angegeben, ist bei einem Einmannbetrieb, angesichts der Kündigungsbegründung der Sekretärin sowie der Angaben der F.____ nicht realistisch.

Schliesslich wurde die Qualifikation der Beschwerdeführerin gestützt auf die Abklärungsberichte bis zum Vorbescheidverfahren im Jahr 2011 nie beanstandet, d.h. die entsprechenden Verfügungen erwachsen alle in Rechtskraft (vgl. Sachverhalt). Selbst damals räumte ihr Rechtsvertreter aber letztlich ein, dass das 50%-Pensum, sobald die Tochter zwei Jahre alt würde, mit den Aussagen der Beschwerdeführerin übereinstimme und kein Grund bestehe, davon abzuweichen. Im Übrigen verweigerte die Beschwerdeführerin die erneute Teilnahme an einer Haushaltsabklärung einzig unter Hinweis darauf, sie sei als Vollzeitwerbstätige zu qualifizieren. Dabei machte sie im Gerichtsverfahren in Anbetracht der vorstehend zusammengefassten Korrespondenz auch zu Recht nicht mehr geltend, sie sei nicht gemahnt bzw. ihr sei keine Bedenkzeit eingeräumt worden (vgl. anders im Vorbescheidverfahren: Urk. 7/293/1). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der Aktenentschied (Art. 43 Abs. 3 ATSG). 3.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für die Beschwerdeführerin die Kinderbetreuung stets im Vordergrund stand und sie sich trotz anhaltender finanzieller Schwierigkeiten, deutlich abnehmender Betreuungsaufgaben und Weiterbildung als Kosmetikerin in all den Jahren nie dazu veranlasst sah, ihre Restarbeitsfähigkeit auszuschöpfen. Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach einer eher langen zweijährigen Babypause sofort wieder Vollzeit gearbeitet hätte. So war es im Jahr 2001 denn auch ihr damaliger Ehemann, der einen zweiten Job annahm, während für sie eine ausserhäusliche Tätigkeit letztlich nicht in Frage kam. Es kann daher als eher wohlwollend bezeichnet werden, dass die Beschwerdegegnerin den Erwerbsanteil und den Anteil im Aufgabenbereich entsprechend der Erstaussage nach der Geburt der Tochter ab 16. Februar 2012 mit je 50 % festlegte. Die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts stellen denn auch praxismässig in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Dies muss umso mehr gelten, wenn nach mehreren Abklärungsberichten erstmals und einzig durch den Rechtsvertreter der versicherten Person eine Vollzeitwerbstätigkeit geltend gemacht wird.

E. 4.1

Für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts und dessen erwerbliche Auswirkungen stellte die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes Dr. med. J.____ vom 24. April 2014 ab. Diese hatte aus

versicherungsmedizinischer Sicht empfohlen, weiterhin die im C.____-Gutachten dargelegten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zugrunde zu legen. Die aktuellen Berichte würden keine wesentlich veränderten objektiven Befunde enthalten, mit welchen sich eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur Rentenzusprache nach vollziehbar begründen liesse (Urk. 7/287). Die Beschwerdegegnerin fordert dem gegenüber gestützt auf medizinische Unterlagen aus den Jahren 2011 bis 2013 eine erneute polydisziplinäre Begutachtung.

E. 4.2

Ausgangspunkt bildet somit das polydisziplinäre C.____-Gutachten vom 18. März 2008. Darin kamen die Gutachter zum Schluss, die somatisch gestellten Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeiten. Sie sei für sämtliche leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden körperlichen Tätigkeiten ohne das mehr als gelegentliche Tragen und Heben von Lasten über 5 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen oder Arbeiten über die Schulterhorizontale zu 100 % arbeitsfähig. Einschränkend würde sich vor allem die diagnostizierte Borderline-Persönlichkeitsstörung mit verminderter Stresstoleranz und verminderten interaktionellen Fähigkeiten auswirken; insofern sei sie als kaufmännische Angestellte zu 70 % arbeitsunfähig. In einer angepassten, stressarmen und intellektuell nicht allzu anspruchsvollen Tätigkeit mit wenig Interaktion sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte seit Oktober 2000 und es sei nicht anzunehmen, dass durch therapeutische Massnahmen eine Verbesserung erzielt werden könne (Urk. 7/199/53 f.). Im Übrigen könne weder eine Fibromyalgie noch eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden (Urk. 7/199/56).

Zur rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung wurde im Detail festgehalten, es hätten eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. Die demonstrierten Beschwerden seien im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates während der Begutachtung deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel. Die Wirbelsäule sei altersentsprechend frei beweglich. In den konventionellen Röntgenaufnahmen fänden sich – abgesehen von Verschattungen im Bereich der Rotatorenmanschetten beider Schultergelenke – altersentsprechende Normalbefunde (vgl. Befunde Urk. 7/199/37). Die neurologische Untersuchung habe keine Hinweise auf eine neuroradikuläre Symptomatik ergeben. Bei nur 10 von 18 sogenannten Tenderpoints mit 6 von 13 positiven Kontrollpunkten seien die strengen Kriterien des American College of Rheumatology für das Vorliegen einer Fibromyalgie nicht erfüllt. Zusammenfassend würden sich die geklagten Beschwerden im Rahmen eines generalisierten, zervikozephalen und lumbal betonten Schmerzsyndroms bei ausgeprägter myostatischer Insuffizienz und Fehlhaltung/-statik der Wirbelsäule mit multiplen Insertionstendinopathien bzw. Tendinosen erklären lassen (Urk. 7/199/51 f.).

Ergänzend ist anzumerken, dass die detaillierte Diagnose zu den Schulterbeschwerden wie folgt lautete: Impingement-Syndrom links und Tendinosis calcarea beider Schultern mit einem Status nach Arthroskopie des rechten Schultergelenkes mit glenohumeralem Débridement, Bursoskopie und arthroskopisch kontrollierter subacromialer Dekompression, Kalkanfrischung und Bursektomie 1997 sowie einem Status nach arthroskopischer subacromialer Déflée-Erweiterung der rechten Schulter 2000 (Urk. 7/199/38). Den Röntgenbefunden vom 9. Januar 2009 war überdies eine sehr diskrete Spondylose C6/C7 zu entnehmen (Urk. 7/199/37).

Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der unsteten Lebensgeschichte und psychopathologischen Befunde vom Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Kindheit und Jugend Deprivation, Misshandlung und Vernachlässigung erlebt, was als plausibler Nährboden hierfür angesehen werden könne, und weder beruflich noch privat längere Phasen von Stabilität zeige. Auch bestehe über die Jahre eine insgesamt konstante Symptomatik, bei der mal das eine, mal das andere Symptom etwas im Vordergrund stehe. In der Vorgeschichte sei von problematischem Essverhalten, zwanghafter und depressiver Symptomatik, Problemen mit der Impulskontrolle und Aufmerksamkeit sowie fehlendem Selbstvertrauen die Rede, was zum Bild einer Borderline-Persönlichkeit passe. Solche Symptome bestünden auch aktuell: emotionale und beziehungs-mässige Instabilität, chronisches Leeregefühl, Identitätsdiffusion, wenig fassbare Persönlichkeit, Fassadenhaftigkeit und Impulskontrollstörung. Beim Konzept der Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) handle es sich nicht um eine zeitlich und symptom-mässig scharf abgrenzbare Entität, insofern seien über die Zeit Schwankungen der Intensität möglich; die psychosoziale Adaptation könne unterschiedlich gut sein. Unter der seit einem Jahr laufenden intensiven Psychotherapie sei es zu einer allmählichen Stabilisierung der Symptomatik gekommen. Nach wie vor zeige sich aber im Alltag eine fehlende Stabilität im Sinne von Stimmungsschwankungen, fehlendem Selbstwertgefühl, schlechter Körperwahrnehmung, chronischen Schmerzen, rascher Erschöpfbarkeit, Impulsivität, fehlender Selbstkontrolle und Schwierigkeiten in Beziehungen. Die Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich nicht unterdurchschnittlich begabt, ihre Stresstoleranz sowie die interaktionellen Fähigkeiten seien aber beeinträchtigt. Im kaufmännischen Bereich sei sie zu 70 % arbeitsunfähig, da sie wegen der ungenügenden Aufmerksamkeit und Stressintoleranz in Schwierigkeiten geraten werde (Urk. 7/199/52 f.).

E. 4.3

Im Vergleich dazu hatten die Gutachter im vorhergehenden polydisziplinären Gutachten der MEDAS A. ___ vom 22. Juni 1999 geschlussfolgert, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte/technische Kauffrau/Bürohilfe sei der Beschwerdeführerin (Arbeitsfähigkeit von 30 %) nicht mehr zumutbar. Zu 50 % der Norm zumutbar sei ihr eine körperlich leichte, nicht ausschliesslich Bildschirmarbeit beinhaltende, intellektuell weniger anspruchsvolle und nicht stressbelastete Tätigkeit (Urk. 7/100/20 f.).

Aus somatischer Sicht stünden einerseits ein chronisches zervikozephal und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei einem Status nach Halswirbelsäulentrauma und (wahrscheinlich) Commotio cerebri und andererseits eine Periathropathia humerosacralis (PHS) calcarea rechts, die zu einem gewissen subacromialen Impingement führe und entzündliche Schübe verursache (Urk. 7/100/28), im Vordergrund. Als kaufmännische Angestellte oder in einer analogen, körperlich leichten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsunfähig. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt (Urk. 7/100/18 f.). Bezüglich der bildgebenden Untersuchungen (Urk. 7/100/27 f.) ist die Computertomographie (CT) vom 6. Juli 1990 hervorzuheben. Sie zeigte eine diskrete, nicht kompressive diffuse Protrusion der Bandscheiben L4/L5 und L5/S1 sowie eine Fehllage mit Rotationsskoliose L3 und L4 von rechts nach links leichten Grades.

Als limitierenden Faktor erweisen würden sich die psychischen Befunde. Diagnostisch handle es sich um eine charakterneurotische Persönlichkeit (ICD-10: F60.9), geprägt durch

wechselhaftes affektives Ausdrucksverhalten mit aus geprägten histrionischen und narzisstischen Zügen. Naheliegend sei, dass die in Kindheit und Jugend gezeigten Auffälligkeiten heute als persistierende Aufmerksamkeitsdefizite und Stressintoleranz der Persönlichkeit der Versicherten als Erwachsene weiterhin ein besonderes Gepräge gäben. Tätigkeiten, bei denen Stresssituationen durch Zeitdruck entstehen würden und bei denen konstante Aufmerksamkeit gefordert werde, seien denkbar ungeeignet. Die Beschwerdeführerin sei anfällig, sich in zwischenmenschliche Probleme mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen zu verstricken, so dass sie untragbar werden könne, wobei sie sich als Mobbing-Opfer vorkomme. Es sei praktisch unmöglich, sich bezüglich Arbeitsfähigkeit auf eine Prozentzahl festzulegen. Fest stehe indes, dass die Beschwerdeführerin für eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich, bei der sie die in der Handelsschule erworbenen Fähigkeiten einsetzen müsste, zu 70 % arbeitsunfähig sei, weil sie wegen ungenügender Aufmerksamkeit und Stressintoleranz in zusätzliche Schwierigkeiten gerate. Für weniger anspruchsvolle Tätigkeiten, wie jene einer Kiosk- oder Bäckereiverkäuferin, dürfte die Arbeitsunfähigkeit bei 40 bis 50 % liegen, weil sich aufgrund der beschriebenen Persönlichkeitseigenschaften in einem durchschnittlichen Arbeitsklima beziehungsweise anhäufen würden (Urk. 7/100/43 f., 7/100/19).

E. 4.4

Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass die Gesamtbeurteilung des C.____-Gutachtens in etwa derjenigen des knapp acht Jahre zuvor erstellten ersten polydisziplinären Gutachtens der MEDAS A.____ vom 22. Juni 1999 entsprach. Die Prognose des Vorgutachtens, dass sich die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen kaum verbessern würde bzw. im Wesentlichen ein stationärer weiterer Verlauf zu erwarten sei (Urk. 7/100/21), wurde im C.____-Gutachten explizit bestätigt, indem eine wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der letzten Verfügung (Oktober 2000) verneint wurde (Urk. 7/199/55 f.).

Es ist daran zu erinnern, dass für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung grundsätzlich nicht die genauen Diagnosen, sondern die Auswirkungen der diagnostizierten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (BGE 136 V 273 E. 3.2.1). Insofern ist es nicht von Bedeutung, dass sich die Gutachter uneinig über die Kodierung der Persönlichkeitsstörung waren und im Übrigen im Vorgutachten das Fortbestehen einer hyperkinetischen Störung (ICD-10: F90.0) angetönt wurde (vgl. Urk. 7/100/42 f.). Die Gutachter hatten letztlich aufgrund ähnlicher Befunde und Überlegungen übereinstimmend eine verminderte Stressintoleranz, ein Aufmerksamkeitsdefizit sowie eine Beeinträchtigung der Fähigkeit, mit anderen Menschen zu interagieren, als relevant erachtet und deren Ausmass gleich eingeschätzt.

Nicht ohne Weiteres schlüssig ist die unterschiedliche Beurteilung der somatischen Beschwerden trotz gleicher Diagnosen, wobei die Diskrepanzen weniger das Belastungsprofil, als vielmehr das Arbeitspensum betrafen. Im C.____-Gutachten wurde die Differenz von 50 % bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht diskutiert, offenbar weil letztlich der psychopathologische Befund massgebend und die Gesamtbeurteilungen infolgedessen identisch waren (vgl. Urk. 7/199/56). Der Unterschied lässt sich alsdann nicht allein mit ärztlichem Ermessen erklären. Zu Bedenken gilt es indessen, dass die letzte Operation im Jahr 2000 erfolgte und im späteren rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten auf zahlreiche Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin hin gewiesen wurde.

E. 4.5.1

Bezüglich der psychischen Beschwerden ist für die Zeit nach der letzten Begutachtung festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ab April 2009 regelmässig in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in der D.____ war. Die letzte Konsultation fand am 8. April 2013 statt. Danach erschien sie nicht zum vereinbarten Folgetermin und meldete sich auch später nicht mehr (Urk. 7/282/3).

In den Berichten der D.____ vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/229/1, 7/229/3), 4. Juni 2012 (Urk. 7/254/1) und 6. November 2013 (Urk. 7/282/1) wurden (1) eine kom binierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, histrionischen, narzisstischen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0), bestehend seit dem frühen Erwachsenenalter, (2) eine rezidivierende depressive Störung (ICD10-F33.0), bestehend seit mindestens zehn Jahren, leichte Episode von 2011 bis 2012 bzw. Anfang 2013 remittiert, (3) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10: F90.0), vermutlich seit Kindesalter, sowie (4) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), bestehend seit mindestens 1989, diagnostiziert.

E. 4.5.2

Der Bericht von Februar 2011 enthält zunächst eine ausführliche Anamnese. Das mehrfache traumatische Erleben sehr abrupter Trennungen von primären Bezugspersonen im Kindes- und Jugendalter löse in der Beschwerdeführerin bis heute chronische Gefühle der Leere sowie grosse Traurigkeit und Verwirrung aus. Die Entwicklung einer schweren Persönlichkeitsstörung sei unter diesen emotional deprivierenden Bedingungen gut nachvollziehbar. Nach dem Unfall 1989 habe sie eine vermutlich multifaktoriell begründete (körperliche und psychische Traumafolge, psychosomatische Faktoren) Schmerzsymptomatik entwickelt. Eine psychiatrische Erkrankung habe man erst nach zahlreichen somatischen Abklärungen in Betracht gezogen. Beruflich sei die Beschwerdeführerin an ihrem geringen Selbstwert gescheitert. Sie fühle sich gemobbt und habe das subjektive Gefühl, die geforderte Leistung nicht erbringen zu können. Die sich entwickelnden Versagensängste würden sie immer mehr unter Druck setzen. Im Vordergrund stünden die für eine Persönlichkeitsstörung spezifischen zwischenmenschlichen Probleme (starke Impulsivität und Unsicherheit, emotionale Instabilität, chronisches Gefühl der inneren Leere). Die chronische Schmerzsymptomatik wirke zusätzlich belastend und destabilisierend. Die Aufmerksamkeit könne nicht über eine längere Zeitspanne gehalten werden und es bestünden Schwierigkeiten in feinmotorischen Bewegungsabläufen, passend zur Diagnose ADHS. Die Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie sehe man nicht gegeben, diagnostiziere aber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Differentialdiagnostisch käme eine abzuklärende Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis in Frage. Es sei aber eindeutig ein subjektives Schmerzerleben vorhanden, das in stressreichen Situationen noch prägnanter werde (Urk. 7/229/3).

Zum Krankheitsverlauf, zur Arbeitsfähigkeit und zur Prognose wurde im ältesten D.____-Bericht festgehalten, unter der niedrig dosierten antidepressiven Medikation sei eine Stabilisierung zu beobachten. Im weiteren Verlauf sei ein erneuter Therapieversuch mit Methylphenidat zu erwägen (Urk. 7/229/4). Der Verkehrsunfall habe zu einer Verschlechterung des Zustandes geführt. Die allgemeine Symptomatik habe sich nun seit 2009 leicht gebessert, der Zustand sei derzeit jedoch aufgrund neuer, psychosozialer Faktoren wieder leicht verschlechtert. Aktuell sei noch eine leichtgradige depressive Symptomatik vorhanden. Relevant für die Arbeitsfähigkeit sei insbesondere die starke

Affektlabilität mit Auswirkungen auf die Impulskontrolle sowie die Schmerzsymptomatik (Urk. 7/229/3 und 7/229/7). Die Beschwerdeführerin gerate immer wieder in Konflikte mit Mitmenschen. Es sei von einem chronisch erhöhten Stresserleben auszugehen, das bereits bei geringem Druck zu starker Impulsivität bis hin zur psychophysischen Dekompensation führen könne. Auch reagiere sie bei Forderungen schnell gereizt und überfordert. Die Schmerzsymptomatik schränke sie zudem in ihrer Bewegungsfreiheit und Leistungsfähigkeit ein (Urk. 7/229/4). Aufgrund des frühen Beginns, der Chronizität und der Schwere der Störung sei eine relevante Verbesserung der Leistungsfähigkeit bis hin zur Arbeitsfähigkeit eher nicht zu erwarten (Urk. 7/229/3). Derzeit sei sie bereits mit ihrer Mutterrolle sowie dem Führen ihres Haushalts ausgelastet und laufe in der aktuellen psychosozialen Situation Gefahr, massive Erschöpfungssymptome zu entwickeln (Urk. 7/229/59).

E. 4.5.3

Der Bericht von Juni 2012 (Urk. 7/254) entsprach weitestgehend dem Vorbericht. Ergänzend wurde der Verlauf seit Februar 2011 als sehr fluktuierend beschrieben. Neben kurzen relativ stabilen Phasen gebe es vermehrt Phasen, in denen die Beschwerdeführerin unter starken Ängsten, Unsicherheit, einer starken inneren Unruhe und Gereiztheit leide. Vor allem in Stresssituationen würden die Symptome stark zunehmen (Urk. 7/254/3). Das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien mittel bis schwergradig eingeschränkt (Urk. 7/254/7). Neu erhoffte man sich, im weiteren Verlauf eine Teilarbeitsfähigkeit zu erlangen. Obwohl man eine Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt als äusserst fraglich erachtete, empfahl man die Prüfung beruflicher Massnahmen (Urk. 7/254/5 f.).

E. 4.5.4

Im Bericht von 2013 wurde schliesslich eine zunehmende Stabilisierung und deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik gegenüber 2012 festgehalten. Psychopathologisch im Vordergrund seien allerdings weiterhin ausgeprägte Symptome der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Impulskontrollverlust, innerer Unruhe, Affektlabilität sowie eine dysphorisch gereizte Grundstimmung (Urk. 7/282/3). Es bestünden deutliche Einschränkungen der Belastbarkeit, der Ausdauer und der sozialen Interaktion. Die Beschwerdeführerin zeige eine geringe Frustrationstoleranz sowie im interpersonellen Bereich ein stark impulsives Verhalten (Urk. 7/282/4). Das Konzentrationsvermögen sei leicht, die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien mittelgradig eingeschränkt, wobei die Angaben seit 2009 gelten würden (Urk. 7/254/7). Die 100%-Arbeitsunfähigkeit bleibe weiterhin bestehen. Allenfalls könne eine angepasste Tätigkeit im geschützten Bereich diskutiert werden (Urk. 7/282/3). Man empfehle, berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 7/282/5). Aufgrund der Dauer und Schwere der Erkrankung erachte man die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt jedoch als eher unwahrscheinlich (Urk. 7/282/1).

E. 4.6

Der Beschwerdeführerin wurde somit in allen D.____-Berichten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Dabei handelt es sich jedoch – in diesem Sinne ist der RAD-Ärztin Dr. J.____ beizupflichten – offensichtlich bloss um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts, wie er bereits den beiden polydisziplinären Gutachten zugrunde lag. Dies ergibt sich bereits aus den Angaben zum zeitlichen Bestehen bzw. zur

Ätiologie der einzelnen psychischen Störungen im ältesten D.____-Bericht und der Tatsache, dass als einziger, zu einer massgeblichen Verschlechterung führender Umstand der Verkehrsunfall von 1989 genannt wurde. Nichts anderes ergibt ein Vergleich der wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen: Die Arbeitsunfähigkeit wurde sowohl in den polydisziplinären Gutachten als auch den D.____-Berichten stets damit begründet, dass die Beschwerdeführerin stressintolerant sei, nur eine kurze Aufmerksamkeitsspanne habe und sich durch ihr impulsives Verhalten immer wieder in Konflikte mit Mitarbeitern und Vorgesetzten verwickle. Ebenfalls erwähnt wurden psychisch bedingte chronische Schmerzen. Die D.____-Berichte bestätigen damit letztlich nur, was bereits in den polydisziplinären Gutachten betont wurde, nämlich dass die gesundheitlichen Einschränkungen primär auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sind und im Laufe der Zeit – im Kontext mit psychosozialen Faktoren – gewissen Schwankungen unterliegen, wobei mal dieses und mal jenes Symptom in den Vordergrund treten kann. Im Ergebnis weisen die D.____-Berichte, der Therapieabbruch durch die Beschwerdeführerin selbst und die Beständigkeit ihrer dritten Ehe auf eine Stabilisierung sowie eine Verbesserung der zeitweiligen – ohnehin bloss leichten – depressiven Episode zwischen April 2009 und April 2013 hin. Anhaltspunkte für eine kurz vor oder nach dieser Zeitspanne, d.h. nach der letzten Begutachtung bzw. vor Erlass der angefochtenen Verfügung, eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestehen keine. Insbesondere machte die Beschwerdeführerin selbst nicht geltend, seither nochmals von einem Facharzt behandelt worden zu sein.

Das Bundesgericht wies zudem bereits mehrfach darauf hin, dass zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit - und zwar sowohl bei somatisch dominierten als auch bei psychisch dominierten Leiden - keine Korrelation bestehe, weshalb die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweise und unausweichlich Ermessenszüge trage (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Ebenso wies es auf die Erfahrungstatsache hin, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen würden (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl könne die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lasse es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachperson einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen würden. Vorbehalten blieben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdränge, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen würden, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben seien (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Solche Aspekte sind in den D.____-Berichten nicht ersichtlich. Ebenso kann eine Ausübung des ärztlichen Ermessens im C.____-Gutachten zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aufgrund der gleichlautenden Einschätzung im vorhergehenden polydisziplinären Gutachten und den wesentlich strengeren Beurteilungen in den weniger fundierten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z.____ aus dem Jahr 1993 (Urk. 7/30) und Dr. med.

B.____ aus dem Jahr 2004 (Urk. 7/158/5) ausgeschlossen werden. Es fällt denn auch auf, dass die D.____ ihre Einschätzung im Laufe der Behandlung zunehmend relativierte. So wurde das Ausmass der Beeinträchtigung des Konzentrationsvermögens, der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit von allgemein mittel- bis schwergradig später auf leicht oder mittelgradig abgemildert. Auch empfahl sie ab 2012 Wiedereingliederungsmassnahmen und hoffte auf das Erreichen einer Teilarbeitsfähigkeit, obschon sie eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt stets als eher unwahr scheinlich erachtete. Zusammenfassend ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem stationären, wenn nicht positiven Verlauf der psychischen Erkrankung auszu gehen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im C.____-Gutachten aus psychiatrischer Sicht ist daher nicht nur vertretbar, sondern gilt weiterhin.

E. 4.7.1

Hinsichtlich der somatischen Beschwerden stammt der aktuellste Arztbericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Radiologie, datierend vom 17. November 2014 – also kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung – und betrifft die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule. Dr. K.____ hielt fest (Urk. 7/296/20): „Hauptbefund im Segment L4/5 bei Dehydration der Bandscheibe, zirkuläre Protrusion mit begleitendem Anulus fibrosus Riss mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel L5 links ohne Kompression. Beginnende Facettengelenksarthrose. Diskrete Spondylitis anterior im Segment L3/4.“

E. 4.7.2

Dem Sonographieprotokoll von Dr. med. L.____ vom 27. Februar 2012 ist als dann zu entnehmen, es bestünde ein Impingementsyndrom der linken Schulter bei Tendinosis calcarea der Supraspinatussehne mit einem rund 6 x 7 mm messenden harten Kalkherd sowie Begleitbursitis. Theoretisch wäre sowohl ein Needling als auch eine arthroskopische Defilée-Erweiterung mit Revision indiziert (Urk. 3/4)

E. 4.7.3

Schliesslich lässt sich die Beschwerdeführerin seit 2008 im M.____ behandeln. Der Fachchiropraktiker Dr. N.____ hielt in seinem Bericht vom 13. August 2012 fest, angesichts des Verlaufs seit 1989 dürfe von einem chronifizierten Schmerzbild ausgegangen werden. Trotz intensiver Therapie sei keine Besserung erzielt worden. Als technische Kauffrau sei allenfalls eine maximal halbtägige Arbeitstätigkeit möglich. Dies unter der Voraussetzung, dass die Arbeit einen wechselbelastenden Charakter habe (Urk. 7/256/3). Eine Prognose sei ohne Erfahrungswerte bei Büro- und Computearbeiten aber schwierig. Die Beschwerdeführerin verzeichne insbesondere bei körperlicher Belastung und den üblichen Hausarbeiten jeweils eine Verschlechterung der Schmerzsymptomatik. Das Tragen der Tochter verstärke die Brachialgien rechts. Sitzen könne die Beschwerdeführerin bis zu einer Stunde, laufen ca. 15 bis 60 Minuten am Stück (Urk. 7/256/4). Vereinzeltes Bücken sei ihr möglich, ebenso das vereinzelt körfernahe Tragen von bis zu 5 kg (Urk. 7/256/6). Als Diagnosen nannte Dr. N.____ neben dem lumbo- und zervikovertebralen Syndrom eine vordiagnostizierte Fibromyalgie (Urk. 7/256/2).

E. 4.7.4

Im zweiten Bericht des M.____ vom 12. Dezember 2013 führte die Fachchiropraktikerin O.____ aus, die seit 1989 bestehenden chronischen Beschwerden im Sinne der

Zervikobrachialgien/Zervikalgie dürften auf die degenerativen/strukturellen Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen sein. Die Lumbalgien/Lumboischialgien hätten ebenfalls chronischen Charakter, wobei verschiedene therapeutische Massnahmen keine nachhaltige Besserung erzielt hätten. In diesem Sinne sei die Prognose mässig günstig. Die Beschwerdeführerin berichte über praktisch unveränderte chronische Zervikalgie mit Ausstrahlungen in beide Oberarme sowie Unterarme, die sich bereits bei kleinen Bewegungen der Halswirbelsäule vermehrt zeigten. Des Weiteren gehe bereits das Tragen von leichten Lasten sowie Arbeiten „über-Kopf“ mit Beschwerdezunahme und einer Schwäche beider Hände einher. Die Lumbalgien seien insbesondere beim Laufen zu verzeichnen, ohne klare Gehdistanzeinschränkung, sowie bei Inklination. Längeres Sitzen führe zu Parästhesien in beiden unteren Extremitäten (Urk. 7/283/3).

Wie bereits im vorhergehenden Bericht wurde festgehalten, eine Erhöhung der Einsatzfähigkeit respektive Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit als technische Kauffrau bei wechselbelastendem Charakter wäre wahrscheinlich in einem 50%-Pensum auf probatorischer Basis möglich. Die Erhöhung der Einsatzfähigkeit wäre allenfalls auch im Rahmen einer kundendienstlichen Tätigkeit oder als Aussendienstmitarbeiterin im Vertrieb von leichten Produkten und kurzen Fahrdistanzen diskutierbar (Urk. 7/283/4). Unterschiede zum ersten Bericht ergeben sich beim Belastungsprofil, da neu eine Gewichtslimite von nur 3 kg angegeben wurde sowie eine Einschränkung bei Über-Kopf-Arbeiten. Wesentlich detaillierter ist zudem die Diagnosestellung, wobei zwischenzeitlich offenbar eine neurologische Abklärung stattfand (Urk. 7/283/3): (1) chronische Zervikalgien mit Zervikobrachialgien beidseits bei radikulärem Reizsyndrom mit sensomotorischem Defizit C6/C7 rechts und kleiner medianer Diskushernie C5/C6 sowie Osteochondrose und Unkarthrose C6/C7 mit mässiggradiger ossärer Einengung der Neuroforamina rechtsbetont sowie (2) chronische Lumbalgien mit Lumboglutealgien rechtsbetont ohne sensomotrisches Defizit bei diskreter Chondrose L2/L3, leichter Chondrose und kleiner medianer subligamentärer Diskushernie L4/L5 ohne nachweisbare Nervenwurzelkompression.

E. 4.8

Im Vergleich zu den früheren polydisziplinären Gutachten steht bei den Schulterbeschwerden nun die linke anstelle der rechten Schulter im Fokus, allerdings mit denselben Diagnosen und Therapiemöglichkeiten wie damals. Die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule sind nur wenig fortgeschritten und nach wie vor geringfügig. Zwar ist bei der Protrusion L4/L5 in zwischen der Faserring der Bandscheibe gerissen, eine Kompression der Nervenwurzel besteht indessen weiterhin nicht. Weiter fortgeschritten sind auch die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, wobei neben der kleinen Diskushernie C5/C6 für C6/C7 einerseits ein radikuläres Reizsyndrom, andererseits aber nur eine Osteochondrose, Unarthrose und mässig ossäre Einengung der Neuroforamina rechtsbetont angegeben werden. Eine weitere Operation fand nicht statt und ist auch nicht geplant.

Es ist daher nachvollziehbar, dass selbst die behandelnden Fachchiropraktiker, welche wie erwähnt in der Regel zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, der Beschwerdeführerin keine über 50 % hinausgehende Arbeitsunfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit als technische Kauffrau attestierten. Sie erklärten auch nur, dass keine wesentliche Besserung eingetreten sei. Von einer Verschlechterung im Laufe der mehrjährigen Behandlung ist nicht die Rede. Anhaltspunkte für eine massgebliche Zunahme der Beschwerden bestehen

somit weder aufgrund der neuen Befunde noch der neuen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen, zumal bereits die Gutachter der MEDAS A.____ die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auf 50 % schätzten.

E. 4.9

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung im Jahr 2008 also nicht wesentlich verändert. Selbst wenn man zu ihren Gunsten gestützt auf das Gutachten der MEDAS A.____ und die aktuellen medizinischen Berichte auf eine 50%-Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht abstellen wollte, würde dies an der Gesamtbeurteilung nichts ändern. Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten beträgt nach wie vor 50 %.

E. 5.1

Beim Einkommensvergleich machte die Beschwerdeführerin zunächst geltend, für die 100%-Tätigkeit sei von einem Valideneinkommen von Fr. 66'798.66 auszugehen (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen für das 50%-Teilzeitpensum allerdings auf der Basis eines Jahreseinkommens von Fr. 74'643.90 für die Vollzeitbeschäftigung (Urk. 7/286/1, Urk. 2 S. 2), weshalb die Berücksichtigung dieses Einwandes letztlich zu einem tieferen Invaliditätsgrad führen würde, als er in der angefochtenen Verfügung festgelegt wurde.

E. 5.2

Des Weiteren erachtete die Beschwerdeführerin den leidensbedingten Abzug von 10 % beim Invalideneinkommen angesichts ihrer Stressintoleranz und einer eingeschränkten Interaktionsfähigkeit als zu gering (Urk. 1 S. 7). Indessen würde selbst bei einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % kein rentenbe gründender Invaliditätsgrad resultieren. Der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsanteil von 50 % würde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'049.- (Fr. 33'399.- abzüglich 25 %) nämlich 16,44 % betragen, so dass zusammen mit dem nicht weiter beanstandeten Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich von 15,36 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 32 % resultieren würde.

Nur der Vollständigkeit halber ist daher anzumerken, dass eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_97/2014 vom 16. Juli 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Fehlende Teamfähigkeit kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zwar die Auswahl der zur Verfügung stehenden Stellen einschränken. Sie wirkt sich aber nicht zwangs läufig auf die Höhe des zu erzielenden Lohnes aus. Gemäss Bundesgericht stehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend Tätigkeiten zur Verfügung, in welchen soziale Kontakte grossteils vermieden werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts I 101/07 vom 3. Januar 2008 E. 6.3, 9C_581/2010 vom 2. September 2010 E. 6, 9C_555/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 2 und 9C_581/2010 vom 2. September 2010 E. 6).

Auch hielt das Bundesgericht im Urteil 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.2 in Bezug auf eine kaufmännische Angestellte fest, dass eine stressarme Arbeitsumgebung keine Arbeit auf einfachstem Niveau bedinge. Der Tabellenlohn sei zudem nicht unter dem Titel des sog. leidensbedingten Abzugs weiter herabzusetzen. Es sei davon auszugehen, dass ruhige, stressarme und nicht monotone Tätigkeiten administrativer Art im ausgeglichenen Arbeitsmarkt in ausreichender Zahl zu finden seien. In seiner Entscheidung 8C_97/2014 vom

16. Juli 2014 E. 4.2 verweigerte es überdies einen behinderungsbedingten Abzug, nachdem mit der labilen Persönlichkeitskonstellation bereits begründet wurde, dass auch eine klar strukturierte, leichte Tätigkeit nur halbtags zumutbar erscheine. Das Bundesgericht betonte, dass eine Behinderung nicht einerseits mit einem reduzierten Pensum und andererseits zusätzlich mit einem Abzug und damit doppelt berücksichtigt werden dürfe. Bei der Beschwerdeführerin wurde der Persönlichkeitsstörung nicht nur mit dem reduzierten Arbeitspensum, sondern auch mit einem Anforderungsniveau unter ihrem Ausbildungsstand Rechnung getragen.

Nicht zuletzt wurden im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS A. ___ als Verweistätigkeiten explizit Kiosk- oder Bäckereiverkäuferin genannt (Urk. 7/100/44). Solche und ähnliche Tätigkeiten stehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend zur Verfügung.

E. 6

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin ab 16. Februar 2012 nur zu 50 % als erwerbstätig qualifiziert, zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiterhin auf das C. ___-Gutachten abstellte und einen rentenrelevanten IV-Grad verneinte. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.– festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugeestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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