

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00137 vom 25. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00137 du 25 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00137 del 25 maggio 2016

Erwägungen

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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 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.

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Dabei ist nicht nur eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes massgebend (vgl. 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). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für

sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art.

7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 005

sprach ihr die IV-Stelle eine befristete halbe Invalidenrente vom 1. Juli 2003 bis 31. August 2004 zu (Urk. 7/17).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Gemäss Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) verletzte die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Diskriminierungsverbot sowie Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens). Dieses Urteil ist nicht endgültig (Art. 42 EMRK), da eine Verweisung der Rechtssache an die Grosse Kammer beantragt

worden ist

(Art. 43 Abs. 1 EMRK) .

Ob und gegebenenfalls inwiefern das genannte Urteil des EGMR Auswirkungen auf die Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode zur Folge haben wird, ist deshalb zurzeit noch ungewiss.

Für die Belange des vorliegenden Falles können Weiterungen zur Frage der Anwendbarkeit der gemischten Methode unterbleiben, da verschiedene Unklarheiten (hinsichtlich des Haushalts- und Erwerbsbereichs) bestehen, welche ergänzende Sachverhaltsabklärungen erheischen.

E. 6.2

Zunächst stellt sich die Frage nach dem Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall. In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2014 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihrer Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu einem Pensum von 50 % nachgehen würde, während die restlichen 50 % auf den Aufgabenbereich entfielen. Die Gründe für diese Annahme werden in der Verfügung nicht dargelegt. In den Aufstellungen zum Einkommensvergleich vom 7. November 2013 (Urk. 7/111) und 2. Februar 2014 (Urk. 7/142) sowie im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 25. November 2013 (Urk. 7/112 S. 8) wird wiederholt auf die 2008 durchgeführte Invaliditätsbemessung verwiesen. Gemäss den damaligen Unterlagen stellte die Beschwerdegegnerin auf die mit Verfügung vom 15. Dezember 2005 vorgenommene Qualifikation

ab (vgl. den Abklärungsbericht vom 5. September 2008, das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 18. März 2009 sowie die rentenablehnende Verfügung vom 19. Mai 2009; Urk. 7/35, Urk. 7/36, Urk. 7/40). Bereits 2005 wurde die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige mit einem Arbeitspensum von 50 % qualifiziert (vgl. den Abklärungsbericht vom 11. November 2005, das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 6. Dezember 2005 sowie den Verfügungsteil 2 zur Verfügung vom 15. Dezember 2005; Urk. 7/13, Urk. 7/14, Urk. 7/16, Urk. 7/17).

Diese Qualifikation wurde von der Beschwerdeführerin im Verlauf der Jahre nie bemängelt

In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 8. Juni 2012 (Urk. 7/49) gab sie jedoch an, an ihrer Stelle als Reinigungsmitarbeiterin ein Pensum von 100 % innegehabt zu haben. Anlässlich des Standortgesprächs vom 9. Juli 2012 (Urk. 7/51) sprach sie dann offenbar von einem Pensum von 50 % bis 70 %. Laut den Angaben der Arbeitgeberin D.____

im Arbeitgeberfragebogen vom 17. September 2012 (Urk. 7/63) betrug die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin seit dem Stellenantritt im September 2010 jedoch lediglich 16.5 Stunden pro Woche bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 42

Wochenstunden. Auch die eher tiefen Einkommenszahlen im Auszug aus dem Individuellen Konto (Urk. 8/53) weisen auf Arbeitspensum

unter 50 % hin.

Bei dieser Aktenlage ist es fraglich, ob die Beschwerdegegnerin davon ausgehen durfte, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig gewesen wäre. Dies

kann indessen vorläufig offen bleiben, zumal die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2014 bereits aus anderen Gründen aufzuheben ist.

E. 6.3

Hinsichtlich der Einschränkung im Haushaltsbereich stellte die Beschwerde gegen die im Rahmen der zweiten Anmeldung zum Leistungsbezug am 4. September 2008 durchgeführte Abklärung vor Ort ab, welche gemäss Bericht vom 5. September 2008 (Urk. 7/35) eine Einschränkung von rund 32 % ergab (vgl. Verfügung vom 15. Dezember 2014 sowie Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. Dezember 2014; Urk. 2, Urk. 7/143 S. 4). Im damaligen Bericht vom 5. September 2008 verwies die Abklärungsperson

weitgehend auf die von ihr gemachten Angaben anlässlich der früheren Abklärung im Jahr 2005. Diese erste Abklärung ergab laut Abklärungsbericht vom 11. November 2005 (Urk. 7/13) eine Einschränkung von insgesamt 27.4 %.

Inzwischen sind jedoch erhebliche Änderungen eingetreten. So hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit Auftreten der

Rückenbeschwerden

sowie verschlechtert, dass deren Einschränkung im Haushalt möglicherweise an gestiegen ist. Weiter ist der inzwischen

erwachsene Sohn ausgezogen

(vgl. Urk. 7/138/1-112 S. 32 f.), weshalb einerseits seine anlässlich der Abklärungen 2005 und 2008 im Rahmen der Schadenminderungspflicht berücksichtigte Mitwirkung im Haushalt weggefallen ist.

Andererseits ist auch anzunehmen, dass in einem Zweipersonenhaushalt (Beschwerdeführerin sowie Ehemann) weniger Arbeit anfällt.

Angesichts dieser für die Invaliditätsbemessung möglicherweise relevanten Veränderungen ist eine erneute Abklärung der aktuellen Verhältnisse vor Ort notwendig. Einer sorgfältigen Erhebung der Einschränkungen im Haushaltsbereich kommt besondere Bedeutung zu, falls eine Überprüfung der Qualifikation der Beschwerdeführerin (vgl. E. 6.2) einen tieferen Anteil der Erwerbstätigkeit ergeben sollte. 6.4

Schliesslich ist der durchgeführte Einkommensvergleich nicht nachvollziehbar. In der angefochtenen Verfügung vom 15. Dezember 2014 geht die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 20'439.55 für das Jahr 2013 (Urk. 2 S. 2) beziehungsweise von Fr. 20'251.50 für das Jahr 2014 aus (Urk. 2 S. 3). Laut den Aufstellungen zum Einkommensvergleich vom 7. November 2013 (Urk. 7/111) und 2. Februar 2014 (Urk. 7/142) beruhen diese Zahlen auf dem im Jahr 2008 auf Fr. 19'219. festgesetzten Valideneinkommen. Gemäss Stellungnahme der Berufsberatung vom 16. Januar 2009 (Urk. 7/37) wurde dieses ausgehend von einem Stundenlohn von Fr. 17.60 ermittelt. Dabei wurde auf die Angaben der damaligen Arbeitgeberin verwiesen. Im Arbeitgeberfragebogen vom 15. April 2008 (Urk. 7/25; Eingangsdatum des Dokuments gemäss Aktenverzeichnis: 18. März 2009) nannte die E.____ jedoch für das Jahr 2008 einen Stundenlohn von Fr. 19.58. Dem Fragebogen lässt sich weiter entnehmen, dass die Beschwerdeführerin, welche vom 18. Juli 2006 bis 31. Juli 2007 bei der E.____ angestellt

gewesen war, damals einen Stundenlohn von Fr. 18.80 bei einem Grundlohn von Fr. 17.16 zuzüglich Ferien- und Feiertagsentschädigung erhalten hatte (Urk. 7/25 S. 11). Den Unterlagen lässt sich nicht entnehmen, wie die Beschwerdegegnerin den eher tiefen Stundenlohn von Fr. 17.60 ermittelte.

Zwar betrug der Stundenlohn der Beschwerdeführerin bei ihrer nächsten Anstellung nur noch Fr. 16.50 (vgl. Arbeitgeberfragebogen der D.____

vom 17. September 2012 ; Urk. 7/63) . Es ist jedoch anzunehmen , dass es sich bei dieser Reinigungstätigkeit um eine Tätigkeit handelt , die mindestens teilweise den verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rechnung trug , weshalb dieses (unterdurchschnittliche) Einkommen nicht unbeachtet zur Ermittlung des Valideneinkommens herangezogen werden darf. 7.

E. 8

Unklares Schmerzsyndrom im Bereich der residuellen Silikongranulome und in den Operationsbereichen

Folgende weiteren Diagnosen massen die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 61) :

E. 9

Verdacht auf beginnende Fingerpolyarthrose - DD Arthralgien als Nebenwirkung der verschiedenen Medikamente oder Reaktion auf Silikon

E. 10

. Spreizfuss beidseits - Beginnende MTP 1-Arthrose links

E. 11

Status nach Hüft-TEP links bei Femurkopfnekrose links 07.12.2007 und damals auch im MRT Hinweis für beginnende Hüftnekrose rechts - Aktuell beschwerdefrei, klinisch frei bewegliche Hüftgelenke

E. 12

Status nach wenig dislozierter Fraktur Endglied Grosszehe links

E. 13

HIV- Infektion : CDC-Stadium C3 (ED 03/01) - cerebrale Toxoplasmose 03/01; Status nach Exzision einer Toxoplasmose-Zyste 04/01 - Pneumocystis

jirovecii -Pneumonie 03/05 - multisegmentaler Herpes Zoster TH5 - 6 links 2000

E. 14

Episodischer Spannungskopfschmerz

E. 15

Transsexualismus (ICD-10 F64.0)

Aus rheumatologischer Sicht stehe hinsichtlich der Belastbarkeit des Bewegungsapparates die Osteoporose im Vordergrund, obwohl diese der Versicherten subjektiv keine Beschwerden verursache. Trotz der antiresorptiven Behandlung sei es zur Ausbildung von zwei Wirbelkörperfrakturen (BWK12 und LWK1) gekommen. Diese seien auf Aufnahmen aus dem Jahr 2010 erstmals radiologisch festgehalten worden. Unerklärlicherweise würden

sie in keinem der vorliegenden Berichte erwähnt. Die aktuellen konventionellen Aufnahmen zeigten keine wesentlichen Veränderungen der Wirbelkörperfrakturen im Vergleich zu 2010 und 2012. Es seien auch keine neuen dazugekommen (S. 38). Aufgrund der Wirbelkörperfrakturen und der Osteoporose könne die Versicherte seit 2010 lediglich noch leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeiten ohne jegliche Sturzgefährdung ausüben. Körperlich schwere Arbeiten wären auch aufgrund des Status nach Hüft-Totalprothese nicht mehr möglich. Dieser Einschränkung werde somit mit den Einschränkungen infolge der Osteoporose bereits ausreichend Rechnung getragen. Aufgrund der rezidivierenden zervikalen und lumbalen belastungsabhängigen Beschwerden seien nur leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten möglich. Zudem sollten sämtliche Zwangshaltungen mit dem Oberkörper vermieden werden. Aufgrund der etwas unklaren Angaben der Versicherten und der mangelnden Dokumentation in der Krankengeschichte sei ein retrospektives Datieren des Beginns dieser Einschränkung nicht möglich. Es gelte somit die aktuelle Begutachtung. Die übrigen Beschwerden seien so gering ausgeprägt oder folgenfrei abgeheilt, dass keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht gerechtfertigt werden könne. Angesichts der wesentlichen Dekonditionierung bestehe initial eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags). Durch ein parallel durchgeführtes muskuläres Aufbautraining sollte theoretisch innerhalb von sechs Monaten eine schrittweise Steigerung auf ein Vollpensum in einer adaptierten Tätigkeit möglich sein. Die zuletzt ausgeübte

und nur teilweise angepasste Tätigkeit als Putzfrau wäre im bisherigen Rahmen von zwei bis zweieinhalb Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Maximal wäre in dieser Tätigkeit ein Pensum von 50 % zumutbar (S. 40 f., S. 62 ff.).

Aus chirurgischer Sicht fühle sich die Explorandin aktuell durch teils aktivitätsabhängige Schmerzen im Bereich von residuellen Silikongranulomen sowie im Bereich der Exzisionsstellen teils am distalen Unterschenkel links teils gluteal beidseits respektive sakral beeinträchtigt. Positionswechsel halfen gegen diese Schmerzen aber offensichtlich gut. Bei wechselnder Tätigkeit im Stehen, Sitzen oder Gehen sei von einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit um 20 % auszugehen. Diese Einschränkung gelte retrospektiv seit Anfang 2014 und sei nicht als additiv zu anderweitig attestierter reduzierter Arbeitsfähigkeit zu betrachten (S. 46, S. 64).

Aus neurologischer Sicht stehe eine symptomatische Epilepsie mit fokalen und sekundär generalisierten Anfällen im Vordergrund. Die Epilepsie sei seit Jahren einigermaßen ordentlich eingestellt. Es bestehe jedoch keine Anfallsfreiheit. Nähere Angaben zur aktuellen Anfallsfrequenz ergäben sich weder aus dem Explorationsgespräch noch aus den Akten. Die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin sei unter Berücksichtigung der Epilepsie vollschichtig zumutbar. Infolge unberechenbar auftretender generalisierter Anfälle könne es zu intermittierenden Arbeitsunterbrüchen kommen, was eine partielle Leistungseinschränkung nach sich ziehe. Auch sei trotz der in den Akten diesbezüglich fehlenden Anhaltspunkte nicht auszuschließen, dass die von der Explorandin beklagten Konzentrationsstörungen und die rasche Ermüdbarkeit teilweise durch die antiepileptische Medikation ungünstig beeinflusst würden. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sei bei vollschichtiger Arbeitsfähigkeit eine Leistungseinschränkung von 10 % bis maximal 20 % aus neurologischer Sicht einzuräumen. Bezüglich der Epilepsie seien ferner qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen: Die Explorandin könne keine Tätigkeiten ausführen, die eine intakte Fahreignung voraussetzten; sie könne nur ebenerdige Arbeiten ausführen;

sie könne keine Tätigkeiten ausführen, die mit einer Selbst- und Fremdgefährdung einhergingen (S. 52 f., S. 65 f.).

Aus psychiatrischer Sicht zeigten sich keine Störungen, womit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne (S. 59, S. 66).

Gesamtmedizinisch ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit 2010 (radiologische Dokumentation der Wirbelkörperfrakturen) nur noch leichte, körperlich nicht belastende Tätigkeiten ohne jegliche Sturzgefährdung ausüben könne. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung sollten zudem nur noch wechselbelastende Arbeiten ohne Zwangshaltungen ausgeübt werden. Ferner könne die Explorandin keine Tätigkeiten ausführen, die eine intakte Fahrgenauigkeit voraussetzen. Sie könne nur ebenerdige Arbeiten ausführen. Sie könne keine Tätigkeiten ausführen, die mit einer Selbst- und Fremdgefährdung einhergingen. In einer solch adaptierten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung von 20 %. Angesichts der wesentlichen Dekonditionierung bestehe initial zusätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit schrittweiser Steigerung auf ein 80 %-Pensum (S. 67). 5. 5.1

Ausgewiesen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Ablehnung ihres Rentengesuches im Jahre 2009 insofern verschlechtert hat, als gemäss MEDAS-Gutachten vom 17. November 2014 (E. 4) neben den bereits aus der früheren IV-Anmeldung bekannten Diagnosen (E. 3) neu ein zervikales und lumbales Schmerzsyndrom mit unter anderem 2010 erstmals dokumentierten Wirbelkörperfrakturen aufgetreten ist. Damit ist ein Revisionsgrund (zur näheren Prüfung im Rahmen der Neuanmeldung) gegeben (E. 1.3). 5.2

Vorwegzuschicken ist, dass das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 17. November 2014 (E. 4) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise vollumfänglich entspricht. So ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen in interdisziplinärer, rheumatologischer, chirurgischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Die Gutachter schilderten ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit auseinander. Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der umfangreichen Vorakten

insbesondere der vielen Berichte verschiedener Kliniken des A.____, wo die Beschwerdeführerin in Behandlung ist

abgegeben und sie leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Darüber hinaus berücksichtigen die Gutachter nicht nur die sich aus den Vorakten ergebenden Diagnosen, sondern auch das bisher von ärztlicher Seite nirgends dokumentierte Rückenleiden und setzen sich sehr ausführlich mit den dadurch verursachten qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit auseinander. In diesem Sinne erscheinen die gutachterlichen Schlussfolgerungen als begründet. 5.3 5.3.1

Selbst die Beschwerdeführerin hebt die Stärken des detaillierten und vor allem mit Akten verweisen untermauerten Gutachtens hervor (Urk. 1 S. 5). Allerdings bemängelt sie, dass der chirurgische Gutachter seine Einschätzung der gesundheitlich bedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit sowie die Frage der Addition dieser Einschränkung zu den in anderen

Fachgebieten attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht begründet habe (Urk. 1 S. 6). 5.3.2

Bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit verfügt ein Gutachter über einen beachtlichen Ermessensspielraum, basiert doch die Einschätzung der Arbeits (un) fähigkeit massgeblich auf einer Schätzung oder Würdigung der erfragten Symptome und entdeckten Befunde . Dementsprechend berücksichtigte der chirurgische Gutachter, dass gemäss Angabe der Beschwerdeführerin neben weiteren von dieser im Alltag angewendeten Strategien zur Schmerz linderung

wie Tragen einer Hose mit Schaumstoffpolsterung, Salzwasserb ä d er und Hochlagern der Beine (Urk. 7/138/92-94 S. 2)

auch Positionswechsel gegen die Schmerzen im Bereich der residuellen Silikongranulomen und der Exisionsstellen

gut hälften (Urk. 7/138/1- 112 S. 46; vgl. auch das chirurgische Teilgutachten vom 24. September 2014, Urk. 7/138/92-94 S. 2 f.). Seine Beur teilung de r (Rest)Arbeitsfähigkeit stützt sich auf die medizinischen Unterlagen und liegt durchaus im Rahmen seines Ermessensspielraumes.

Es ist zwar ver ständlich , dass die Beschwerdeführerin

aus rein subjektiver Sicht ihre Ein schränkung höher einschätzt . D och selbst die behandelnden Ärzte des A.____ , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie,

attestierten lediglich nach der ersten Resektion von Silikonablagerungen im Januar 2012 sowie wiederum im Zusammenhang mit dem erneuten Eingriff im September 2013 folgende , zwar teilweise mehrwöchige , jedoch stets vorüberge hende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit : - 100 % vom 9. Januar bis 23. Oktober 2012 (ärztliche Zeugnisse vom 11.

[Urk. 7/60/16], 17. Februar [Urk. 7/60/18], 28. März [Urk. 7/60/20], 13. April [Urk. 7/60/22], 11. Mai [Urk. 7/60/24], 22. Mai [Urk. 7/60/25], 14. Juni [Urk. 7/60/26], 9. Juli 2012 [Urk. 7/60/28] sowie Bericht vom 1. März 2013 [Urk. 7/86]) - 100 % vom 5. bis 16. November 2012 (Bericht über die Notfallkonsultation vom 5. November 2012 [Urk. 7/71/5-6] und ärztliches Zeugnis vom 6.

No vember 2012 [Urk. 7/71/7]) - 100 % vom 3. Januar bis 28. Februar 2013 (Bericht vom 1. März 2013 [Urk. 7/86]) - 100 % vom 3. bis 30. Mai 2013 (Sprechstundenbericht vom 7. Mai 2013

[Urk. 7/92]) - 100 % vom 1 7. bis 27. Juni 2013 (ä rztliches Zeugnis und Bericht über die Notfall konsultation

vom 17. Juni 2013

[Urk. 7/102/4-5 und Urk. 7/102/6]) - 100 % vom 17. September 2013 bis 10. Oktober 2013 (Austrittsbericht vom 9. Oktober 2013

[Urk. 7/110])

Dabei handelt es sich überdies mehrheitlich um unbegründete Arbeits un fähigkeits atteste, die nicht geeignet sind, die sich über eine längere Zeitspanne erstreckende und lediglich versicherungsmedizinische Aspekte berücksichti gende Einschätzung des chirurgischen Gutachters in Frage zu s tel len. 5.3.3

Sodann ist festzuhalten, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus chirurgischer Sicht nicht bedeutet, dass der zusätzliche Befund einer Leistungseinschränkung aus Sicht einer anderen medizinischen Fachdisziplin generell zu einer insgesamt höheren Einschränkung führen muss. In der Regel verhalten sich die einzelnen fachbereichsbezogenen Arbeitsunfähigkeiten nicht additiv, sondern sie decken sich teilweise oder sogar ganz. Dabei ist in Bezug auf die gesundheitlich bedingte Leistungsminderung zu unterscheiden zwischen dem medizinischen Anforderungsprofil, d.h. inwiefern die körperlichen und/oder geistigen Funktionen eingeschränkt sind, insbesondere ob die versicherte Person sitzend oder stehend, in freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann usw., und dem zeitlichen Aspekt (Arbeitspensum, Arbeitstempo, Pausenbedarf). In diesem Zusammenhang von Bedeutung ist sodann der Zweck interdisziplinärer Gutachten, nämlich alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen. Der abschliessenden, gesamt haftenden Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt insbesondere dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Dies trifft auf das MEDAS- Gutachten vom 17. November 2014 zu .

Die von den Gutachtern in der Gesamtbeurteilung geschätzte Minderung der Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit um 20 % eines Vollpensums gewährt der Beschwerdeführerin Zeitabschnitte im Arbeitsalltag, die sie zur Wahrung eines langsamen Arbeitstempos oder zum Einlegen von zusätzlichen Pausen verwenden könnte . Indem sie diese Zeit gleichzeitig zur Schmerzlinderung und zur körperlichen sowie geistigen Erholung nutzen könnte, ist die Schlussfolgerung des chirurgischen Gutachters, dass die Einschränkung aus seiner Fachdisziplin nicht mit anderen Einschränkungen insbesondere der aus neurologischer Sicht attestierten Leistungsminderung von 10 % bis maximal 20 % (Urk. 7/138/1- 112 S. 53 und S. 65)

kumuliert werden soll , ohne weiteres einleuchtend und nachvollziehbar .

Aus diesen Gründen erübrigt sich die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des chirurgischen Gutachters zur näheren Begründung seiner Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 5.4 5.4.1

Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin , durch die Unvollständigkeit der Akten hätten die Gutachter ihre Schlussfolgerungen gestützt auf Annahmen treffen müssen, die sich nach Abklärungen als inkorrekt herausstellen könnten . So liege aus rheumatologischer Sicht keine aktuelle Bestimmung der Knochendichte vor und es bestehe der Verdacht auf eine radiologisch noch nicht fassbare Fingerpolyarthrose beziehungsweise differentialdiagnostisch allenfalls Arthralgien beziehungsweise eine Reaktion auf das sich im Körper befindliche Silikon. Parallel müsse nach einer Rekonditionierung der Langzeitverlauf abgewartet werden . Mangels Führung eines Anfallskalenders bestünden aus neurologischer Sicht schliesslich Vorbehalte am festgestellten stationären Beschwerdeverlauf (Urk. 1 S. 7). 5.4.2

Die von der rheumatologischen Gutachterin geäußerten Vorbehalte hinsichtlich der Realisierbarkeit einer vollständigen Rekonditionierung (Urk. 7/138/1- 112 S. 41) berücksichtigen die bestehenden Zweiterkrankungen, welche jedoch gemäss der Einschätzung ihrer Gutachterkollegen aus den einzelnen Fachdisziplinen einer höhergradigen Leistungsfähigkeit gerade nicht entgegenstehen. Darüber hinaus stellt eine durch Untätigkeit bedingte Dekonditionierung grundsätzlich kein invalidisierendes Leiden dar, zumal ein schadenminderndes Verhalten generell als zumutbar gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_780/2015 vom 7. Januar 2016 E. 3.3.2). 5.4.3

Hinsichtlich der Verdachtsdiagnose einer radiologisch noch nicht fassbaren

Fin gerpolyarthrose

sowie der Differentialdiagnose von Arthralgien beziehungsweise einer Reaktion auf das sich im Körper befindliche Silikon kann offen gelassen werden, ob Verdachtsdiagnosen zur Anerkennung eines dauerhaften invalidisierenden Gesundheitsschadens grundsätzlich ausreichen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3 und 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3). Selbst wenn diesbezüglich eine vorüberhaltlose Diagnose vorläge, könnte die Versicherte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn so oder anders ist nicht die Diagnose massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1). Obwohl für die Beschwerdeführerin subjektiv stark einschränkend, vermögen die Handbeschwerden jedoch aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (Urk. 7/138/1- 112 S. 39), weshalb die Gutachter auf die Stellung einer definitiven Diagnose verzichten durften. 5.4.4

Dass sodann der neurologische Gutachter zu einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes aus neurologischer Sicht mangels näheren Angaben in den Akten und im Explorationsgespräch zur Anfallsfrequenz nicht vorbehaltlos Stellung nehmen konnte, beschränkt lediglich die zur Prüfung der Neuanmeldung nötige

Frage nach einer gesundheitlichen Veränderung seit der letzten Rentenablehnung im Jahre 2009 (Urk. 7/138/1- 112 S. 47;

vgl. auch das chirurgische Teilgutachten vom 14. Oktober 2014, Urk. 7/138/77-91 S. 14). Nachdem der zur Prüfung der Neuanmeldung nötige Revisionsgrund bereits mit der Verschlechterung des Rückenleidens bejaht werden konnte (E. 5.1),

mindert die Unsicherheit bezüglich einer zusätzlichen Veränderung aus neurologischer Sicht die Beweiskraft des neurologischen Teilgutachtens hinsichtlich der Beurteilung des aktuellen Zustandes und der Einschätzung der (aktuellen) Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in keiner Weise. 5.5

Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im MEDAS-Gutachten vom 17. November 2014

steht demzufolge fest, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2010 (radiologische Dokumentation der Wirbelkörperfrakturen, Urk. 7/138/1 112

S. 36) in einer ihren verschiedenen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. Die aus rheumatologischer Sicht nur teilweise angepasste Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin wäre ihr dagegen zu einem Pensum von maximal 50 % zumutbar

(Urk. 7/138/1- 112

S. 63 f. , S. 66 f.) . 6.

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