

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00826 vom 22. Mai 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00826](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00826)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00826 du 22 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00826 del 22 maggio 2017

## **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**

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). 2.

### **E. 1.3**

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. Validen einkommen). 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. 1.4**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3).

#### **E. 1.5**

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 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).

Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere 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.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Radek Janis, mit Eingabe vom 20. August 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihr ab September 2011 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % und ab Oktober 2013 bis August 2014 eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Vorinstanz zu verpflichten, auf eigene Kosten eine medizinische Abklärung zu veranlassen und anschliessend einen neuen Vorbescheid zu erlassen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, der Beschwerdeführerin seien vorwiegend sitzend ausgeübte leidensangepasste Tätigkeiten seit Januar 2004 vollumfänglich zumutbar gewesen. Dies habe das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil vom 29. Oktober 2010 bestätigt. Nachdem ihr am 31. Oktober 2013 eine Knie-Totalprothese im rechten Kniegelenk implantiert worden sei, sei ihr keine leidensangepasste Tätigkeit mehr zumutbar gewesen. Seit 18. Februar 2014 sei sie wegen einer aktiven Psoriasis in dermatologischer Behandlung. Gemäss Bericht des dermatologischen Ambulatoriums des Stadtspitals F.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2014 sei ihr anlässlich der dermatologischen Verlaufskontrolle vom 26. Mai 2014 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste, sitzende Tätigkeiten, bei welchen die Hände keinen Irritationen ausgesetzt seien

und welche keinen Kunden kontakt erforderten, attestiert worden. Darauf könne abgestellt werden. Dr. D. \_\_\_ habe in seinem Gutachten vom 13. September 2014 angegeben, dass sich die durch die Psoriasis bedingten Veränderungen an beiden Händen und Füßen seiner fachärztlichen Kompetenz entziehen würden. Deshalb könne auf seine abweichende Beurteilung der Auswirkung der Psoriasis auf die Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Gesamthaft betrachtet sei daher wieder vom Bestehen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auszugehen. Ab Mai 2014 bestehe keine Erwerbseinbusse mehr. Der Einkommensvergleich ergebe folglich einen Invaliditätsgrad von 0 %. Selbst wenn aufgrund der durch die Psoriasis bewirkten Veränderungen an beiden Händen und Füßen von Einschränkungen ausgegangen werde, welche mit einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % vom gestützt auf die Schweizerische Lohnstruktur ermittelten Invalideneinkommen zu berücksichtigen seien, resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, sie habe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente von September 2011 bis September 2013 auf Basis eines Invaliditätsgrads von mindestens 50 % sowie auf eine ganze Rente von Oktober 2013 bis August 2014. Sie habe ihr Leistungsge such am 22. September 2010 gestellt, weshalb ein allfälliger Leistungsanspruch nach Ablauf des Wartejahres im September 2011 beginne. Gemäss dem Gutachten des Orthopäden Dr. Z. \_\_\_ vom 18. Oktober 2010 sei eine Arbeitstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von mehr als 50 % nicht realistisch. Im A. \_\_\_-Gutachten vom 21. Februar 2012 werde zudem belegt, dass sie unter vielschichtigen Beschwerden leide, wobei bereits zu diesem Zeitpunkt eine Psoriasis vulgaris dokumentiert worden sei. Die Summe ihrer Beeinträchtigungen habe bereits damals zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit geführt als derjenigen, welche von Dr. Z. \_\_\_ aus rein orthopädischer Sicht veranschlagt worden sei. Spätestens ab Oktober 2013 habe sich die Psoriasis derartig verschlimmert, dass sie fortan nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. Dies werde durch die Berichte der behandelnden Ärzte der G. \_\_\_ Klinik, die Berichte vom Januar sowie vom 13. Mai 2015 der Ärzte des dermatologischen Ambulatoriums des Stadtspitals F. \_\_\_ sowie die Berichte und Zeugnisse von Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, belegt. Da sie ab September 2014 eine den Bezug einer Invalidenrente ausschliessende Witwenrente erhalte, bestehe der Rentenanspruch bis und mit August 2014. Im Übrigen verhalte sich die IV-Stelle widersprüchlich: Zunächst habe sie ihr mit Vorbescheid vom 21. März 2014 die Zusprechung einer Viertelsrente in Aussicht gestellt. Diese Beurteilung habe sie nach dem Bezug des Gutachtens von Dr. D. \_\_\_ und der Verlaufsberichte der behandelnden Dermatologen, welche ihr jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepassten Tätigkeiten attestiert hätten, zu ihren Ungunsten revidiert. Dabei habe sie einzig auf die anderslautende, nicht nachvollziehbare Einschätzung des RAD abgestellt. Für den Fall, dass das Gericht die beantragten Leistungen gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zusprechen könne, sei die IV-Stelle zu verpflichten, die nötigen weiteren medizinischen Abklärungen vorzunehmen. Eine Vielzahl überzeugender medizinischer Berichte würden ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigen. Die Gegenmeinung des RAD beruhe demgegenüber nicht auf einer persönlichen ärztlichen Untersuchung und sei mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht nachvollziehbar. Deshalb sei die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen (Urk. 1). 3.

In seinem rechtskräftigen Urteil IV.2009.00085 vom 29. Oktober 2010 gelangte das Gericht gestützt auf das Gutachten des Rheumatologen Dr. Y. \_\_\_ vom 28. März 2008 (Urk. 7/171) und dessen Ergänzung vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/173) zur Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit ab Januar 2004 hauptsächlich durch ihre Kniee schwerden eingeschränkt war, welche eine vorwiegend sitzende Tätigkeit erforderlich machten; den Schulter- und Rückenbeschwerden konnte mit der Vermeidung von monotonen und stereotypen Arbeitshaltungen, von Überkopfarbeiten sowie des Hebens und Tragens von Lasten ausreichend Rechnung getragen werden; zumutbar waren leichte Produktionsarbeiten, administrative Arbeiten oder Überwachungstätigkeiten im Rahmen eines 100%- Pensums. In der angestammten Tätigkeit im Restaurant ihres Ehegatten, welche in administrativen Arbeiten und dem gelegentlichen Aushelfen am Buffet bestand, war die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/2 02/8-10).

Dem Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 28. März 2008 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Gonarthrose links bei Status nach Distorsion im Januar 2000, Meniskusnaht medial im Mai 2000, Teilmeniskektomie medial und Knorpels having im August 2000, Restmeniskektomie medial und Knorpeldébridement im Januar 2001, Valgisationsosteotomie im Mai 2001, Knorpeldébridement und Osteosynthesematerialentfernung im November 2001; Periarthropathia humeroscapularis calcarea links; ein leichtes rezidivierendes Zervikalsyndrom; ein leichtes lumbovertebrales Syndrom; eine beginnende Heberdenarthrose; ein medialer Knieschmerz links, differentialdiagnostisch eine Meniskopathie (Urk. 7/171/6). Laut Beurteilung von Dr. Y. \_\_\_ limitierte primär die posttraumatische Gonarthrose links die Arbeitsfähigkeit. Der Zustand sei aktuell noch kompensiert, das Gelenk sei nicht überwärmt und enthalte keinen Erguss. Eine im Verlauf der letzten vier Jahre eingetretene relevante Verschlechterung des Wirbelsäulenbefundes sei nicht ausgewiesen. Die leichte Wirbelsäulenfehlform führe zu einer etwas verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts und erfordere zum Erhalt der Beschwerdefreiheit regel mässige körperliche Aktivität und die Vermeidung von bewegungs stereotypen oder haltungsmonotonen Tätigkeiten im Alltag und bei der Arbeit. Die aktuelle Tätigkeit, also das Versehen administrativer Arbeiten und das gelegentliche Aushelfen im Buffet im gemeinsamen Restaurantbetrieb mit ihrem Mann, sei der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar. In einer behinderungsangepassten, hauptsächlich sitzend ausgeübten körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren wechselbelastenden Arbeit ohne Überkopfarbeiten sei sie ab 1. Januar 2004 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/171/8-9, Urk. 7/173).

Das Sozialversicherungsgericht stellte auch auf den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich, welcher zu einem Invaliditätsgrad von 29 % führte, ab und bestätigte deshalb die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Dezember 2008, wonach die laufende Dreiviertelsrente wegen einer gesundheitlichen Verbesserung im Januar 2004 auf Ende April 2004 aufgehoben wurde (Urk. 7/202/10-12). 3.2

### 3.2.1

Den Akten ist Folgendes über die gesundheitliche Entwicklung nach der Begutachtung durch Dr. Y. \_\_\_ zu entnehmen: 3.2.2

Wegen der zunehmend symptomatisch werdenden linksseitigen Gonarthrose wurde der Beschwerdeführerin am 11. Februar 2009 durch den orthopädischen Chirurgen Dr. H. \_\_\_ im linken Knie eine Totalprothese eingesetzt (Urk. 7/200/18-19). Im weiteren Verlauf traten

Beschwerden im Unterschenkel und in den Zehen links auf (Urk. 7/200/10). Nachdem die weiteren Abklärungen ergeben hatten, dass die Beschwerdeführerin an einem Morton neurom intermetatarsal II/III und III/IV litt, erfolgte am 28. April 2010 ein weiterer operativer Eingriff mit Exzision des Mortonneuoms (Urk. 7/200/8-9, Urk. 7/206/2). 3.2.3

Am 19. September 2010 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag des Unfallversicherers durch den orthopädischen Chirurgen Dr. Z.\_\_\_\_ begutachtet. Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte zunächst einen Status nach Arthrotomie Knie links 1983, nach Distorsion des linken Knies am 21. Januar 2000 und mehreren Arthroskopien und einer Tibiakopf-Osteotomie sowie nach einer Knie totalendoprothese links am 11. Februar 2009. Weiter diagnostizierte er einen Status nach arthroskopischer Teilmenisektomie im rechten Knie, nach Operation von Mortonneuomen am 28. April 2010 und nach Distorsionen des Rückfusses beidseits. Als weitere Diagnosen erwähnte er diverse Allergien und rezidivierende Rückenbeschwerden bei Diskusprotrusionen ohne relevante Veränderung seit Februar 2010, einer kleinen Retrolisthesis L5 und einem Wirbelhämangiom im Segment LWK 3. Laut Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ führte die unfallbedingte Problematik im linken Knie dazu, dass die Beschwerdeführerin keine Leitern steigen, nicht in die Hocke gehen und knien konnte sowie eine leicht eingeschränkte Gehleistung und Sitzzeit aufwies. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr im Rahmen eines 75%-Pensums zumutbar. Unter Berücksichtigung der übrigen Beeinträchtigungen erscheine eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % nicht als realistisch (Urk. 7/206/5-6). 3.2.4

Am 30./31. Januar 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV Stelle im A.\_\_\_\_ durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht mit zusätzlicher Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Dem Gutachten vom 21. Februar 2012 sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: Ein anamnestisch bestehendes chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit minimalen degenerativen Veränderungen und einer Wirbelsäulenfehlhaltung und -form; ein rezidivierendes Zervikovertebralsyndrom mit wahrscheinlich degenerativen Veränderungen mit Einschränkung der Rotation und Seitneigung, anamnestisch angeblich bei Status nach einem vor rund 17-18 Jahren erlittenen HWS-Trauma; ein Status nach Totalprothesen-Implantation links am 11. Februar 2009 bei/mit Gonarthrose links, einem Status nach Distorsion am 21. Januar 2000 mit anschliessend mehreren Kniearthroskopien, einer Valgisationsosteotomie sowie einem Knorpeldébridement und einer Osteosynthesematerialentfernung im Jahr 2001; eine unklare Sensibilitätsstörung im Bereich des Unterschenkels links; ein medialer Knieschmerz rechts, differentialdiagnostisch eine beginnende mediale Gonarthrose rechts beziehungsweise eine Meniskopathie; eine Periarthropathia humeroscapularis calcarea links mit subjektiver Bewegungseinschränkung; ein Status nach Operation von Morton-Neuomen II/III, III/IV links am 28. April 2010; ein Status nach wiederholter Sprunggelenksdistorsion rechts 2002; beginnende Heberdenarthrosen; eine Psoriasis vulgaris ohne Hinweise für eine Psoriasisarthropathie. Laut Beurteilung von Dr.

I.\_\_\_\_ sei in keinem der verschiedenen gesundheitlichen Problembereiche eine verifizierbare Verschlechterung eingetreten. Auffällig sei das weinerliche Verhalten der Beschwerdeführerin gewesen. Es habe eine Diskrepanz zwischen Leidensdruck und den objektiven Befunden beobachtet werden können. Gemäss der Gutachterin bestand eine verminderte Belastungstoleranz hauptsächlich im Bereich des rechten Knies, der linken Schulter sowie der Lendenwirbelsäule. Wegen des künstlichen Kniegelenks könne das linke

Knie ferner nicht maximal gebeugt werden. Deshalb könne die Beschwerdeführerin nicht in die Hocke gehen und sei beim Kriechen und Knien vermindert belastbar. Weiter hätten eine verminderte Belastbarkeit der Rumpfmuskulatur sowie eine verminderte Beinkraft vor allem links objektiviert werden können. Dadurch sei die Beschwerdeführerin in statischen Positionen wie vorgeneigtem Stehen und Sitzen sowie im Besteigen von Treppen und Leitern eingeschränkt. Die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Büro und Buffet im Restaurant ihres Mannes sei der Beschwerdeführerin ganztags mit vermehrten Pausen von 1,5-2 Stunden zumutbar, entsprechend einer Leistung von 75-80 %. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit, welche ihren Einschränkungen Rechnung trage, sei sie ganztags arbeitsfähig (Urk.

7/220/16-19). 3.2.5

Am 19. April 2012 führte Dr. H.\_\_\_\_ wegen Beschwerden aufgrund einer medialen Meniskusläsion bei beginnender Gonarthrose im rechten Knie eine Arthroskopie mit partieller Meniskektomie durch. Am 20. Juni 2012 erfolgte wegen anhaltender Beschwerden im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) durch den gleichen Operateur eine Arthroskopie mit Gelenkdébridement und lateraler Bandplastik (Urk. 3/3 S. 3 f. und 5 f.; Urk. 7/248/31-32; Urk. 7/248/56). 3.2.6

Am 28. Februar, 1. März, 5. März sowie 26. März 2013 wurde die Beschwerdeführerin in der MEDAS C.\_\_\_\_ polydisziplinär (internistisch-neurologisch-orthopädisch-psychiatrisch) begutachtet. Dem Gutachten vom 5. August 2013 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Kniegelenktotalprothese links (2009), eine beginnende Gonarthrose rechts, eine posttraumatische Arthrose OSG rechts sowie ein Status nach Mortonneurom D2/3/4 links mit Exstirpation im Jahr 2010 mit residuellem lokalem Belastungsschmerz im Vorfuss links zu entnehmen. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sind laut den Gutachtern die Diagnosen einer residualen leichtgradigen sensomotorischen Störsymptomatik des Nervus peroneus links bei Status nach totaler Endoprothese (TEP) des linken Knies mit Affektion des Nervus saphenus und der Rami cutanei laterales und mediales des Nervus suralis, eines rezidivierenden Zervikalsyndroms, einer Periarthropathia humeroscapularis links, eines rezidivierenden Lumbovertebralsyndroms, einer Psoriasis sowie eines leichten, aber zunehmenden Karpaltunnelsyndroms links, bezüglich welchem sich eine Operation eher empfehle. Die Gutachter hielten sodann fest, es hätten sich keine Befunde ergeben, welche eine seit der letzten Rentenverfügung vom 28. Dezember 2008 eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Funktionsstörungen begründen könnten. Die angestammte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Kiosk eines Seniorenheimes sei schmerzbedingt wegen der Knieleiden beidseits, der Morton-Metatarsalgie links und der posttraumatischen Arthrose im OSG rechts reduziert mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % möglich (und werde derzeit auch in diesem Umfang ausgeführt). In überwiegend sitzenden oder den linken Fuss nicht dauerhaft belastenden, körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeiten sei die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch zu 75-80 % arbeitsfähig. Diese Bewertung gelte seit 2008 (Urk. 7/248/41-43).

In der Stellungnahme vom 9. Januar 2014 zur von der Beschwerdeführerin am 14. Oktober 2013 gegen das MEDAS-Gutachten vorgebrachten Kritik (Urk. 7/253) hielten die MEDAS-Gutachter fest, die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr Hausarzt Dr. med. J.\_\_\_\_ habe ihr Blut getestet und der Befund habe zur Diagnose einer Psoriasisarthritis gepasst, sei unzutreffend. Typische Laborwerte für eine Psoriasisarthritis existierten nicht.

Für die Diagnose müssten vielmehr lokale entzündliche Veränderungen vorliegen. Solche seien anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen nicht festgestellt worden und auch nicht in den Berichten der behandelnden Ärzte dokumentiert. Selbst wenn vom Bestehen einer subklinischen Psoriasisarthritidis ausgegangen werde, sei von Bedeutung, dass diese medikamentös behandelbar wäre und sich daraus, zumal in einem Anfangsstadium, keine versicherungsmmedizinischen Konsequenzen ergäben. Auch ein aufgrund der Vorwürfe geführtes eingehendes Fachgespräch mit einem rheumatologischen Kollegen habe nichts anderes ergeben, weshalb die Diagnose einer Psoriasisarthropathie auch im Nachhinein nicht gestellt werden könne. Ferner sei die internistische Anamnese entgegen dem Vorwurf der Beschwerdeführerin nicht mangelhaft, und es seien nicht nur ihre Schmerzen in den Kniegelenken geschildert worden. So seien im internistischen Teilgutachten auch Psoriasisherde an beiden Händen beschrieben worden (Urk. 7/258). 3.2.7

Aufgrund der zunehmenden Beschwerden im rechten Kniegelenk wurde der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2013 im Rahmen eines weiteren operativen Eingriffs auch im rechten Knie eine Totalprothese eingesetzt (Urk. 3/3 S.

7 f. ; vgl. auch Urk. 7/282/4 ). Der Operateur Dr. H.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Oktober 2013 bis 12. Mai 2014 (Urk. 3/4).

Gemäss Bericht vom 2. Juni 2014 behandelten Dr. med. K.\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_ vom dermatologischen Ambulatorium des Stadtspitals F.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin seit dem 18. Februar 2014. Die letzte Kontrolle erfolgte am 26. Mai 2014. Laut den Ärzten litt sie seit mehreren Jahren an einer palmoplantaren Psoriasis. Die bisherige Therapie mit Lokalsteroiden, PUVA sowie Toctino habe keine zufriedenstellenden Ergebnisse erbracht, weshalb am 30. April 2014 eine Therapie mit Methotrexat begonnen worden sei. Aktuell zeigten sich stark schuppige Hände und Füsse. Palmar und plantar bestanden erythematöse hyperkeratotische Plaques mit vereinzelt Rhagaden und bei den Ellenbogen dorsal hyperkeratotisch grob lamellar-schuppige Plaques. Zudem habe die Beschwerdeführerin wegen der entstehenden Risse Schmerzen. In der angestammten Tätigkeit als Gastgewerbeanestellte sei sie ab dem 18. Februar 2014 vollständig arbeitsunfähig, da kein Wasserkontakt möglich sei, die offenen Stellen an den Händen unhygienisch seien und die Beschwerdeführerin Schmerzen habe. Die Prognose beziehungsweise eine allfällige erneute Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei abhängig vom Ansprechen dieser Therapie. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit, in welcher die Hände nicht benötigt würden, sei ihr zu 100 % möglich (Urk. 7/275).

Am 30. Juni 2014 begutachtete Dr. med. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin im Auftrag des Berufsvorsorgeversicherers orthopädisch-chirurgisch. Aus der Expertise vom 13. September 2014 ergibt sich, dass die Versicherte dem Gutachter angab, ihr rechtes Knie scheine instabil zu sein. Sie könne insbesondere auf unebenem Gelände und bergabwärts nicht gehen. Das Knie schwellte am Abend etwas an. Des Weiteren hätten die durch die Psoriasis verursachten Beschwerden in beiden Füßen und Händen seit August 2013 zugenommen. Sie müsse ihre Hände und Füsse drei bis fünf Mal am Tag mit einer fetthaltigen Creme einreiben, wobei sie alle zwei Tage eine kortikoidhaltige Creme benutze. Aufgrund der psoriatischen Veränderungen an den Händen sei sie auf das Tragen von Handschuhen angewiesen. An den Füßen trage sie ständig Verbände. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte aufgrund seiner Untersuchungsbefunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Implantation einer Totalendoprothese im rechten

Kniegelenk am 31. Oktober 2013 sowie eine Psoriasis mit Hautveränderungen insbesondere an beiden Füßen und Händen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte der Gutachter einen Status nach Implantation einer Totalen Endoprothese im linken Kniegelenk am 11. Februar 2009, eine Adipositas Grad I, eine chronische Lumbago bei Spondylarthrose sowie eine Arthrose im rechten OSG. In der abschliessenden Beurteilung hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beeinträchtigungen im rechten Knie seien glaubhaft und würden durch die Untersuchungsbefunde bestätigt. Unter alleiniger Berücksichtigung der Beeinträchtigungen im rechten Knie wäre sie zumindest in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig. Zwar lägen die Veränderungen in den Händen und Füßen nicht in seinem fachärztlichen Spezialbereich. Es sei für ihn aber offensichtlich, dass die zurzeit aktive Psoriasis mit offenen Wunden die Arbeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Gästebetreuung beziehungsweise Gastronomie verunmögliche. Aus seiner Sicht seien der Beschwerdeführerin wegen der Beeinträchtigungen in den Händen und Füßen zurzeit auch keine angepassten Tätigkeiten zumutbar. Seines Erachtens müsse nicht zusätzlich noch ein dermatologisches Gutachten eingeholt werden (Urk. 7/282).

Wegen der anhaltenden Beschwerden im rechten Knie nach der Operation vom 31. Oktober 2013 wurde die Beschwerdeführerin ab 17. Juli 2014 von den Ärzten der G.\_\_\_\_ Klinik, Orthopädie untere Extremitäten, behandelt. Ihrem Bericht über die Konsultation vom 17. Juli 2014 ist zu entnehmen, dass das linke Knie kompensiert war, die Beschwerdeführerin aber wegen den Beschwerden im rechten Knie in ihrer letzten Tätigkeit im Gastgewerbe zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Beschwerdeführerin gab den Ärzten an, seit der Operation nie mehr beschwerdefrei gewesen zu sein, wobei sie jeden Tag und fast jede Nacht Schmerzen an der Innen- und Aussenseite des rechten Knies habe (Urk. 3/5 S. 1 f.). Eine Kniepunktion vom 31. Juli 2014 (Urk. 3/5 S. 3) ergab keine auffälligen Befunde. Die Ärzte der G.\_\_\_\_ Klinik verzichteten vorerst auf eine erneute operative Intervention, zumal aus ihrer Sicht eine Nickelallergie sowie die mit Methotrexat therapierte Psoriasis einen solchen Eingriff erschweren würden. Im Verlaufsbericht vom 28.

August 2014 attestierten sie der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten im Service (Urk. 3/5 S. 5 f., Urk. 3/6; vgl. auch Urk. 7/294/12).

Am 3. Februar 2015 reichten die behandelnden Ärzte des dermatologischen Ambulatoriums des Stadtspitals F.\_\_\_\_ der IV-Stelle einen Verlaufsbericht ein (vgl. Urk. 7/301/3). Darin hielten sie fest, die Therapie mit Humira sei erfolglos gewesen, weshalb nun eine Therapie mit PUVA und Lokalsteroiden durchgeführt werde. Die Ärzte hofften, baldmöglichst eine wirksame immunsuppressive Therapie zu finden, unter welcher die Psoriasis abheile oder sich der Hautzustand zumindest deutlich verbessere, so dass die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig werde. In der angestammten Tätigkeit im Gastgewerbe sei sie nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Eine angepasste Tätigkeit wäre eine sitzende Arbeit, welche die Hände keinen Irritationen aussetze. Zudem sei aktuell kein Kundenkontakt möglich. Die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert, zu arbeiten (Urk. 7/299; vgl. auch Urk. 3/7, Urk. 3/9, Urk. 7/294/13).

Am 5. Februar 2015 attestierten die Orthopäden der G.\_\_\_\_ Klinik der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/6). 3.2.8

Dr. M.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, nahm am 14. März 2015 eine versicherungsmedizinische Würdigung der Berichte des dermatologischen Ambulatoriums des Stadtsitals F.\_\_\_\_ vor. Er gelangte zur Beurteilung, dass gestützt auf diese Berichte ab Beginn der dermatologischen Behandlung am 18. Februar 2014 von einer gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen werden könne, welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bewirkt habe. Seit der dermatologischen Kontrolle vom 26. Mai 2014 sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Gastgewerbe nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeit ohne Arbeiten, welche die Hände Irritationen aussetzen würden, sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig, wobei das Gehen in unebenem Gelände, auf Leitern und Gerüsten, kniende, kauernde und hockende Körperstellungen, sowie jegliche Kundenkontakte zu vermeiden seien und nur seltenes Treppensteigen zumutbar sei. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht nötig (Urk. 7/301/4; vgl. auch Urk. 7/301/6, Urk. 7/316/2). 4.

#### 4.1

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verneinung eines Rentenanspruchs ab Mai 2004 mit Verfügung vom 18. Dezember 2008 (Urk. 7/188), bestätigt durch das in Rechtskraft erwachsene Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.00085 vom 29. Oktober 2010 (Urk. 7/202), wesentlich verändert hat. 4.2

#### 4.2.1

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 5. August 2013 und dessen Ergänzung vom 9. Januar 2014 (Urk. 7/258) berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7/248/39-41), wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben (Urk. 7/248/4-36), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen (Urk. 7/248/39-43), weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die Gutachter legten darin überzeugend dar, dass sich der Gesundheitszustand beziehungsweise dessen Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen und die Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht im Zeitraum von 2008 bis zur Begutachtung im Februar/März 2013 nicht wesentlich verändert hat. Auf der einen Seite waren das linke Knie und die Rückenprobleme in der Zwischenzeit praktisch beschwerdefrei geworden, auf der anderen Seite machte sich am rechten Knie eine beginnende Gonarthrose bemerkbar (Urk. 7/248/41-43).

Dr.

I.\_\_\_\_ vom A.\_\_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit in ihrem Gutachten vom 21. Februar 2012 nach Durchführung einer EFL etwas optimistischer als die MEDAS-Gutachter, schloss aber ebenfalls wie diese, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert habe (Urk. 7/220/16-19). Zwar attestierten die MEDAS-Gutachter der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 75-80 % seit 2008 (Urk. 7/248/43) und beurteilten insofern den laut ihrer Beurteilung gleich gebliebenen Gesundheitszustand anders als Dr. Y.\_\_\_\_, welcher in seinem Gutachten vom 28. März 2008 (Urk. 7/171) und dessen Ergänzung vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/173) noch eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bescheinigt

hatte. Dies vermag nach dem Gesagten aber an der Beweiskraft der Beurteilung der MEDAS-Gutachter, dass sich der Gesundheitszustand beziehungsweise dessen Auswirkung auf das funktionelle Leistungsvermögen in der Zeit von 2008 bis zur Begutachtung grundsätzlich nicht relevant verschlechtert hat, nichts zu ändern.

Dr. I. \_\_\_ vom A. \_\_\_ ging in ihrem Gutachten vom 21. Februar 2012 nicht davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer Psoriasisarthropathie litt. Ferner fehlen in ihrem Gutachten Hinweise darauf, dass die bei den Diagnosen aufgeführte Psoriasis sich im damaligen Zustand erheblich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte (Urk. 7/220/17-19). Die MEDAS-Gutachter legten in ihrer ausführlichen ergänzenden Stellungnahme vom 9. Januar 2014 nach Rücksprache mit einem Rheumatologen dar, dass weder gestützt auf die klinischen Untersuchungsbefunde noch die Aktenlage eine Psoriasis Arthritis habe diagnostiziert werden können. Selbst wenn eine subklinische beziehungsweise bereits klinisch manifeste Psoriasis Arthritis vorläge, befände sich diese in einem Anfangsstadium, weshalb sich daraus keine versicherungsmedizinischen Konsequenzen ergäben (Urk. 7/258/2-3). Gestützt auf diese Beurteilungen steht fest, dass sich die Psoriasis anlässlich der MEDAS-Begutachtung im Februar/März 2013 (noch) nicht in relevanter Weise auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit auswirkte. 4.2.2

Zu beachten ist indessen Folgendes: Die MEDAS-Gutachter hielten fest, der Verlauf nach den diversen Operationen sei jeweils komplikationslos gewesen und habe zu einer eher kurzen Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 7/248/41). Bezüglich der Operationen vom 14. April 2012 (Arthroskopie mit partieller Meniskektomie) und 20. Juni 2012 (Arthroskopie mit Gelenkdebridement und lateraler Bandplastik im rechten OSG; Urk. 3/3 S. 3 f. und 5 f.; Urk.

7/248/31-32; Urk. 7/248/56), welche nach der Neuanmeldung bei der IV-Stelle vom 17. September 2010 erfolgt waren, lassen sich aber weder dem Gutachten noch den übrigen Akten (vgl. etwa

Urk. 7/212, Urk. 7/220/18) Hinweise über den Umfang und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit im Vorfeld und während der nötigen Rekonvaleszenz nach den Operationen entnehmen. Erfahrungsgemäss können Operationen wegen der danach noch instabilen gesundheitlichen Situation teilweise monatelange Zeiten vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit zur Rekonvaleszenz zur Folge haben, wobei unter Umständen auch kürzerdauernde Arbeitsunfähigkeiten zur Entstehung eines befristeten Rentenanspruchs führen können. Deshalb besteht diesbezüglich weiterer Abklärungsbedarf.

In diesem Zusammenhang bleibt noch auf Folgendes hinzuweisen: Dr. Z. \_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit aufgrund seiner gutachterlichen Untersuchung vom 19. September 2010 vergleichsweise pessimistisch, indem er unter Berücksichtigung sämtlicher Beeinträchtigungen eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % nicht als realistisch erachtete (Urk. 7/206/5-6). Die Divergenz dieser Beurteilung zu denjenigen der MEDAS-Gutachter und von Dr. I. \_\_\_ vom A. \_\_\_ relativiert sich jedoch, wenn bedacht wird, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich dieser Begutachtung möglicherweise noch in der Rekonvaleszenzphase nach der Operation von Mortonneuromen am 28. April 2010 befand (Urk. 7/200/8-9, Urk. 7/206/2). Jedenfalls ist das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_, welches hauptsächlich auf die unfallbedingte Beeinträchtigung des linken Knies fokussiert ist, nicht geeignet, die grundsätzliche Beweiskraft der umfassenden Beurteilungen der

MEDAS-Gutachter und von Dr.

I.\_\_\_\_, welche zudem auf einer EFL beruht, zu erschüttern. 4.2.3

Den Berichten vom 2. Juni 2014 sowie vom 3. Februar 2015 der behandelnden Dermatologen des Stadtspitals F.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Ärzte erstmals im Februar 2014 aufsuchte, nachdem bei ihr neu hyperkeratotische Plaques mit Rhagaden aufgetreten waren (Urk. 3/7, Urk. 7/275). Die Dermatologen hielten die Beschwerdeführerin zwar ab 18. Februar 2014 für vollständig arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit im Gastgewerbe, attestierten ihr aber in ihrem Bericht vom 2. Juni 2014 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, in welcher die Hände nicht benötigt würden. Die letzte Kontrolle vor Erstellung des Berichts erfolgte am 26. Mai 2014 (Urk.

7/275/1 3). Im zweiten Bericht vom 3. Februar 2015 hielten sie fest, dem Leiden angepasst wäre eine sitzende Tätigkeit, welche die Hände keinen Irritationen aussetze und keinen Kundenkontakt erfordere (Urk. 7/275/3, Urk. 7/299/1-2). Der Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit wird im zweiten Bericht aber nicht eindeutig angegeben (Urk. 7/299/1). Wie Dr. M.\_\_\_\_ vom RAD in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 14. März 2015 einzig gestützt auf die Berichte der Dermatologen zur Beurteilung gelangte, die Beschwerdeführerin sei ab 18. Februar 2014 in sämtlichen Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen und ab 26. Mai 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/301/4), ist nicht nachvollziehbar. Dr. D.\_\_\_\_, welcher nicht Dermatologe ist, ging sodann gestützt auf seine gutachterliche Untersuchung vom 30. Juni 2014 wegen der aktiven Psoriasis mit offenen Wunden davon aus, dass die Beschwerdeführerin damals auch in leidensangepassten Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war (Urk. 7/282). Damit liegen widersprüchliche beziehungsweise unzureichende medizinische Stellungnahmen zur Auswirkung der Psoriasis auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die wegen der Psoriasis ab spätestens Anfang 2014 resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmen. Auch hier sind weitere Abklärungen nötig. 4.2.4

Schliesslich lässt sich gestützt auf die Akten die Arbeitsfähigkeit im Vorfeld und nach dem operativen Einsatz einer Totalprothese im rechten Knie am 31. Oktober 2013 (Urk. 3/3 S. 7 f.; vgl. auch Urk. 7/282/4) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestimmen. Da der Operateur Dr. H.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Oktober 2013 bis 12. Mai 2014 bescheinigt (Urk. 3/4) und auch die Ärzte der G.\_\_\_\_ Klinik, Orthopädie Untere Extremitäten, am 28. August 2014 und am 5. Februar 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 3/5 S. 6 und Urk. 3/6), bestehen Indizien für eine wesentliche, allenfalls nur vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte nahmen aber soweit ersichtlich nur zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Gastgewerbe Stellung (Urk. 3/4, Urk. 3/5 S. 6, Urk. 3/6); unklar ist, ob, inwiefern und in welchen Zeiträumen die Beschwerdeführerin im Vorfeld und nach der Operation vom 5. August 2013 auch in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten arbeitsunfähig war. Die IV-Stelle liess diese Frage nicht durch ihren RAD beurteilen. Dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ lässt sich diesbezüglich auch nichts Erhellendes entnehmen, da dieser Arzt die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Beeinträchtigung des rechten Knies nicht genau festlegte (Urk. 7/282). Auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Vorfeld und nach der Operation vom 5. August 2013 besteht folglich

weiterer Abklärungsbedarf. 5.

### 5.1

Aufgrund der Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 28. März 2008 und der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 5. August 2013 steht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit, welche teilweise stehend versehen wurde, wegen der Knieprobleme seit mindestens 2008 durchgehend zu mindestens 40 % AUF war. Damit ist die erste Voraussetzung für die Entstehung eines Rentenanspruchs, eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b), erfüllt. Folglich hat die Beschwerdeführerin frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Neuanmeldung zum Rentenbezug vom 17. März 2010 (Urk. 7/195) Anspruch auf eine Invalidenrente, falls und soweit eine Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise Invalidität von mindestens 40 % bestanden hat (vgl. E. 1.2 und 1.4). 5.2

Zur Prüfung, ob und in welchen Zeiträumen nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug ein Rentenanspruch - allenfalls in mehrere Phasen auf geteilt und befristet - entstanden ist, müssen die in E. 4.2.2-4 genannten Unklarheiten bezüglich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten vor und nach den Operationen vom 14. April und 20. Juni 2012 sowie 31. Oktober 2013 sowie infolge der spätestens Anfang 2014 erfolgten Verschlimmerung der Psoriasis geklärt werden. Die Sache ist hierzu an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die noch offenen Punkte durch geeignete Fachärzte (ab-)klären lasse, wobei die beauftragten Ärzte ihre Schlussfolgerungen unter Berücksichtigung aller verfügbaren medizinischen Berichte und Atteste, welche in den relevanten Zeiträumen erstellt wurden und die zu beurteilenden Beeinträchtigungen anbelangen, zu treffen haben werden. Unter Umständen wird die IV-Stelle also zunächst ihre Akten durch den Beizug weiterer echtzeitlicher Zeugnisse der behandelnden Ärzte zu ergänzen haben, soweit solche erhältlich gemacht werden können. Speziell was die dermatologische Problematik angeht, wird von den Ärzten genau dazu Stellung zu nehmen sein, welche leidensangepassten Tätigkeiten/Funktionen medizinisch-theoretisch noch möglich sind, wobei die IV-Stelle zusätzlich zu prüfen haben wird, ob solche Tätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. vorstehend E. 1.1) nachgefragt werden. Bei der Anordnung der weiteren Abklärungen wird die IV-Stelle auch zu berücksichtigen haben, dass die Beschwerdeführerin seit dem Bezug einer Witwenrente der Alters-, und Hinterlassenenversicherung – laut ihren Angaben ab September 2014 (Urk. 1 S.

7) - ohnehin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, sofern diese höher ist als die Witwenrente ( Art. 43 Abs. 1 IVG). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 6.1**

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- zulasten der unterliegenden IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

#### **E. 6.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb dervertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung ist nach § 34 Abs. 1 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung der Beschwerdeführerin ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

## **E. 8**

ATSG) sind.

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

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