

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00951 vom 20. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00951

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00951 du 20 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00951 del 20 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig (Art.

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensver gleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. 1. 5

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Dieser ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a). Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine voll ständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 und 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1, je mit weiteren Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die IV-Rentenleistungen wie folgt auszurichten:

- ganze Rente vom 1.8.06 bis 31.11.06
- ganze Rente vom 1.7.10 bis auf Weiteres Unter Kosten - und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.»

In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) mit persönlicher Befragung der Beschwerdeführerin beantragt.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. November 2017 (Urk. 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2017 (Urk. 11) hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an den in ihrer Beschwerdeschrift gestellten Anträgen fest (S. 1). Am 10. Januar 2018 (Urk. 14) teilte die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

Am 18. Februar 2019 teilte der neu mandatierte Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf Anfrage den Verzicht auf die beantragte öffentliche Verhandlung mit (Urk. 17 f.). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihren Verfügungen vom 6. Juli sowie 4. September 2017 (Urk. 2/1-2) gestützt auf einen Prozentvergleich und ohne Gewährung eines leidensbedingten Abzuges für

die Zeiträume von August 2006 bis 30. November 2006 und von Juli 2010 bis 31. Dezember 2010 auf einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sowie von Juni 2012 bis 30. November 2014 und ab April 2016 auf einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Sie führte aus, berufliche Massnahmen seien der Beschwerdeführerin angeboten worden, diese habe sich nicht für die Leistung entschieden. Ein leidensbedingter Abzug werde gewährt, wenn zusätzlich leidensbedingte

Einschränkungen bei der Verwertung der Arbeitsfähigkeit bestünden. Die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Einschränkungen seien bereits im reduzierten Pensum berücksichtigt worden. Die Angabe möglicher beruflicher Tätigkeiten werde schliesslich nicht mehr gefordert.

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. September 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe es bisher unterlassen, auf konkret mögliche Verweistätigkeiten hinzuweisen. Sollte keine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gegeben sein, bestehe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ansonsten sei im Übrigen ein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Im A.____-Gutachten sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in leidensangepasster Tätigkeit attestiert worden. Für das darin angegebene Anforderungsprofil biete auch der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine

Stellen. Da auch die Beschwerdegegnerin bisher keine konkreten Verweistätigkeiten habe aufzeigen können, welche die Beschwerdeführerin ausführen könnte, stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der erheblich eingeschränkten Beschwerdeführerin mindestens ab Mai 2011 (Zeitpunkt der Gutachtenserstattung) kein Invalideneinkommen mehr angerechnet werden könne und der Invaliditätsgrad damit 100 % betrage. Die Einschätzung der 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit sei seitens der A.____-Gutachter per 1. Oktober 2010 erfolgt. Damit bestehe spätestens ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Dieser Schluss sei auch mit Blick auf die Beweislastverteilung gerechtfertigt: Wollte die Beschwerdegegnerin geltend machen, die Beschwerdeführerin könne eine allfällige Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit umsetzen, schulde sie hierfür den Beweis. Diesen zu erbringen, sei der Beschwerdegegnerin über Jahre hinweg nicht gelungen. Im Zeitpunkt der Erstattung des A.____-Gutachtens sei die Beschwerdeführerin 56-jährig gewesen. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hätte sie in diesem Alter mit ihren multiplen Einschränkungen keine Anstellung mehr gefunden

(S. 13 ff.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. November 2017 (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, betreffend die beschwerdeweise geltend gemachte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sowie die beantragte ganze Invalidenrente ab Juli 2010 sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin von März 2012 bis Dezember 2014 in der Lage gewesen sei, zu 50 % in der angestammten Tätigkeit als Lötlerin zu arbeiten. Die im Gutachten des Kantonsspitals Z.____ sowie des A.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit sowie auch das eingeschränkte Belastbarkeitsprofil für angepasste Tätigkeiten im A.____-Gutachten hätten sich somit im Nachhinein als unzutreffend erwiesen und seien im heutigen Zeitpunkt nicht mehr aktuell. Es sei hinsichtlich der angepassten Tätigkeiten auf das Belastbarkeitsprofil der MEDAS C.____ abzustellen. Dieses entspreche ohne weiteres dem Anforderungsprofil von auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zahlreich vorhandenen leichten Kontroll- und Überwachungs- oder einfachen administrativen Tätigkeiten, weshalb die in Frage kommenden Tätigkeiten rechtsprechungsge-mäss auch nicht weiter zu umschreiben seien. Damit bestünden keine Gründe, von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen und auch ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug sei bei den für die Beschwerdeführerin in Frage kommenden Hilfsarbeitertätigkeiten des niedrigsten Kompetenzniveaus nicht vorzunehmen. Für den Zeitraum ab März 2016 sei zugunsten der Beschwerdeführerin gestützt auf die RAD-Stellungnahmen der Einschätzung des behandelnden Facharztes gefolgt worden, der eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten attestiert habe.

E. 2.4

Mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 (Urk. 11) legte die Beschwerdeführerin erneut dar, weshalb ihrer Meinung nach auf eine Unverwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit zu schliessen sei. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. September 2017 (Urk. 2/2) für den Zeitraum von August bis November 2006 eine ganze Invalidenrente zu (S. 1).

Die A.____ - Gutachter gingen von einer ab April 2005 teilweise und ab Mai 2005 vollständig en Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit aus . Dies im Rahmen der lumbalen Stabilisationsoperation im Mai 2005 (Urk. 9 /175 S. 58). I m Monat April 2006 (Ablauf des Wartejahres) bestand eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit und eine vollumfängliche in ange passter (Bericht von Dr. D.____ , FMH Innere Medizin, vom 2 7. Oktober 2005, Urk. 9/84/4). Am 2 6. Mai 2006 erfolgte eine weitere Rückenoperation im Sinne einer dynamischen Stabilisierung L4 bis S1 mittels DYNESYS (Bericht der Ärzte des Kantonsspitals E.____ , Chirurgische Klinik und Poliklinik, vom 4. September 2006, Urk. 9/91/5), wobei eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit resultierte und ab 4. S e ptember 2006 in angepasster Tätigkeit (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen; vgl. Bericht von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 1 7. Januar 2007, Urk. 9/94/2) die vollständige Arbeitsfähigkeit wieder zurückgewonnen werden konnte (Urk. 9/91/5-7) bei bleibender 50%iger Einschränkung in der angestammten Tätigkeit . 3.2

Bei diesem Ablauf hat die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2006 Anrecht auf eine ganze Rente. Die Dreimonatsfrist (nach Verschlechterung des Gesundheitszustandes) gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist hier nicht zu bestehen, da diese Bestimmung nur bei laufenden Renten zur Anwendung gelangt (Meyer/Reichmuth, aaO . , Rn . 35 zu Art. 28). Bei bestand nem Wartejahr besteht sofort Anspruch auf die dem jeweiligen Invaliditätsgrad entsprechende Rente .

Die ausgewiesene Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Abheilung der Operationsfolgen per September 2006 führt zur Renteneinstellung per 3 1. Dezember 2006 (September plus drei Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV), da bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unbestrittenermassen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. 4.

Am 3 1. März 2010 erfolgte eine weitere Rückenoperation (Diskektomie C5/6/7, Cagespondylodese mittels SHELL) und es wurde der Beschwerdeführerin in die sem Zusammenhang ab 3 0. März bis 6. Juli 2010 eine vollumfängliche Arbeits unfähigkeit attestiert (Bericht von Operateur Dr. G.____ , Oberarzt am E.____ , vom 1. April 2010, Urk. 9/165/1).

Demgemäss hat die Beschwerdeführerin ab März 2010 wiederum Anrecht auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Das Wartejahr hatte die Beschwerdefüh rerin - nach der Rentenaufhebung per Ende 2006 - erneut zu bestehen . Sie war in angestammter Tätigkeit zuletzt jedenfalls seit September 2009 vollumfänglich arbeitsunfähig (Attest der Gutachter des Kantonsspitals Z.____ vom 2 2. Septem ber 2009, Urk. 9/147/17) und zuvor zu 50 % . Im März 2010 war sie damit wäh rend eines Jahres durchschnittlich zu 75 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit gewesen (sechs Monate à 50 % und sechs Monate à 100 %). Bei erneuter vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit entstand somit der Anspruch auf eine ganze Rente per 1. März 201 0. 5. 5.1

Gestützt auf die Beurteilung im

A.____ -Gutachten vom 21. Mai 2011 respektive die ergänzende Stellungnahme vom 19. Juli 2011

(Urk. 9/175 S. 59 , 9/179) schloss die Beschwerdegegnerin ab 1. Oktober 2010 auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit 80%iger Arbeitsfähigkeit in leidens angepasster Tätigkeit und verneinte einen Rentenanspruch ab 1. Januar 2011 (Urk. 2 /2 S. 7). Hierzu ergibt sich Folgendes. 5.2

Im A.____ - Gutachten

von 21. Mai 2011 (Urk. 9/175) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 50): - chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei: - Status nach Diskektomie C5 bis C7 mit Cage- Spondylodese mittels Shell -Cages bei Spondylolyse C5 bis C7 mit Wurzelkompression C6/C7 am 31. März 2010 - klinisch Funktionseinschränkung inklusive Kopfgelenksbereich - geringe muskuläre Dysbalance - radiologisch stationärer kyphotischer Fehlhaltung und progredienter Unkovertebralarthrosen C4/C5 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit/bei: - Status nach Diskektomie L5/S1 rechts im März 1995 - Status nach dynamischer Stabilisierung L4 bis S1 mit DYNESYS System im Mai 2006 - klinisch Tendomyosen distaler Erector

trunci beidseits und hypomobiles Bewegungssegment Th4/5 - radiologisch stabiler Situation ohne Lockerungszeichen und fehlender degenerativer Veränderungen der übrigen lumbalen Bewegungssegmente - schmerzhafter Bereich Daumensattelgelenke beidseits mit/bei: - Status nach Eppingplastik rechts im Juni 2001 - links Verdacht auf Hydroxylapatit-Krankheit mit Rhizarthrose - beidseits funktionell und belastungsmässig eingeschränkt - deutliche Varus -Gonarthrose links mit/bei: - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie medial links im Januar 2004

Die angestammte Tätigkeit als Löterin wurde für nicht mehr zumutbar erachtet. In angepasster Tätigkeit beurteilten die Gutachter die Beschwerdeführerin bedingt durch die Notwendigkeit vermehrter Pausen als zu 80 % arbeitsfähig (S. 58 f.). Diese Einschätzung galt gemäss ergänzender Stellungnahme der Gutachter (Urk. 9/179) ab 1. Oktober 2010.

Zum Belastungsprofil hielten die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht Folgendes fest (S. 59): Keine länger dauernden Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (HWS) in jeglicher Position, keine Tätigkeiten deutlich über Schultergürtelhöhe wegen der dazu notwendigen Extensionsstellung des Kopfes und keine Arbeiten mit häufiger freier Kopffrotation, keine lang dauernden rein sitzenden Tätigkeiten (insbesondere auf einer unergonomischen Sitzfläche), keine ausschliesslich stehenden Arbeiten und keine Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Aufrichten, keine manuellen Schwerarbeiten mit festem Daumengriff, keine Tätigkeiten in Pinzetten-Stellung zum langen Festhalten von Werkzeugen, keine Arbeiten ausschliesslich feinmotorischer Qualität, keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen oder Treppabgehen sowie keine Arbeiten in häufiger Hockstellung , kniend oder aus schliesslich gehende Arbeiten. 5.3

Die Einschätzung im

A.____ -Gutachten hinsichtlich der 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ab 1. Oktober 2010 ist beweiswertig, was bereits mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Juli 2012 (Prozess-Nr. IV.2011.01197,

Urk. 9/204) festgestellt wurde und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird (Urk. 1 S. 14 ff.). Diese monierte einzig die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. 6.6.1

Der weitere aktenkundige Verlauf nach Erstattung des A.____ -Gutachtens gestaltete sich wie folgt:

6 . 2

Mit Bericht des E.____ vom 25. Juni 2012 (U r k. 9/226/11-12) wurden ein chroni sches cervikovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Diskektomie C5 bis C7 mit Cage-Spondylodese am 31. März 2010 sowie chronische Lumboischialgien bei Status nach dynamischer Stabilisierung L4 bis S1 im Mai 2006 festgehalten . In der Beurteilung wurde ausgeführt , für die klinischen Beschwerden der Beschwerdeführerin könnten neben einem ausgeprägten Lokalsyndrom auch die kernspintomographisch nachgewiesenen Veränderungen im Bereich der An - schlussegmente der Spondylodese als möglicherweise ursächlich herangezogen werden. Da unter der aktuellen Medikation eine Beruhigung eingetreten sei, die sich auch auf die lumbalen Beschwerden erstreckte , und die Beschwerdeführerin sowohl ihre berufliche Teilzeittätigkeit als auch ihre Freizeitaktivitäten wie Golfen gut aufrechterhalten könne und keine neue radikuläre Symptomatik vor liege, sei man verblieben, den weiteren Verlauf erst ein mal abzuwarten. 6

. 3

Im Bericht der Reha

B.____

vom 14. Mai 2014 betreffend EFL vom 1 8. und

24. März 2014 (Urk. 9/267 , Abklärungsdaten irrtümlich mit 2013 vermerkt, vgl. Urk. 9/235, Urk. 9/237 , Urk. 9/345/6) wurde ausgeführt, aufgrund der Testbeobachtungen bestehe der Verdacht, dass zusätzlich zu den somatisch bedingten Einschränkungen auch eine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegen könnte. Aufgrund der Sozialanamnese ergebe sich eine ausserordentliche Belastungssituation. Zum einen bedingt durch die eigene Kindheit der Beschwerdeführerin, zum anderen bedingt durch die Entwicklung ihres Sohnes und ihrer Tochter (S. 4).

Die berufliche Tätigkeit als Löterin wurde ,

jeweils von Montag bis Donnerstag ,

zu 50 % als zumutbar erachtet (vier bis fünf Stunden pro Tag).

Für eine sehr leichte Tätigkeit gingen die Untersucher von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Sie empfahlen aus beruflicher Sicht die bisherige Arbeit weiter hin (S. 4). Aus medizinischer Sicht wurden eine Abklärung und Optimierung der (kardio)pulmonalen Einschränkungen durch einen Facharzt empfohlen (S. 5).

Im EFL-Bericht wurde weiter festgehalten, dass die Beschwerden gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im Verlaufe der Tests erheblich zugenommen hätten. Die Beschwerdeführerin habe im Anschluss an die Testung (unter anderem) über eine deutliche Zunahme der Schmerzen an der linken Schulter informiert (S. 13). Am 23. März 2014 (Urk. 9/238) teilte sie der Beschwerdegegnerin mit, sie habe sich diese beim Kisten Heben über den Kopf bei der EFL zugezogen. 6 . 4

In der MR- Arthrographie der linken Schulter vom 26. Mai 2014 (Urk. 9/274) wurde in der Folge eine gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne festgestellt. Es lag keine SLAP-Läsion vor, jedoch eine leicht aktivierte AC-Arthrose. Es wurde festgehalten,

aufgrund des Befundes habe man zugunsten einer primär konservativen Therapie vorerst auf die Durchführung einer intraartikulären, steroidhaltigen Infiltration verzichtet. Dies könne aber bei mangelndem Ansprechen auf die konservative Therapie problemlos nachgeholt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterproblematik wurde in der Folge nicht attestiert (vgl. Zeugnis von Hausarzt Dr. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Kardiologie, vom 17. Juli 2014, Urk. 9/345/33). 6.5

Im Gutachten der MEDAS C.____ vom 3. November 2014 (Urk. 9/302) stellen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39): - c chronisches Zervikovertebralsyndrom mit Anschlusssegmentpathologien C3/4 bei - Diskektomie C5-7 und Shell-Cage-Implantation (März 2010) wegen Spondylolisthesis C4/5 - Spondylose C4 bis 6, Atlantodentalgelenksarthrose links - c chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 - d dynamische Stabilisierung L4 bis S1 mit DYNESYS System im Mai 2006 - s schwere Rhizarthrose links, Status nach Eppingplastik

(2001) wegen Rhizarthrose rechts - Impingement -Syndrom Schultergelenk links - Supraspinatussehnen-Partialruptur gelenkseitig

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, polydisziplinär sei die orthopädische Einschätzung führend. Aufgrund der multiplen Gesundheitsstörungen der HWS und der Hände beidseits bei fortgeschrittener Rhizarthrose links und Status nach Eppingplastik rechts sowie der Schultererkrankung links,

Impingement mit Supraspinatussehnen-Teilruptur, besteht keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Löterin). Der Beginn sei nach der durchgeführten Cage-Spondylodese

Halswirbelkörper(HWK) 5-7 im März 2010 anzunehmen. In einer voll adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aufgrund der anhaltenden Schmerzen in ihrer Leistungsfähigkeit zu 30 % bezogen auf ein Vollpensum eingeschränkt. Der Beginn dieser angepassten Tätigkeit sei ab sofort möglich (S. 45).

Hinsichtlich des Belastungsprofils

hielten die Gutachter fest, aufgrund der Mindebelastbarkeit der Wirbelsäule könnten im Bereich der HWS keine reklinierenden, regelhaft rotierenden Bewegungen oder Seitbewegungen durchgeführt werden. Lasten über 5 kg könnten nicht angehoben werden.

Wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit höhenverstellbarer Sitzmöglichkeit seien möglich. Berücksichtigt werden sollten dabei keine länger andauernden Zwangshaltungen, keine gebückte kauende Stellung, keine repetitive Einsetzung der rechten Hand mit Krafteinsatz sowie keine Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf mit dem linken Arm (S. 45 f.). 6.6

Von Seiten der behandelnden Fachärzte des E.____

wurde am 7. November 2014 hinsichtlich der Schulterproblematik links vorerst weiterhin das Ausschöpfen konservativer Massnahmen empfohlen (Urk. 9/345/48-49). 6.7

Im Dezember 2014 kam es bei der Tätigkeit als Löterin zu einem Vorfall, bei welchem die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben beim Abisolieren sehr stark an einem Kabel und der Isolation reissen musste. Plötzlich liess

das Kabel nach und ihre Arme flogen mit einem riesigen Ruck auseinander. Die Schmerzen (an der linken Schulter) verschlimmerten sich daraufhin massiv (Angaben der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2014 und 30. März 2015, Urk. 9/309 und Urk. 9/345/123 sowie Urk. 9/345/53).

Am 23. Januar 2015 (Urk. 9/345/96-97) wurde seitens des E.____ ein subacromiales Impingement Grad II-III links bei Unterflächenläsion Supraspinatus sowie eine chronische HWS- und Lendenwirbelsäulen(LWS)-Symptomatik (seit Jahren in IV-Abklärung) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin zeige eine symptomatische Supraspinatussehne bei MR-tomographisch dokumentierter Partialruptur. Chirurgisch könne eine subacromiale Dekompression und Revision der Supraspinatussehne und allenfalls Bizepsstenodese angeboten werden. Allerdings könne der Beschwerdeführerin nicht garantiert werden, dass sie dadurch vollumfänglich beschwerdefrei werde, zumal die ganze Problematik allenfalls durch die HWS überlagert sei. Die Beschwerdeführerin könne sich aktuell auch nicht für eine chirurgische Intervention entscheiden. Man habe sie auf ihren Wunsch nochmals subacromial infiltriert. Weitere Kontrollen seien nicht vereinbart worden, bei Bedarf sei man gerne bereit, die Beschwerdeführerin wieder zu sehen. 6.8

Im Protokoll einer am 3. Juni 2015 durchgeführten Sonographie der linken Schulter (Urk. 9/345/211) wurde festgehalten, aktuell finde sich eine relativ schwächliche Supraspinatussehne mit Zeichen einer nicht

mehr ganz frischen grobfaserigen Auflockerung im Insertionsgebiet. Dies dürfte das Residuum einer früheren Partialruptur gewesen sein. Hinweise für eine Perforation fänden sich nirgends, es bestehe auch kein relevanter Reizzustand im Bereich der Bursa subacromialis. Die Dicke der Supraspinatussehne könne ohne Seitenvergleich nicht semiquantitativ beurteilt werden, eine quantitative Beurteilung einer Supraspinatussehnenstärke sei sowieso nicht möglich, da nirgends Referenzpunkte bestünden. Bei einem Blick auf die alten MRI-Bilder sei festzustellen, dass damals kein Kontrastmittelaustritt in der Bursa zu sehen gewesen sei und die Läsion ganz minimal an der Unterseite im Insertionsgebiet zu liegen scheine. Unter diesem Gesichtspunkt bestehe der Eindruck, dass die damalige Verletzung mittlerweile weitestgehend vernarbt bzw. ausgeheilt sei.

Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge weiterhin konservativ behandelt (Bericht von Dr. I.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, vom 8. Juni 2015, Urk. 9/345/220-221). 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

E. 8.1

Zu prüfen ist, ob respektive inwieweit die festgestellten Arbeitsfähigkeiten in angepassten Tätigkeiten verwertbar sind. In seinem Urteil vom 31. Juli 2012 hatte das hiesige Gericht hierzu noch festgehalten, dass angesichts der diversen Einschränkungen keine Klarheit über konkrete berufliche Tätigkeiten bestehe, welche den Fähigkeiten und der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin entsprächen. Es wies die Sache zwecks Durchführung der im konkreten Fall zumutbaren Abklärungen in erwerblicher Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurück (Urk. 9/204 E. 6). Mit der in der Folge im März 2014 durchgeführten EFL (Urk. 9/267) kam die Beschwerdegegnerin dieser Auflage nach.

Als Ergebnis der EFL schlossen die Experten auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer sehr leichten Tätigkeit, mithin einer solchen, welche mit Hantieren von Lasten bis 5 kg einher geht und vorwiegend sitzend auszuüben ist (Urk. 9/267/4). Einschränkungen ersahen sie vorweg bei Arbeit über Schulterhöhe, dies aufgrund einer deutlichen Streckung des Kopfes und einer hohen Belastung der Arme, welche durch die Bandscheibenvorfälle begründet sind. Auch von oft zu wiederholenden Kniebeugen rieten die Experten ab, dies aufgrund der hohen kardiopulmonalen Belastung; ausserdem wirke der Wechsel von Beugung zu Streckung der unteren Wirbelsäule dezent eingeschränkt durch die wiederholten Operationen. Bei Stehen am Ort schlossen sie auf eine zu hohe statische Belastung und empfindlichen Wechselbelastung. Stossende und ziehende Bewegungen erachteten sie aufgrund der Handgelenks- und Nackenproblematik sowie des Kraftdefizits samt leichter Einschränkung der Beweglichkeit der unteren Wirbelsäule als nicht oft durchführbar. Wegen der kardiopulmonalen Belastung befanden sie auch Treppen oder Leitern steigen als nicht oft durchführbar (Urk. 9/267/6).

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin ist nach dem Dargelegten in verschiedener Weise in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, doch ist das formulierte Stellenprofil noch derart weit gefasst, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt Stellen zu Verfügung hält. Dass bei den formulierten Beeinträchtigungen eine Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre, kann aber nicht gesagt werden (E. 1.5). Dies jedenfalls unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, wonach an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis). So finden sich in der Rechtsprechung mannigfaltige vergleichbare Konstellationen, in welchen die Frage nach der Verwertbarkeit gar nicht erst zum Thema gemacht wurde (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_232/2019 vom 26. Juni 2019 E. 3.2 [Profil: Vermeiden von Bücken, Heben und Tragen von Lasten, Steigen auf Leitern und Gerüste, Überkopfarbeiten sowie Schichtarbeit], 8C_67/2013 vom 10. Mai 2013 E. 3.1 [Profil: leichte, nicht kniend ausführbare, nicht mit repetitiven Benutzen von Stufen oder Treppen verbundene, nicht gehäuft über Kopf oder gebückt zu verrichtende Tätigkeit ohne repetitives Heben, Stossen und Ziehen von Lasten von mehr als 5 bis 7 kg]).

E. 8.3.1

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und

beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). 8. 3.2

Die in der Praxis anzutreffenden Konstellationen, in denen auf eine Unverwertbarkeit geschlossen wurde, zeichnen sich regelmässig dadurch aus, dass die versicherte Person über 60 Jahre alt war. Die Beschwerdeführerin war bei der EFL respektive im Berichtszeitpunkt (Mai 2014) knapp unter 59 Jahre alt (Urk. 9/267-268 und Urk. 9/4/1 Ziff. 1.3). Angesichts dieser Umstände – nicht übermässig ein geschränktes verbleibendes Stellenprofil sowie Alter von unter 59 Jahren – erscheint die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im März 2014

als verwertbar, welche Einschätzung auch rückwirkend gilt, namentlich ab dem erstmals strittigen Termin im Oktober 2010 (vgl. oben E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E. 3.5). 8. 3.3

Nach der Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 %

ab September 2014 besteht keine Veranlassung für eine abweichende Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Das Stellenprofil umfasste Tätigkeiten ohne reclinierende, regelhaft rotierende Bewegungen oder Seitbewegungen der Halswirbelsäule, ohne Lastenheben über 5 kg, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit höhenverstellbarer Sitzmöglichkeit, ohne länger andauernde Zwangshaltungen, ohne gebückte kauende Stellung, ohne repetitives Einsetzen der rechten Hand mit Krafteinsatz, ohne Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf mit dem linken Arm (Urk. 9/302/45-46). Damit ergibt sich ein vergleichbares Profil, wie es die Experten anlässlich der EFL im März 2014 beschrieben hatten. Die Beschwerdeführerin war nach wie vor unter 60 Jahre alt und hatte ausreichende Kompetenzen für eine angepasste Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

E. 8.3.4

Die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt sich erst wieder nach der gesundheitlichen Verbesserung im März 2016 nach erfolgreicher Schulteroperation im Januar 2016 und der Rückgewinnung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit. Das Stellenprofil wurde von Dr. I. ___ mit «leichte Arbeiten» umschrieben (E. 6.12), Suva-Kreisarzt Dr. K. ___ verwies auf leichte körperliche Tätigkeiten unter Ausschluss von häufigen Überkopfarbeiten sowie repetitiven Belastungen und Stoss- sowie

Vibrationsbelastungen der oberen linken Extremität (E. 6.13) und RAD-Arzt Dr. L.____ beschrieb das verbleibende mögliche Stellenprofil unter Bezugnahme auf die Einschätzung der MEDAS-Gutachter im September 2014 mit körperlich wechselbelastende leichte überwiegend höhenverstellbare sitzende Tätigkeiten unter Meidung monotoner und/oder repetitiver Fehlhaltungen des Rumpfes nach vorn gebeugt und/oder verdreht, Meidung repetitiver Armzwangshaltungen, ohne Arbeiten über Schulter- sowie Kopfhöhe, Meidung dauerhafter schlagend stossender vibrierender Krafteinwirkungen, Meidung feuchtkalter und zugiger Arbeitsumgebung (E. 6.14).

Diese Ausgangslage unterscheidet sich von der im September 2014 vorgelegenen hauptsächlich dadurch, dass die Beschwerdeführerin nunmehr 61 Jahre alt geworden ist. Der relevante Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer Teilerwerbstätigkeit feststand (BGE 138 V 457), ist auf die Einschätzung des Dr. L.____ am 2. Februar 2017 (E. 6.14) festzulegen. Die vorgängig geäußerte Einschätzung war zu wenig präzise (Dr. I.____) respektive fokussierte wesentlich auf die Unfallfolgen (Schulterverletzung anlässlich der EFL-Abklärung, Dr. K.____). Erst mit der detaillierten Schilderung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit durch Dr. L.____ stand rechtsgenügend begründet fest, in welchem Umfang und in welchen konkreten Tätigkeiten die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit noch verwerten kann. Der Beschwerdeführer in ver b lieb bis zum Erreichen des AHV-Alters nur noch eine Aktivitätsdauer von gut zwei Jahren und fünf Monaten.

Hinsichtlich der schulischen und der Erwerbsbiographie ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Primarschule für ein Jahr die Realschule besucht und anschliessend eine Anlehre beim Postcheckamt M.____

gemacht hatte (Urk. 9/4 S. 4, Urk. 9/31 S. 1). In der Folge führte sie mehrheitlich einfache Hilfstätigkeiten aus (Produktionsmitarbeiterin, Löterin , Maschinenführerin, Hilfsarbeiterin, Druckereiangestellte, Rezeptionistin , Bankettaushilfe/Ladendetektivin , angelernte Coiffeuse , Qualitätskontrolle, Lagerbewirtschaftung [Urk. 9/31, Urk. 9/153 S. 5, Urk. 9/175 S. 25 f., Urk. 9/302 S. 13]).

Angesichts dieser persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr gefunden hätte, der sie für eine geeignete Verweisungstätigkeit eingestellt hätte. Namentlich die Umstände, dass sie im massgebenden Zeitpunkt nur noch zwei Jahre und fünf Monate vor ihrer Pensionierung stand, einen Berufswechsel hätte machen müssen und auch in einer angepassten Tätigkeit höchstens noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen wäre, hätten einen durch durchschnittlichen Arbeitgeber realistischerweise davon abgehalten, die mit ihrer Beschäftigung verbundenen Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit sowie alters- und behinderungsbedingt geringe Anpassungsfähigkeit einzugehen, zumal behindertengerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.2 ; vgl. zur Annahme der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in vergleichbarer Konsultation Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E. 2.1).

Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin war damit nicht mehr verwertbar , weshalb ab Januar 2016 eine vollständige Invalidität vorliegt . Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob allenfalls weitere somatische Einschränkungen vorliegen, welche

durch Dr. L.____ noch nicht berücksichtigt wurden (vgl. Urk. 3). 9.

E. 9

In s einem B ericht vom 20. August 2015 (Urk. 9/333) diagnostizierte Hausarzt

Dr. H.____

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Partialruptur der linken Supraspinatussehne (S. 1). Er führte aus, die Behandlung bei ihm finde seit dem 26. Mai 2014 statt, die letzte Kontrolle habe am 30. Juli 2015 stattgefunden. Gegenwärtig finde eine konservative Therapie statt, eine Operation stehe bevor. Die Arbeitsfähigkeit liege seit 23. Dezember 2014 bei 0 % (S. 1 f.). 6 .

E. 9.1.1

Die Beschwerdegegnerin ermittelte die jeweiligen Invaliditätsgrade mittels Prozentvergleichs, was von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wurde. Das Vor gehen der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden, auch wenn es sich nicht um einen eigentlichen Prozentvergleich handelt, sondern nur um die Annahme eines identischen Validen- und Invalideneinkommens. Die Beschwerdeführerin erzielte in angestammter Tätigkeit als Mitarbeiterin Elektronik-Produktion bei der Y.____ AG etwa den gleichen Lohn, wie sie dem vom Bundesamt für Statistik publizierten Einkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten entspr a ch (2004: Fr. 2'936.-- x 13 bei 80 % = Fr. 47'710.-- [Urk. 9/90/2] , LSE 2004: Fr. 3'893.-- : 40 x 41.7 x 12 = Fr. 48'701.-- ; 2014: Stundenlohn von Fr. 25.-- [Urk. 9/345/77], was etwa diesem Wert entspricht). 9. 1. 2

Damit entspricht der jeweilige Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn dem Invaliditätsgrad. Die Beschwerde gegnerin gewährte keinen Abzug vom Tabellenlohn, was von der Beschwerde führerin beanstandet wurde. Vorwegzuschicken ist, dass das (kantonale) Sozial versicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen

darf; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensaus übung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6).

Der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, ist auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leistungsbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2). Angesichts des Profils von nurmehr sehr leichten Tätigkeiten wäre ein Abzug von höchstens 10 % denk bar, was jedoch ohne Auswirkung auf die Rentenansprüche der Beschwerdefüh rerin bleibt.

Ob das Merkmal «Alter» einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, ist jeweils unter Berücksichtigung aller konkreter Umstände des Einzelfalls zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.2). Dies gilt insbesondere im Bereich der

Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG), wo sich ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend auswirken muss. Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3). Ein Abzug unter diesem Titel rechtfertigt sich demnach nicht.

E. 9.2

Damit resultiert

ab Oktober 2010 ein Invaliditätsgrad von 20 % , weshalb die Rente (nach drei Monaten) ab 1. Januar 2011 aufzuheben ist. Ab März 2014 resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 % , weshalb - bei unstreitig erfülltem Wartezahljahr - ab 1. März 2014 Anspruch auf eine halbe Rente besteht. Ab September 2014 besteht ein Invaliditätsgrad von 30 % , weshalb die Rente (nach drei Monaten) per 1. Januar 2015 aufzuheben ist. Ab Januar 2016 besteht ein Invaliditätsgrad von 100 % und die seit März bestehende Restarbeitsfähigkeit ist nicht mehr verwertbar, weshalb ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente besteht. In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 10 . 10 .1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 10 .2

Der Beschwerdeführerin steht eine (mangels zusätzlichen Aufwands aufgrund des bloss teilweise n Obsiegens; vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 f. und 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3) unge kürzte Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli sowie 4. September 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin von 1. Mai 2006 bis 31. Dezember 2006 und von 1. März 2010 bis 31. Dezember 2010 Anspruch auf eine ganze, vom 1. März 2014 bis 31. Dezember 2014 Anspruch auf eine halbe und ab 1. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fabian Meyer - 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 Bundesge

setzes 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 10

Am 5. September 2015 (Urk. 9/345/238) verwies Dr. I.____ auf die Diagnose einer Partialruptur der linken Supraspinatussehne und hielt fest, seit der letzten Untersuchung habe sich die Situation nach Infiltration vorerst massiv gebessert, seit drei Wochen klagt die Beschwerdeführerin nun wieder über Wiederauftreten der Beschwerden. Bisher habe sie aber noch nicht den vorher sehr störenden Nachtschmerz. Anhand des MRI aus dem Jahre 2014 und der Ultraschalluntersuchung vom 2. Juni 2015 sowie der heutigen radiologischen Untersuchung lasse sich sicherlich keine zwingende Operationsindikation ableiten. Man sei so verblieben, dass heute nochmals eine Infiltration durchgeführt werde und sich die Beschwerdeführerin in sechs bis acht Wochen zu einer Verlaufskontrolle melde. Als Löterin sei die Beschwerdeführerin nach wie vor nicht arbeitsfähig. 6 .

E. 11

Am 20. Januar 2016 wurde die Beschwerdeführerin an der linken Schulter operiert (Shoulderarthroskopie links mit Défilée -Erweiterung und AC-Resektion). Im Operationsbericht des Spitals J.____ vom 21. Januar 2016 (Urk. 9/345/289-290) wurde ein subacromiales Impingement -Problem der linken Schulter diagnostiziert. Im Rahmen der Indikation wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin klagt seit dem Tragen schwerer Lasten anlässlich einer IV -Abklärung im März 2014 über eine Schulterproblematik links. Die zwischenzeitlich durchgeführten Abklärungen mittels MRI und Ultraschall würden eine Partialruptur der linken Supraspinatussehne sowie ein Impingement -Problem bei AC-Arthrose zeigen. Nachdem die konservativen Massnahmen die Situation nicht gebessert hätten und die Beschwerdeführerin als Löterin nicht arbeitsfähig sei, habe man sich zur Operation entschlossen.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Urk. 9/345/292-293), es wurde weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit attestiert (Urk. 9/345/291). 6 .

E. 12

Mit Bericht vom 2. März 2016 (Urk. 9/342 / 6) führte Dr. I.____ aus, die Beschwerdeführerin habe bis zur im Dezember 2014 beginnenden Arbeitsunfähigkeit als Löterin gearbeitet.

Dieser Beruf sei nicht mehr durchführbar. Für leichte Arbeiten könne die Beschwerdeführerin jetzt aber ab dem 7. März 2016 theoretisch die Arbeit zu 50 % wieder aufnehmen. An dieser Beurteilung hielt der Facharzt am 25. Mai 2016 (Urk. 9/342/7) fest

und ergänzte, dass eine Verlaufskontrolle bei Bedarf stattfinden werde. 6 . 1 3

Suva- Kreisarzt Dr. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 22. August 2016 (Urk. 9/345 / 373-378) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung der Beschwerdeführerin und führte aus, die 61 jährige Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen einer EFL zuhause der IV am 18. März 2014 eine gelenkseitige Partialruptur der linken Supraspinatussehne zugezogen

(S. 1).

Sie sei als Lötlerin

(Produktionsmitarbeiterin) in einem 66%igen Pensum bis Weihnachten 2014 beschäftigt gewesen, seither sei sie arbeitsunfähig (S. 5). Als Diagnose hielt der Kreisarzt eine mässiggradig ausgeprägte Belastungsintoleranz des linken Schultergelenks bei Zustand nach Untereflächenläsion des Supraspinatus bei Zustand nach Arthroskopie des linken Schultergelenks mit Défilée -Erweiterung und AC-Resektion wegen subacromialem Impingement links vom 20. Januar 2016 fest. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Die angestammte Tätigkeit als Lötlerin (Produktionsmitarbeiterin) sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte körperliche Tätigkeiten ganztags zumutbar, häufige Überkopfarbeiten sowie repetitive Belastungen und Stoss- sowie Vibrationsbelastungen der oberen linken Extremität seien aus dem Tätigkeitsprofil auszu-schliessen. Unter Einschluss der krankhaften Gesundheitsstörungen wäre diese Beurteilung ebenfalls gültig.

Zusätzlich sollten Arbeiten in Rumpfbeugehaltung vermieden werden (S. 6). 6 . 1 4

Am 2. Februar 2017 (Urk. 9/353 S. 11 ff.) führte Dr. L.____ die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin retrospektiv auf und nahm zur Arbeitsfähigkeit

in angestammter sowie angepasster Tätigkeit im Verlauf und zum Zumutbarkeitsprofil Stellung. Seit dem 7. März 2016 schloss er auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Lötlerin sowie von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit (S. 13). Hinsichtlich des Belastungsprofils hielt er unter Verweis auf das MEDAS-Gutachten vom 11. September 2014 (E. 6 .5)

Folgendes fest: «Körperlich wechselbelastende leichte überwiegend höhenverstellbare sitzende Tätigkeiten unter Meidung monotoner und/oder repetitiver Fehlhaltungen des Rumpfes nach vorn gebeugt und/oder verdreht, Meidung repetitiver Armzwangshaltungen, ohne Arbeiten über Schulter- sowie Kopfhöhe, Meidung dauerhafter schlagend stossender vibrierender Krafteinwirkungen, Meidung feuchtkalter und zugiger Arbeitsumgebung » . 7 . 7 .1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach Wiedererlangung der 80%igen Arbeitsfähigkeit per Oktober 2010 in angepasster Tätigkeit ihre bis herige (nicht optimal angepasste) Arbeit als Lötlerin ab dem 20. März 2012 wieder zu 50 % aufnahm (Urk. 9/222 S. 2 f., Urk. 9/353 /2). In medizinischer Hinsicht finden sich Hinweise auf eine gesundheitliche Veränderung erst mit der Schulterverletzung anlässlich der EFL im März 2014. Die Annahme der Beschwerdeführerin, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im März 2012 verschlechtert (Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 80 % auf 50 % , Urk. 9/353/ 1 2- 1 3), steht nicht in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage. Es findet sich kein ärztlicher Bericht, der Solches bestätigen würde. Im Gegenteil verwiesen die Ärzte die E.____ am 25. Juni 2012 auf eine

Beruhigung unter der aktuellen Medikation sowie die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie sowohl ihre berufliche Teilzeittätigkeit als auch ihre Freizeitaktivitäten wie Golfen gut aufrechterhalten könne (E. 6.2). 7.2

Die Abklärung in der Reha B. ___ ergab am 14. Mai 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in sehr leichter Tätigkeit, mithin ein tieferer Wert als noch im Jahre 2011 von den A. ___ -Gutachtern attestiert. Gleichzeitig verletzte sich die Beschwerdeführerin an der Schulter. Bezüglich der Auswirkungen dieser Verletzung (Partialruptur der Supraspinatussehne sowie leicht aktivierte AC-Arthrose) auf die Arbeitsfähigkeit fanden keine vertieften Abklärungen statt. Dr. H. ___ attestierte keine Arbeitsunfähigkeit (E. 6.4), konnte aber am 8. September 2014 (Urk. 9/345/42) keine Aussagen zum Zeitpunkt der vorgesehenen Aufnahme einer Arbeitstätigkeit machen. Die Suva ihrerseits richtete Versicherungsleistungen aus (Urk. 9/345 /16).

Damit ist erstellt, dass jedenfalls ab dem EFL- Untersuchungszeitpunkt im März 2014 nurmehr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für sehr leichte Tätigkeiten vorlag (Urk. 9/267/4). Eine weitergehende Einschränkung ist trotz der ausgewiesenen Schulterverletzung nicht erstellt, jedenfalls nicht für eine länger dauernde Periode (vgl. hierzu auch die Lohnabrechnungen 2013 und 2014, Urk. 9/345/77-93). 7.3

Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ergab sich (spätestens) per September 2014, als die Gutachter der MEDAS C. ___ eine solche von 70 % in angepasster Tätigkeit attestierten (E. 6.5). Das Gutachten entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.6) und wurde von den Parteien nicht kritisiert. Die Gutachter begründeten ausführlich unter Bezugnahme auf die konkret geklagten Beschwerden und die bildgebend ausgewiesenen Befunde, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der anhaltenden chronischen lumbospondylogenen sowie zervikovertebralen Beschwerden in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt ist. Die dauerhafte Vorneigehaltung als Löterin wurde dabei in nachvollziehbarer Weise als ungünstig beschrieben. Auch der Schulterproblematik wurde in schlüssiger Weise eine einschränkende Wirkung zuerkannt und auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geschlossen. In gleicher Weise nachvollziehbar ist die gutachterliche Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin in optimal angepasster Tätigkeit, welche Rücksicht auf die mannigfaltigen Einschränkungen nimmt, im Umfang von 70 % arbeitsfähig ist (Urk. 9/302/45). 7.4

Die Verschlechterung der Schultersituation im Dezember 2014 (Auseinanderfliegen der Arme mit einem Ruck, E. 6.7) mit Zunahme der Schmerzen führte nicht zu einer länger dauernden höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die im Nachgang von den E. ___ -Ärzten diagnostizierte Impingement-Problematik hatte bereits anlässlich der Exploration der Beschwerdeführerin in der MEDAS C. ___ vorgelegen (E. 6.5). Auch im Rahmen der im Juni 2015 durchgeführten Sonographie wurden keine neuen Befunde erhoben (E. 6.8). Dr. H. ___ ging am 20. August 2015 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ab 23. Dezember 2014 aus, äusserte sich dabei aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (E. 6.9). Auch die Ärzte der MEDAS C. ___ erachteten die Tätigkeit als Löterin als ungeeignet (E. 6.5). 7.5

Im Januar 2016 erfolgte die Schulterarthroskopie links mit Défilée -Erweiterung und AC-Resektion (E. 6.11). Damit einher ging eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 7. März 2016 ging Dr. I. ___ wieder von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte

Arbeiten aus (E. 6 .12). 7 .6

Zusammenfassend ergeben sich - nach Beginn des Anspruchs auf eine ganze Rente per März 2010 (E. 4) - folgende Arbeitsfähigkeiten in angepasster Tätigkeit: 80 % ab Oktober 2010 , 50 % ab März 2014 , 70 % ab September 2014, 0 % ab Januar 2016 , 50 % ab März 2016 . 8.

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