

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00670 vom 15. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00670

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00670 du 15 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00670 del 15 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

) . Anamnestisch hielt er fest, nach einem Fenstersturz 2010 (richtig: 2009) und primär erfolgreicher Rehabilitation habe die Patientin eine KV-Ausbildung machen können und nachher, trotz bereits dann chronischen Rückenschmerzen, meist zu 100 % im Büro gearbeitet (Ziff. 2.1). Ab 2015 hätten sich schmerzbedingte Abwesenheiten mit gelegentlicher Notwendigkeit von 100-%-Krankschreibungen gehäuft, ab Mitte 2017 - beziehungsweise 25. März 2017 (Ziff. 1.3) - sei eine anhaltende Krankschreibung zu 50 % erfolgt. Dies habe zu einer deutlichen Stabilisierung geführt, so dass es zu einem erträglichen Schmerzniveau ohne Exazerbation gekommen sei. Die Patientin zeige eine doch hohe Leistungsbeurteilung und habe auch in der Schwangerschaft bis weit ins dritte Trimenon halbtags gearbeitet. Analgetika seien relativ wirkungslos und würden deshalb höchstens sporadisch eingenommen. Es bestehe ein mittelschwerer Dauerschmerz mit Zunahme bei körperlicher Anstrengung (Ziff. 2.2). Sollte die Patientin eine Anstellung finden, wo sie nur halbtags arbeiten könne, dürfe die Arbeitsfähigkeit langfristig stabil bleiben (Ziff. 2.7). Mehr als einen halben Tag zu arbeiten sei nicht realistisch beziehungsweise wäre nur möglich, wenn am Arbeitsplatz eine Couch vorhanden wäre, so dass liegende Pausen mehrmals täglich möglich wären (Ziff. 3.4).

E. 1.2

Die Versicherte teilte am 13. Juli 2018 - Eingang laut Aktenverzeichnis am 23.

August 2018 - der IV-Stelle mit, dass sie am 18. Mai 2018 Mutter einer Tochter geworden sei und dass sie ihr Arbeitsverhältnis auflösen müssen, weil ihr die Arbeitgeberin keine Teilzeitstelle anbieten könne (Ur k. 7/114 = Urk. 3/

E. 4

Januar 2018 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 7/108 = Urk. 3/2). In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde wies das hiesige Gericht die Sache mit Urteil vom 12. Juni 2018 im Verfahren Nr. IV.2018.00122 an die IV-Stelle zu ergänzenden Abklärungen zurück (Urk. 7/111).

E. 4.1

Dr. med. C. ___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 3. Oktober 2018 (Urk. 7/120 = Urk. 7/121 = Urk. 7/124 = Urk. 3/5) aus , er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 4. Oktober 2016 (Ziff.

E. 4.2

Die ergänzende Stellungnahme der A.____ -Gutachter vom 13. Februar 2019 (Urk. 7/129 = Urk. 7/131 = Urk. 3/7) hat folgenden Wortlaut: Aus neurologischer Sicht besteht wie im Gutachten festgehalten eine 70%ige Leistungsfähigkeit bei 100%iger Anwesenheit, das heisst eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die Reduktion von 30 % ist dem erhöhten Pausenbedarf geschuldet. Inwiefern diese zusätzlichen Pausen im aktuellen Job eingehalten werden können oder nicht, kann aus gutachterlicher Sicht nicht beurteilt werden. Allenfalls müsste eine adäquate Stelle gesucht werden, bei der die Versicherte die Pausenregelung einhalten kann. Zu einer möglichen Schmerztherapie wurde im neurologischen Gutachten am Schluss unter Bemerkungen Stellung bezogen. Der Gutachterin fiel schon da mals auf, dass die Versicherte nie wirklich schmerztherapeutisch behandelt wurde (...). In Frage kommen zum Beispiel schmerzmodulierende Antidepressiva oder auch bei neuropathischen Schmerzen erprobte Antikonvulsiva wie zum Beispiel Lyrica. Im Weiteren kämen auch Spasmen lösende Medikamente in Frage. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist dadurch nicht zu erwarten. Potenziell als Nebenwirkung auftretende Müdigkeit wird kompensiert durch das Empfinden von weniger Schmerzen beziehungsweise Spasmen. Die Schmerzbehandlung könnte zum Beispiel in der Universitätsklinik D.____, wo die Versicherte gut bekannt ist, vorgenommen werden, oder in einer neurologischen Praxis mit Erfahrung in Paraplegiologie.

E. 4.3

Med. pract.

E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in ihrer Stellungnahme vom 8. März 2019 (Urk. 7/138 S. 3 oben) aus, die A.____ -Gutachter sähen sich ausserstande zu beurteilen, ob die Verhältnisse am aktuellen Arbeitsplatz angepasst seien. Zur Auswirkung der neuropathischen Schmerzen würden in deren Stellungnahme keine Angaben gemacht. Die vom Gericht aufgeworfenen Fragen seien demnach nicht abschliessend geklärt worden. 5. 5.1

Am 11. Juni 2019 wurde im Beisein der RAD-Ärztin med. pract. E.____ eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durchgeführt, wobei der betreffende Bericht vom

E. 9

).

Die IV-Stelle holte in der Folge einen Arztbericht (Urk. 7/120 = Urk. 7/121 = Urk. 7/124 = Urk. 3/5) und eine Stellungnahme der A.____ -Gutachter (Urk. 7/129 = Urk. 7/131 = Urk. 3/7) ein und veranlasste eine Haushaltabklärung, über die am 12. Juni 2019 berichtet wurde (Urk. 7/135 = Urk. 3/11). Nach Erlass eines Vorbescheids (Urk. 7/139) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4.

September 2019 einen Rentenanspruch (Urk. 7/144 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 25. September 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. September 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr rückwirkend ab dem 7. Dezember 2016 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2 oben). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2019 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

Die Parteien verzichteten am 3. und 17. März 2020 (Urk. 14, Urk. 16) darauf, zu den beigezogenen Akten des Unfallversicherers (Urk. 12/1-242) Stellung zu nehmen, was ihnen je zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). 3.

Die SWICA Versicherungen AG (Swica) als zuständiger Unfallversicherer sprach der Versicherten mit Verfügung vom 13. Januar 2020 ab 1. März 2020 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 23 % zu (Urk. 12/236). Dagegen erhob die Versicherte am 10. Februar 2020 Einsprache (Urk. 12/242 S. 1 f.).

Mit Verfügung vom 22. April 2020 wurde das vorliegende Verfahren bis zum Erlass des Einspracheentscheids des Unfallversicherers sistiert (Urk. 18). Nachdem der Unfallversicherer der Versicherten mitgeteilt hatte, dass er gedenke, mit dem Einspracheentscheid bis zum Vorliegen des Urteils in diesem Verfahren zuzuwarten (Urk. 20), wurde zur Vermeidung einer Pattsituation die am 22. April 2020 angeordnete Sistierung mit Beschluss vom 11. Mai

2020 wieder aufgehoben (Urk. 24; vgl. E. 2). Gleichzeitig wurde die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens

in Aussicht gestellt (Urk. 24), welches mit Verfügung vom 8. Juni 2020 angeordnet wurde (Urk. 28). Am 15. September 2021 erstattete die MEDAS B.____ ihr polydisziplinäres Gerichtsgutachten (Urk. 39), welches den Parteien am 17. September 2021 zugestellt wurde (Urk. 43). Am 24. September 2021 nahm die Beschwerdeführerin zum Gutachten Stellung (Urk. 45) und am 4. Oktober 2021 erklärte die Beschwerdegegnerin ihren Verzicht auf eine Stellungnahme (Urk. 47), worüber die Parteien gegenseitig in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 48).

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2021 wurde die Pensionskasse Z.____ zum Prozess beigelegt (Urk. 49), welche sich innert der angesetzten Frist nicht vernehmen liess. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 1. 5

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt 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. (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 6

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder

zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegen über Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 1. 7

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.

2.1

Im Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts vom 12. Juni 2018 (Urk. 7/111) wurde unter anderem ausgeführt, was folgt (S. 7 f. E. 4): Zur Arbeitsfähigkeit führt das Gutachten aus, dass der früher angeregte Versuch, die Arbeitsfähigkeit von 50 % mit genügend Unterstützung der Beschwerdeführerin zu erhöhen, bis jetzt nicht erfolgt sei. Auch sei die theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 % erst möglich, wenn die Beschwerdeführerin wirklich Pausen einlegen könne und dies auch mache. Im Widerspruch dazu steht die Einschätzung der Gutachter, wonach bereits aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben sei, obschon unbestrittenermassen die zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erforderliche Unterstützung noch nicht erfolgt ist und die Beschwerdeführerin die Pausen noch nicht einlegt. Diese Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, denn entweder ist die aktuelle Tätigkeit bereits angepasst und es resultiert eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, oder sie ist (noch) nicht optimal angepasst und bedarf zur Realisierung der theoretisch als möglich erachteten Arbeitsfähigkeit von 70 % weiterer Schritte. Insofern erweist sich das Gutachten als widersprüchlich. Das Gutachten stellt weiter fest, dass die erforderlichen Therapien legerapioptionen ausgeführt worden seien und von einem Residualzustand ohne weitere Therapieoptionen auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin sei motiviert und kooperativ, und Hinweise für eine Aggravation bestünden nicht (...). Der bisherigen Krankheitsgeschichte (...) ist jedoch nicht zu entnehmen, dass seit dem Auftreten der Schmerzexazerbation eine konsequente Schmerztherapie verfolgt worden wäre. Mögliche Schmerztherapien und die

Auswirkungen der neuropathischen Schmerzen wurden im Gutachten nicht geprüft. Dass es dieser Prüfung bedarf, legt der von der Beschwerdeführerin ins Recht gereichte Fachartikel indessen nahe. Eine Stellungnahme des RAD dazu fehlt (...). Damit erweist sich das Gutachten in diesem Punkt als unvollständig.

Zusammenfassend kam das Gericht zum Schluss, das Gutachten erweise sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht als nachvollziehbar und die Sache sei hinsichtlich der Auswirkungen der neuropathischen Schmerzen und diesbezüglicher Schmerztherapien ungenügend abgeklärt (S. 8 oben). 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, im Rahmen der Abklärung vor Ort durch den Abklärungsdienst und den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hätten die vom Gericht bemängelten Punkte geklärt werden können (S. 1 f.). Aus medizinischer Sicht sei eine vermehrte medikamentöse oder sogar invasive Schmerztherapie derzeit nicht erforderlich und würde auch zu keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen. Es habe sich gezeigt, dass am bisherigen Entscheid festgehalten werden könne. Die Beschwerdeführerin könne weiterhin ihre bisherige wie auch alle anderen Tätigkeiten in einem Pensum von 70 % ausüben. Das gesetzliche Wartejahr sei somit nicht erfüllt worden (S. 2 oben). 2.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die ergänzende Stellungnahme der A.____-Gutachter führe nicht zur Klärung der vom Gericht aufgeworfenen Fragen, wovon auch die Beschwerdegegnerin selber ausgegangen sei (S. 10). Ihre gesundheitlichen Verhältnisse hätten sich seit der Geburt der Tochter nicht verbessert. Vielmehr hätten die Belastung und die neuropathischen Schmerzen zugenommen; ihre diesbezüglichen Angaben deckten sich mit den Feststellungen des Hausarztes (S. 12 f.) und denjenigen im A.____-Gutachten (S. 13). Bestimmte Ausführungen im Abklärungsbericht seien unvollständig oder unzutreffend (S. 14 ff.). Ohne den 2009 erlittenen Unfall wäre sie voll erwerbstätig und entsprechend zu qualifizieren. Gesundheitsbedingt sei sie seit Dezember 2016 nur noch zu 50 % arbeitsfähig (S. 17). Bei einer allfälligen Anwendung der gemischten Methode sei von einem 80%-Pensum im Gesundheitsfall auszugehen (S. 18 oben). Die Beschwerdegegnerin habe weder die Frage der neuropathischen Schmerzen noch die Frage diesbezüglicher Schmerztherapien noch die Frage, ob ihr Arbeitsplatz optimal angepasst (gewesen) sei, richtig abgeklärt (S. 18 unten). Zur Beurteilung der Paraplegie-assoziierten neuropathischen Schmerzen und deren Auswirkungen, zu welcher nicht einmal die beauftragten Gutachter in der Lage gewesen seien, fehlten der RAD-Ärztin als Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die nötigen Qualifikationen. Auch befremde die Vorstellung, die entsprechenden komplexen Fragen liessen sich im Rahmen eines blossen Hausbesuchs klären (S.

20 oben). Die Annahme der RAD-Ärztin, ihr derzeitiges Aktivitätsniveau sei nicht weniger belastend als eine leichte Bürotätigkeit mit regelmässigen zusätzlichen Erholungspausen, sei aus näher dargelegten Gründen unzutreffend (S. 21 f.). 2.4

In der Stellungnahme vom 24. September 2021 (Urk. 45) zum MEDAS-Gutachten (vgl. Urk. 39) führte die Beschwerdeführerin aus, dieses bestätige die beschwerdeweise vertretene Auffassung, wonach ihr seit dem 7. Dezember 2016 beziehungsweise seit dem 22. Februar 2017 lediglich eine Erwerbstätigkeit im Umfange eines 50%-Pensums zugemutet werden könne. Entsprechend stehe ihr rückwirkend ab Februar 2017 mindestens

eine halbe Rente zu (S. 2 unten). 2.5

Strittig und zu prüfen ist

demnach der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin .

3.

3.1

Im orthopädisch- traumatologischen , neurologischen und internistischen Gutachten vom 24. Oktober 2017 (Urk. 7/98) nannten die Gutachter des A.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 oben): - inkomplette Paraplegie sub L2 bei residuellem

Conus -Syndrom bei Status nach Lendenwirbelkörper (LWK) -1-Berstungsfraktur am 16. Mai 2009 - residuelles , lumboischialgieformes Schmerzsyndrom bei inkompletter Paraplegie unterhalb des zweiten Lendenwirbels (sub L2) bei residuellem

Conus -Syndrom mit/bei: - Status nach LWK -1-Berstungsfraktur am 16. Mai 2009 - autonomer Dysfunktion mit Blasen-Mastdarmtönerungsstörungen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom , eine rezidivierende Peroneal -S ehnenluxation links und anamnestisch ein Eisenmangel genannt (S. 13 unten) . 3.2

In der versicherungsgmedizinischen Beurteilung (S. 14 ff. lit . D) hielten die Gutachter Folgendes fest:

Aus orthopädischer Sicht ergebe sich für die aktuelle Tätigkeit als Bürokauffrau und für eine leidensadaptierte Tätigkeit keine Einschränkung, die Arbeitsfähigkeit betrage 100% (S. 14).

Aus neurologischer Sicht seien eine neurogene Blasenentleerungsstörung, eine Darmentleerungsstörung sowie eine unvollständige Paraplegie geblieben. Die Beschwerdeführerin habe jedoch gelernt, ohne Hilfsmittel bei allerdings noch sehr auffallendem Gangbild mit massivem Einkrallen der Zehen und angedeuteten Trendelenburg-Zeichen mit Abrollstörung der Füße frei zu gehen. Dadurch sei das Gangbild instabil und wirke ataktisch, mitbedingt auch durch erhebliche Sensibilitätsausfälle entsprechend den geschädigten Segmenten. Die Beschwerdeführerin brauche sicher längere Erholungszeiten und verspüre schon nach einem halben Arbeitstag eine massive Zunahme von Krämpfen. Schon in einem früheren Gutachten der A.____ AG sei dargelegt worden, dass sie eigentlich Pausen einschalten und sich zwischendurch auf eine Matte hinlegen sollte, was sie offenbar nie getan habe, da sie sich geschämt habe. Die jetzige Tätigkeit sei als optimal angepasst zu betrachten, und die Arbeitsfähigkeit betrage aus neurologischer Sicht

70 % bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % und einer Leistungsminderung von 30

% , da vermehrt Pausen zur Reduktion der Krämpfe eingelegt werden müssten (S. 15).

Im polydisziplinären Konsens erachteten die Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kauffrau und in angepasster Tätigkeit als gegeben, bei einem Arbeitspensum von 100 % und einer Leistungsminderung von 30 %. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensadaptierten

Tätigkeit hielten sie fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit seit mindestens Dezember 2016 verschlechtert haben dürfte und eine Arbeits-un fähigkeit zwischen 0 und 50 % attestiert worden sei. Ab wann die Arbeits-fähig keit dauernd 50 % betragen habe, könne nicht sicher rekonstruiert werden. Es sei auch angemerkt worden, dass versucht werden könnte, die Arbeitsfähigkeit mit genügend Unterstützung der Beschwerdeführerin zu erhöhen. Dies sei bis jetzt nicht erfolgt. Die theoretische Arbeitsfähigkeit sei erst möglich, wenn die Be schwerdeführerin wirklich Pausen einlege n könne und dies auch mache (S. 16, S. 53). 3.3

Dem n eurologischen Teilgutachten (S. 46- 57) lässt sich aus der Anamnese als subjektive Angaben der Beschwerdeführerin (S. 48 Ziff. 2.1) entnehmen, dass sie einige Zeit zu 100 % gearbeitet habe trotz manchmal massiven Schmerzen und Krämpfen in der Muskulatur. Sie habe einfach nicht IV-abhängig sein wollen. Seit Dezember 2016 habe sie ständig auch im ergonomischen Stuhl Schmerzen , vor allem im Rücken um die Bruchstelle des Wirbels herum, welche sich insbesondere in die Beine stark ausbreiten könnten.

Zur Krankheitsentwicklung (S. 49 Ziff. 2.1) geht ferner hervor, dass die Be schwer deführerin während der ersten Hälfte 2016 als Kauffrau einigermaßen das 100%-Pensum habe bewältigen können. Seit Sommer 2015 sei sie verheiratet, so dass noch die Haushaltarbeit dazukomme. Seit circa Dezember 2016 sei eine massive Exazerbation der Schmerzen und Muskelkrämpfe aufgetreten, so dass die Be schwerdeführerin vorübergehend sogar zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden sei. In der Zwischenzeit habe sich die Situation soweit stabilisiert, dass sie im angestammten Beruf wieder zu 50% arbeiten könne. Ferner ist bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (S. 52 Ziff.

5) vermerkt, dass die Beschwerde führerin trotz ihrer schweren Verletzungen die Lehre im Teilpensum als Detail handelsangestellte abgeschlossen und danach sofort eine neue Ausbildung als Kauffrau angefangen und diese ebenfalls beendet habe. Trotz massiven Rücken schmerzen mit anhaltend neuropathischen, ausstrahlenden Schmerzen in die Beine habe sie bis Dezember 2016 zu 100 % als Kauffrau gearbeitet. Zu diesem Zeitpunkt sei eine massive Zunahme der Schmerzen angegeben worden, und die Beschwerdeführerin habe sich nicht mehr fähig gefühlt, zu 100 % zu arbeiten. Zurzeit sei sie zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. 4.

E. 9.1

6

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 4. September 2019 daher aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 10. 10.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Ver sicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 10.2

Die Kosten eines Gerichtsgutachtens können dem Versicherungsträger auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechts erheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind, und zur Durch führung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rück weisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Ver fahrensfairness entfällt (vgl. BGE 139 V

225 E. 4.2 mit Verweis auf BGE 137 V 210).

Nachdem die Sache durch das hiesige Gericht bereits einmal an sie zurück gewiesen worden war (vgl. E. 2.1), stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf eine unergiebigere Stellungnahme der damaligen Gutachter (E. 4.2) sowie auf die wenig überzeugende Einschätzung ihrer RAD-Ärztin (E. 5.2; vgl. E. 7.3-4) und klärte damit die im Rückweisungsurteil monierten Punkte

ungenügend ab. Dementsprechend sind der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten der MEDAS B.____ in Höhe von Fr. 18'610.75 aufzuerlegen.

10.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). 10.4

Mit Kostennote vom 24. September 2021 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Bütikofer, einen Zeitaufwand von 27.33 Stunden und einen Baraufwand von Fr. 280.- geltend (Urk. 46). Dies erscheint angesichts der Schwierigkeit des Prozesses und des überdurchschnittlichen Aktenumfangs noch als angemessen. Unter Anwendung des korrekten Stundenansatzes von Fr. 220.-

- anstatt des verrechneten Fr. 270.- - ist die Prozessentschädigung unter Einchluss des geltend gemachten Baraufwands sowie der Mehrwertsteuer auf Fr. 6'777.15 festzulegen. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin in eine Prozessentschädigung in dieser Höhe zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. September 2019 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichtsgutachten im Betrag von Fr. 18'610.75 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 6'777.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Bütikofer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Z.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensTiefenbacher

E. 9.8

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unter dem durchschnittlichen Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbeurteilung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohn einbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 1 E. 5.4). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Deutlich unterdurchschnittlich im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4 ist der tatsächlich erzielte Verdienst, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn abweicht (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2).

Bei der Durchführung der Parallelisierung ist mit Blick auf einen dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügenden Invaliditätsgradermittlung zu vermeiden, dass diese – bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzieltm Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen – ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausgleichung einer deutlichen – also nicht jeder kleinsten – Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten branchenüblichen Referenzeinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3).

E. 9.9

Angesichts der abgeschlossenen Ausbildung und Berufserfahrung der Beschwerdeführerin im kaufmännischen Bereich ist zur Bestimmung des branchenüblichen Referenzeinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenerarbeitung und Administration, Bedienung von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (aktuellste im Verfügungszeitpunkt veröffentlichte LSE 2016, Tabellengruppe TA1_tira ge_skill_level , Total, Niveau 2).

Das im Jahr 2016 von Frauen im Durchschnitt aller im Niveau 2 enthaltenen Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'832.--, mithin Fr. 57'984.-- im Jahr (Fr. 4'832.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebs übliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04 .01)

angepasst, ergibt dies ein massgebliches Vergleichseinkommen von rund Fr. 60'448.-- (Fr. 57'984.-- : 40.0 x 41.7).

Vergleicht man dieses Einkommen mit dem zuvor ermittelten Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'860.--, ergibt sich eine Abweichung von 9.2 % ([Fr. 60'448.-- - Fr. 54'860) /

Fr. 60'448.-- x 100). Im Jahr 2016 war die Beschwerdeführerin erst 25 Jahre alt und verfügte nach Abschluss ihrer Lehre im Jahr 2014 noch über relativ wenig Berufserfahrung. Dass sich dies auf die Lohnhöhe auswirkt, darf als gerichtsnotorisch gelten. Das deutlich unterdurchschnittliche Einkommen ist damit durch invaliditätsfremde Faktoren begründet, weshalb das Valideneinkommen bis zur Erheblichkeitsschwelle von 5 % zu parallelisieren ist (E. 9.8).

Dies führt zu einem massgebenden Valideneinkommen von rund Fr. 57'426.-- (Fr. 60'448.-- x 0.95). 9 . 10

Nach dem Eintritt der Invalidität im Februar 2018 ging die Beschwerdeführerin nur noch für kurze Zeit und nach der Geburt ihrer Tochter im Mai 2018 gar keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, weshalb die Ermittlung des Invalideneinkommens nicht konkret erfolgen kann, sondern gestützt auf die statistischen Tabellenlöhne vorzunehmen ist. 9. 11

Angesichts der Zumutbarkeit einer 50%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht der Beschwerdeführerin auch bei Beachtung des erstellten Belastungsprofils (vgl. E. 6.2 sowie E. 6.4) eine gewisse Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich angesichts der abgeschlossenen Ausbildung und Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich, auch für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenerarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst, Fahrdienst in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (aktuellste im Verfügungszeitpunkt veröffentlichte LSE 2016, Tabellengruppe TA1_tirage_skill_level, Total, Niveau 2).

Somit ergibt sich ein im Jahr 2016 erzielbares Einkommen von Fr. 60'448.--. Eine Anpassung an die Teuerung erübrigt sich, nachdem sich auch das Valideneinkommen auf das Jahr 2016 bezieht.

E. 12

. Juni 2019 datiert (Urk. 7/135 ; vgl. S. 10). Zur beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden (Ziff. 2.5) habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie bis zur Geburt der Tochter im Mai 2018 (vgl. Ziff. 4.1) immer im Rahmen von 100 % angestellt gewesen sei. Es sei schwierig zu sagen, wie sie danach im Gesundheitsfall weitergearbeitet hätte. Sie denke aber schon, dass sie im Rahmen von 80 bis 100 % erwerbstätig geblieben wäre, dies einfach, weil sie gerne arbeite. Die Tochter hätte sie bei der Schwiegermutter oder der Schwägerin lassen können. Das hohe Pensum habe sie damit erklärt, dass sie gerne

sparen würde, um irgendwann vielleicht ein Haus kaufen zu können. Sie könne aber nicht sagen, ob dies mit der Tochter zu viel wäre oder nicht. Die Schwiegermutter arbeite, aber nicht 100 %. Die Schwägerin sei immer zuhause und habe 3 Kinder (Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson legte die Qualifikation wie folgt fest (Ziff. 2.6): Bis Mai 2018 (Geburt der Tochter) 100 % Erwerbstätigkeit, ab Juni 2018 50 % Erwerbstätigkeit / 50 % Haushalt. Die Angaben der Beschwerdeführerin betreffend die Qualifikation nach der Geburt der Tochter seien nicht plausibel und könnten nicht begründet werden. Aus finanziellen Gründen sei sie nicht gezwungen, ein hohes Pensum auszuüben. Zudem sei die Betreuung der Tochter nicht nachhaltig, die Schwiegermutter arbeite und die Schwägerin habe selber drei Kinder. Somit könne nicht davon ausgegangen werden, dass diese noch ein Kleinkind aufnehmen würde. Im Rahmen des Bedarfs des Kindes an Fürsorge sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin derzeit bei guter Gesundheit überwiegend wahrscheinlich kein höheres Pensum als eine 50%ige Erwerbstätigkeit erfüllen würde. Die Arbeitsbemühungen habe sie erst Ende 2018 über Kollegen wieder sporadisch aufgenommen. Erst jetzt über das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) habe sie den Druck, sich mehr – auch auf ihr nicht so gut gefallende Stellen – zu bewerben (Ziff. 2.6.1).

Die Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeiten im Aufgabenbereich betragen aus näher dargelegten Gründen (Ziff. 6) insgesamt 17.4 %, woraus sich ein gewichteter Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich von 8.7 % ergebe (Ziff. 7). 5.2

RAD-Ärztin med. pract. E.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 13. Juni 2019 (Urk. 7/135 S. 11-12) aus,

aus medizinischer Sicht seien vermehrte Pausen geeignet, die Leistungsfähigkeit über den Tag zu erhalten. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf stützten diese Einschätzung. Das derzeitige Aktivitätsniveau sei nicht weniger belastend als eine leichte Büro­tätigkeit mit regelmässigen zusätzlichen Erholungspausen. Durch die Schwangerschaft und Geburt der Tochter hätten die Belastungen, die die Beschwerdeführerin bewältige, gegenüber dem Gutachtenszeitpunkt eher zugenommen. Daher könne der gutachterlichen Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit an einem optimal angepassten Arbeitsplatz mit zusätzlichen Pausen weiterhin gefolgt werden (S. 11 unten). Während des Hausbesuchs habe sie keine vegetativen Anzeichen von Schmerzen oder eine Schonhaltung der Wirbelsäule gezeigt. Eine vermehrte medikamentöse oder sogar invasive Schmerztherapie sei derzeit nicht erforderlich und würde auch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen (S. 12 unten). 6. 6.1

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med. pract.

G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med.

H.____, Facharzt für Urologie, und Dr. med.

I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Neurologie, MEDAS B.____, erstatten am 15. September 2021 ihr polydisziplinäres Gerichtsgutachten (Urk. 39).

Sie nannten folgende, hier verkürzt wiedergegebene, unfallbedingte Diagnosen (S. 22 f. Ziff. 5.1): - Thorako-lumbo-vertebrales und lumbo-ischialgiformes Syndrom

- inkomplette Paraplegie unterhalb des Kreuzbeins (sub S1) - residuelles

Conus -Syndrom mit neurogener Blasen- und Mastdarm stö rung - Sensibilitätsstörung sub S1 beidseits sowie Dermatom L1 links infolge des Conus -Syndroms - Paresen der Plantar-Flektoren an beiden Füßen und neurogene Krallen zehen-Fehlstellungen beidseits, rechts mehr als links infolge des Conus -Syndroms - rezidivierende Luxationen der Peroneal -S ehnen links - posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1 - spezifische Phobien (Flug, Höhe, Klaustrophobie) F40.2

Als unfallfremde Diagnosen (S. 23 Ziff. 5.2) nannten sie einen Verdacht auf Rechenstörung (ICD-10 F81.2) sowie eine episodische Migräne ohne Aura . 6.2

Dr. F. ___ führte im orthopädisch- traumatologischen Teilgutachten aus, die Beschwerdeführerin beschreibe nebst urologischen und neurologischen Be schwerden mehrere einschränkende Probleme am Bewegungsapparat: Muskuläre Verspannungen und Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und dem Schulter gürtel sowie eine Gehbehinderung mit Neigung zu Gleichgewichtsstörungen. Als Folge seien das Sitzen, das Stehen, die Gehstrecke und das Tragen von Gewichten deutlich reduziert, was sich auf die berufliche Tätigkeit, im Haushalt und in der Freizeit limitierend auswirke. Nach der klinischen Untersuchung und der Sichtung des Bildmaterials seien die subjektiven Beschwerden nachvollzieh- und objekti vierbar (S. 12 f. Ziff. 7.2). Da aus orthopädischer Erfahrung mit Anschluss-Pathologien ober- und unterhalb der Spondylodese -Strecke zu rechnen sei, müsse mit einer Erweiterung der Spondylodese zu einem späteren Zeitpunkt gerechnet werden, was mit einer erneuten dorsalen Instrumentation verbunden sein werde (S. 13 Ziff. 7.3.1).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit könne aus den zur Verfü gung gestellten Akten ab 22. Februar 2017 keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Die dokumentierte Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeits platz sei gestützt auf den Bericht von Dr. C. ___ vom 3. Oktober 2018 vom 22. Februar 2017 bis zur Geburt des ersten Kindes 50 % geblieben. D ie Leis tungsfähigkeit könne gemäss dem A. ___ -Gutachten vom 24. Oktober 2017 mit genügender Unterstützung gesteigert werden. Welche Massnahmen diese Leis tungssteigerung zu bewirken vermöchten, gehe aus dem Gutachten jedoch nicht hervor (S. 15 Mitte Ziff. 7.4). Im Fazit sei die Beschwerdeführerin infolge Ver schlechterung des Gesundheitszustands vom 22. Februar 2017 bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses am 13. Juli 2018 in der angestammten Tätigkeit andau ernd 50 % arbeitsunfähig geblieben. Aus rein orthopädischer Sicht entspreche das bei der Untersuchung vom 8. Juni 2021 erhobene Beschwerdebild einer Arbeits unfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kauffrau von mindestens 50 %. Denn sowohl das längere Sitzen als auch das Gehen sowie das Heben und Tragen von Lasten seien eingeschränkt. Da sich die Unfallfolgen teilweise mit den neuro logischen Befunden überschneiden, müsse die Einschätzung der Leistungsfähigkeit aus orthopädischer Sicht in einem ersten Schritt mit den neurologischen Befun den verglichen und allenfalls noch ergänzt werden (S. 16 oben Ziff. 7.4; S. 17 Ziff. 8.1).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten seien aus ortho pädischer Sicht zumutbar: leichte vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit einer Sitz dauer von höchstens 2 Stunden; leichte Arbeiten mit wechselnden Positionen sitzend-stehend-gehend, wobei das andauernde Stehen höchstens ½ Stunde be tra gen könne; Heben und Tragen von Gewichten bis höchstens 5 kg. Einge schränkt zumutbar seien: ausnahmsweise Treppensteigen, sofern ein Handlauf vorhanden sei; ausnahmsweise Gehen bis 500 Meter. Nicht zumutbar seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in unebenem Gelände, in

Zwangshaltungen oder in nasskalter Umgebung. Das mögliche Ausmass einer solchen Tätigkeit sei in der Gesamtbeurteilung vorzunehmen (S. 17 f. Ziff. 8.2). Der von der Swica anerkannte Rückfall per 7. Dezember 2016 habe zu Arbeitsunfähigkeiten wech seln den Grades geführt, bis ab 22. Februar 2017 eine dauerhafte Arbeitsun fähig keit von 50 % dokumentiert sei (S. 17 Ziff. 8.2.c). Ab Dezember 2016 hätten sich die Befunde aus orthopädischer Sicht vor allem durch die Schmerz-Exazerbation verschlechtert (S. 18 Ziff. 8.4). 6.3

Med. pract . G.____ hielt im psychiatrischen Teilgutachten zum arbeitsbezogenen Beschwerdebild fest, das Problem der Beschwerdeführerin seien die Schmerzen, die auf die Konzentration gehen würden. 50 % könnte sie leisten, wenn auch dies schon viel wäre. Sie wolle gerne arbeiten, sie könne einfach nicht den ganzen Tag durcharbeiten. Sie habe keine Lust , ihr Leben lang nur daheim zu sitzen. Das sei nicht ihr Ziel. Die Kinder könnten ja auch in die KiTa. Sie wolle nicht ihr Leben lang den Haushalt machen (S. 7 unten Ziff. 3.2).

Die Anamnese erbringe zusammen mit dem Psychostatus und dem expliziten Abfragen der Symptome nach ICD-10 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Der Sturz sei lebensbedrohlich gewesen . Die Diagnose erscheine nicht schwer ausgeprägt, insbesondere seien dissoziative Symptome allenfalls ange deut et. Die Diagnose habe offenbar keinen negativen Einfluss auf die Arbeits fähigkeit, da sie nach dem Unfall in der Lage gewesen sei, über längere Zeit 100 % zu arbeiten (S. 13 Ziff. 6). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 100 % (S. 15 Ziff. 8 oben). Der Beginn einer Psychotherapie sei dringend zu emp fehlen (S. 15 Ziff. 8 unten).

6.4

Dr. H.____ führte im urologischen Teilgutachten aus, die Arbeit als Kauffrau könne aus urologischer Sicht zu 100 % und bis zu 8 Stunden täglich zugemutet werden unter folgenden Bedingungen: Die Beschwerdeführerin müsse am Arbeits platz einen einfachen und schnellen Zugang zu einer Toilette haben; diese Toilette müsse sauber und genug geräumig sein, damit sie für einen allenfalls notwen digen Selbstkatheterismus und das hierfür benötigte Material genügend Platz habe; wegen einer Urge -Symptomatik (imperativer und unwillkürlicher Urinver lust zirka einmal pro Monat) sei ein direkter oder zu lange anhaltender Kun denkontakt nicht ideal, idealer und zumutbar wäre eine Tätigkeit im Backoffice (S. 3 f. Ziff. 1). 6.5

Dr. I.____ hielt im neurologischen Teilgutachten fest, gemäss der vertiefenden Befragung stünden die Rückenschmerzen im Vordergrund. Es sei ein permanenter Schmerz, auf einer visuellen Analogskala (VAS) bei 5-6 von 10, ein Stechen und häufig, als sie gearbeitet habe, ein- bis zweimal am Tag, nun nicht mehr täglich, wie ein Messerstich, so dass sie keine Luft bekomme, VAS 9-10. Wenn sie stehe, nehme der Schmerz bereits nach 1-2 Minuten zu, krampfartig, vor allem auf Verletzungshöhe, und ziehe den Rücken hinauf und hinab. Im Sitzen nehme der Schmerz bereits nach ein paar Minuten zu, dazu komme ein Schmerz, eher von einer brennenden Charakteristik, von dorsal im Beckenkambereich beidseitig, dorsaler Oberschenkel , Unterschenkel und Fusssohle. Ohne aufzustehen , bringe sie den ausstrahlenden Schmerz nicht weg. Sie sei in der Lage, sich zusam men zureissen und weiter sitzen zu bleiben, danach sei sie jedoch fix und fertig (S. 2 Ziff. 3.2).

E in Aufteilen von funktionellen Einschränkungen rein aus dem neurologischen beziehungsweise aus dem orthopädischen Fachgebiet sei nicht möglich. Aufgrund der

sensomotorischen Ausfälle sub S1 beidseits mit der Fuss senkerparese und den Krallenzehen sowie aufgrund der Schmerzen ausgehend im Bereich der Spindel thorakolumbal beziehungsweise auch ausstrahlend in beide Beine bestehe eine Stand- und Gangunsicherheit, Springen sei nicht möglich, das Treppen steigen auf- und abwärts sei erschwert, ein Handlauf sei notwendig, zudem sei die Gehstrecke limitiert. Der freie Stand sei nicht sicher und es komme innert Kurzem zur Schmerzzunahme thorakolumbal. Im Sitzen verstärkten sich vor allem die Rückenschmerzen und auch die Ausstrahlungen in die Beine, sodass auch das Sitzen limitiert sei und die Beschwerdeführerin zur Entlastung wiederholt kurz aufstehen müsse (S. 8 Ziff. 7.2).

Die Angaben in den Unterlagen und der Beschwerdeführerin, ihr Verhalten und der klinische Befund seien sehr konsistent (S. 8 Ziff. 7.3). Gemäss den Unterlagen und dem Eindruck während der neurologischen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin sehr motiviert, trotz ihrer Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (S. 8 Ziff. 7.4).

Da zwischen somatischen Einschränkungen aus dem neurologischen beziehungsweise orthopädischen Fachgebiet kaum unterschieden werden könne, sei die Beurteilung mit dem orthopädischen Fachgutachter abgesprochen worden. Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht in einem 50%-Pen sum, das heisst halbtags, zumutbar (S. 8 Ziff. 8.1). Eine Tätigkeit als Kauffrau entspreche im Wesentlichen einer angepassten Tätigkeit (S. 9 Ziff. 8.2).

Bezüglich der Schmerzen sei ein regelmässiges Training insbesondere der Rückenmuskulatur sowie des Gleichgewichts notwendig. Im Vordergrund stünden physikalische Massnahmen, eine multidisziplinäre Schmerzbehandlung werde aus neurologischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt nicht als notwendig erachtet. Der Endzustand sei erreicht (S. 10 Ziff. 5 f.).

Zum neurologischen A.____-Teilgutachten von 2017 ergäben sich in den Befunden keine wesentlichen Änderungen. Die A.____-Teilgutachterin habe die Notwendigkeit eines regelmässigen Trainings zur Kräftigung der Muskulatur betont, was bei einer 100%igen Arbeitstätigkeit zeitlich kaum möglich sei. Die aktuelle Beurteilung einer nur halbtägigen Arbeitsfähigkeit entspreche im Wesentlichen einer anderen Beurteilung eines insgesamt in etwa unveränderten Gesundheitszustands (S. 11 Ziff. 7). 6.6

Nach einer zusammenfassenden Beurteilung (1. Teil des Gutachtens S. 21 ff.) kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer und neurologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Kauffrau sowohl im Untersuchungszeitpunkt als auch im Oktober 2017 zu 50 % arbeitsfähig (gewesen), entsprechend einem vollen Pensum halbtags (S. 23 Ziff. 6.1). Das Belastungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit entspreche einer Kombination desjenigen aus dem orthopädischen Teilgutachten (vorstehend E. 6.2) und desjenigen aus dem urologischen Teilgutachten (vorstehend E. 6.4). Eine angepasste Tätigkeit sei zu 50%, das heisst halbtags, zumutbar. Diese Angaben gälten zirka seit Februar 2017 (S. 23 f. Ziff. 2). Die Frage, ob seit August 2014 bis zum 4. September 2019 eine Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ergeben habe, sei zu bejahen. Ab Dezember 2016 sei es zu vermehrten Schmerzen gekommen. Die Diagnosen hätten sich aus orthopädischer und neurologischer Sicht nicht verändert (S. 24 Ziff. 3). Die Befunde hätten sich vor allem durch die Schmerz-Exazerbation verschlechtert (S. 24 Ziff. 4). Die empfohlenen Behandlungsmassnahmen seien Physiotherapie, ein angepasster

Bürostuhl, ein ergonomisch anpassbarer Schreibtisch, Knöchelbandagen, eine medikamentöse Optimierung der Blasenfunktion und Psychotherapie. Eine multidisziplinäre Schmerztherapie sei jedoch nicht notwendig (S. 25 Ziff. 5). 7. 7.1

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/ aa).

7.2

Es ist vorliegend kein Grund ersichtlich, der ein Abweichen von der Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS B.____ rechtfertigen würde. Das Gutachten vermag den praxismässigen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.6) vollumfänglich zu genügen. Der Beweiswert des Gerichtsgutachtens wird denn auch von den Parteien nicht in Frage gestellt. Es ist somit darauf abzustellen. Erstellt ist demnach das Vorliegen eines Revisionsgrundes (E. 1.4) mit der Schmerzexazerbation ab Dezember 2016 (E. 6.6), was denn von der Beschwerdegegnerin auch nicht ernsthaft bestritten wird. 7.3

Was die im Rückweisungsurteil vom 12. Juni 2018 monierte fehlende Prüfung der Auswirkungen der neuropathischen Schmerzen im A.____-Gutachten 2017 (vgl. vorstehend E. 2.1) angeht, welche von den A.____-Gutachtern – wie dies auch die RAD-Ärztin erkannte (E. 4.3) - auch in der Stellungnahme vom 13. Februar 2019 nicht vorgenommen wurde (E. 4.2; vgl. Urk. 24), so nahm die neurologische MEDAS-Teilgutachterin Dr. I.____ zunächst eine sehr sorgfältige, detaillierte Beschwerdeerhebung vor (vgl. E. 6.5). Die Schilderung der krampfartigen, brennenden, ausstrahlenden Schmerzen im Rücken und in den Beinen ist eindeutig und erscheint durchwegs als authentisch. Dr. I.____ hielt denn auch explizit fest, das Verhalten der Beschwerdeführerin und der klinische Befund seien sehr konsistent. Ersichtlich Weise berücksichtigte sie die Schmerzen bei den funktionellen Einschränkungen, wobei es nachvollziehbar erscheint, dass eine strikte Aufteilung derselben in das neurologische und orthopädische Fachgebiet nicht möglich ist. Entsprechend erfolgte eine Absprache mit dem orthopädischen Gutachter.

Die neurologisch-orthopädisch begründete polydisziplinäre Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ist daher schlüssig und einleuchtend. Sie berücksichtigt die Vorgaben des hiesigen Gerichts auch betreffend die Diskussion möglicher Schmerztherapien, deren Notwendigkeit jedoch verneint wurde (E. 6.6). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nicht zuletzt auch deshalb stimmig, weil sie sich im Wesentlichen mit derjenigen durch den behandelnden Dr. C.____ (E. 4.1) und derjenigen durch die Beschwerdeführerin selber deckt. Auch wenn letzterer angesichts der Parteistellung und Interessenslage der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht zu viel Gewicht eingeräumt werden darf, so ist doch nicht zu verkennen, dass dieser in den Akten durchgehend eine hohe

Arbeitsmotivation, Kooperationsbereitschaft

und Verhaltenskonsistenz zugeschrieben wird, und sich dies auch in ihrer von Durchhaltewillen geprägten Arbeitsbiografie manifestiert (vgl. vorstehend E. 2.1; E. 3.3; E. 4.1 sowie nachstehend E. 8.2).

Dies spricht dafür, dass sie mit dem zuletzt geleisteten 50%-Pensum ihre Leistungskapazitäten bereits ausschöpfte.

Nachdem die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter im Wesentlichen mit derjenigen der Beschwerdeführerin selber und ihres behandelnden Arztes übereinstimmt und von ihr bis kurz vor der Geburt ihres ersten Kindes im Mai 2018 auch effektiv umgesetzt wurde, ist schliesslich weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass und inwiefern eine noch tiefere gutachterliche Auseinandersetzung mit der Schmerzsituation sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin hätte auswirken können. Diese erweist sich daher als genügend. 7.4

Im A.____-Gutachten 2017 war festgehalten worden, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 70 % sei der Beschwerdeführerin erst mit genügend Unterstützung sowie mit dem Einlegen von Pausen möglich. Die Attestierung einer theoretisch möglichen Arbeitsfähigkeit von 70 % war daher widersprüchlich (vgl. E. 2.1). Dieser Widerspruch wurde weder mit der A.____-Stellungnahme vom 13. Februar 2019 (E. 4.2) noch durch die blosser Begleitung des Haushaltsabklärungsbesuchs durch die RAD-Ärztin ohne eigene Untersuchung (E. 5.2) schlüssig aufgelöst. Insbesondere überzeugt in medizinischer Hinsicht nicht, dass letztere aus dem bei diesem Anlass geschilderten Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin, welches in deren Rolle als Mutter teilweise ungeachtet der Schmerzen wohl schlicht unumgänglich sein dürfte, mehr oder weniger direkt auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Bürotätigkeit schloss.

Entscheidend ist vorliegend, wie hoch die effektiv zumutbare aktuelle Arbeitsfähigkeit liegt, welche ohne weitere Schritte realisierbar ist. Die MEDAS-Gutachter schaffen diesbezüglich die notwendige Klarheit, indem sie von einer effektiv vorliegenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Februar 2017 ausgehen. Die Auseinandersetzung mit und die Abgrenzung zu den Einschätzungen der A.____-Gutachter 2017 erfolgte dabei in zurückhaltender Tonalität, inhaltlich aber prägnant und einleuchtend. So hielt

der orthopädische Teilgutachter fest, aus dem A.____-Gutachten gehe nicht hervor, mit welchen Unterstützungsmassnahmen die Leistungsfähigkeit gesteigert werden könne (E. 6.2). Die neurologische MEDAS-Teilgutachterin ihrerseits wies darauf hin, dass die von der A.____-Teilgutachterin als notwendig erachtete Kräftigungstraining bei einer 100%igen Arbeitstätigkeit zeitlich kaum möglich sei (E. 6.5). 7.5

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2017 in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau unter Beachtung des genannten Belastungsprofils (E. 6.6; vgl. E. 6.2 sowie E. 6.4) nur noch zu 50 % arbeitsfähig ist.

Nachfolgend sind die strittige Statusfrage (vgl. E. 1.5) zu klären sowie gegebenenfalls die Einschränkungen im Haushalt zu prüfen. 8.8.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen

Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

8.2

Im Zeitpunkt des nächtlichen Fenstersturzes vom 16. Mai 2009 mit seinen gravierenden und nachhaltigen gesundheitlichen Folgen war die Beschwerdeführerin 17 Jahre alt und befand sich in einer Lehre als Detailhandelsfachfrau im Bereich Schmuck und Uhren. Trotz den initial schweren Behinderungen im Alltag und am Arbeitsplatz führte sie mit Unterstützung des Elternhauses und des Arbeitgebers die Lehre bis zum erfolgreichen Abschluss im Juli 2011 zu Ende. Seitens des Arbeitgebers wurde damals geäussert, die Beschwerdeführerin sei motiviert und bringe in der Schule eine Top-Leistung, sie wolle unbedingte die Ausbildung beenden und einen Lehrabschluss haben (Urk. 7/21). Ab Februar 2012 absolvierte sie im Rahmen einer Umschulung eine weitere Berufslehre als Kauffrau, welche sie im Juli 2014 erfolgreich abschloss und danach im Lehrbetrieb angestellt blieb (vgl. etwa orthopädisches MEDAS-Teilgutachten S. 12 [Urk. 39]). Trotz massiver Rückenschmerzen mit anhaltend ausstrahlenden Schmerzen in die Beine arbeitete sie bis Dezember 2016 in einem Vollzeitpensum als Kauffrau (vgl. E. 3.3). Es ist daher stimmig, wenn die neurologische MEDAS-Gutachterin im September 2021 festhielt, die Beschwerdeführerin sei sehr motiviert, trotz ihrer Einschränkungen einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (E. 6.5). Inkonsistenzen wurden weder von den

A.____ - noch von den MEDAS-Gutachtern ausgemacht. Authentisch schilderte die Beschwerdeführerin dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachter, sie wolle arbeiten und habe keine Lust, ihr Leben lang nur daheim zu sitzen, das sei nicht ihr Ziel, die Kinder könnten ja auch in die KiTa, sie wolle nicht ihr Leben lang den Haushalt machen (E. 6.3).

8.3

Angesichts der dargelegten Erwerbsbiografie (E. 8.2) und der darin manifestierten sowie mehrfach glaubhaft bekräftigten Neigung, sich in einer aktiven Rolle am Berufsleben zu beteiligen, erscheint es als stimmig, wenn die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung im Juni 2019 angab (vgl. E. 5.1), sie denke, dass sie im Gesundheitsfall auch nach der Geburt ihrer Tochter im Mai 2018 im Rahmen von 80-100 % erwerbstätig geblieben wäre, weil sie gerne arbeite. Als Motiv für das hohe Pensum gab sie nachvollziehbarer Weise an, sie würde gerne sparen, um irgendwann vielleicht ein Haus kaufen zu können. Mit der nicht vollzeitig erwerbstätigen Schwiegermutter und der

Schwägerin scheinen sodann Bezugspersonen vorhanden, die zumindest einen Teil der Kinderbetreuung abdecken könnten. Indem die Abklärungsperson auf begrenzte Kapazitäten der Schwägerin als mehrfacher Mutter verweist, verkennt sie, dass mittlerweile auch ein breites Angebot an Kindertagesstätten (KiTas) existiert, worauf die Beschwerdeführerin denn auch hinwies (vgl. E. 8.2, E. 6.3 sowie Urk. 1 S. 16 Mitte). Wenn sie schliesslich aus dem Monatseinkommen des Ehemannes von rund Fr. 8'000.--

(vgl. Urk. 7/135 Ziff. 2.4) darauf schliesst, die Beschwerdeführerin sei aus finanziellen Gründen nicht gezwungen, ein hohes Pensum auszuüben, und würde daher auch nicht einem solchen nachgehen, so hängt sie damit effektiv – wie von der Beschwerdeführerin ausgeführt (vgl. Urk. 1 S. 16) - einem überkommenen Rollenverständnis nach . Ihre Einschätzung einer mutmasslichen Erwerbstätigkeit von 50 % ist nicht plausibel, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 8.1).

Recht zu geben ist der Abklärungsperson immerhin dahingehend, dass ein Vollzeitpensum – sprich ein Pensum von 90 % und mehr - der Mutter bei Zusammenleben mit dem Partner und gleichzeitigen Betreuungspflichten gegenüber Kleinkindern auch heute statistisch gesehen ein Ausnahmefall darstellt (vgl. Bundesamt für Statistik, Erwerbssituation von Müttern mit Partner und Kind[ern] im Haushalt, 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frau-mann/vereinbarkeit-beruf-familie/erwerbsbeteiligung-muettern-vaetern.assetdetail.17685896.html>).

Überwiegend wahrscheinlich ist daher innerhalb des von der Beschwerdeführerin angegebenen Rahmens von 80 bis 100 % nicht eine 90 bis 100%ige hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, sondern ein Pensum von 80 %. 8.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich an diesem hypothetischen Erwerbsspensum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch mit der Geburt des zweiten Kindes im Februar 2021 nichts geändert hätte. Es ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen, dass sich das Zusammenspiel von Betreuung und Erwerbstätigkeit mit der d annzumal schon z weieinhalbjährigen erstgeborenen Tochter schon soweit etabliert hätte, dass auch die Betreuung des Zweitgeborenen ohne Pensumsreduktion

in dieses System hätte integriert werden können. 8.5

Nachdem die Qualifikation auf 80 % Erwerbstätigkeit / 20 % Haushaltstätigkeit festzulegen ist, ist zu prüfen, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit eingeschränkt ist. 8.6

Die Haushaltsabklärung vom Juni 2019 erfolgte im Beisein der RAD- Orthopädin (E. 5.1), was ihr in medizinischer Hinsicht zusätzliches Gewicht verleiht. Auch die weiteren Voraussetzungen (E. 8.1) sind erfüllt. Betreffend die festgestellten Einschränkungen im Haushalt sowie die zumutbare Schadenminderung durch die Angehörigen erging denn auch seitens der Beschwerdeführerin keine Kritik. Diese beschränkte sich vielmehr auf die Festlegung der Qualifikation und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich sowie im Eventualstandpunkt darauf, dass die Beschwerdegegnerin die Berechnung des Invaliditätsgrades nach der gemischten Methode unterlassen habe (vgl. Urk. 1 S. 11-18).

Gestützt auf den Bericht zur Haushaltsabklärung ist demnach erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich insgesamt zu 17.4 % eingeschränkt ist. 9.

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