

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00065 vom 27. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00065](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00065 du 27 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00065 del 27 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1974 geborene X.\_\_\_\_, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2005 und 2007), reiste 2004 in die Schweiz ein und war 2015/16 für zwei Arbeitgeberinnen in der Reinigung teilzeitlich im Stundenlohn tätig (Urk. 11 /9 ff.). Bei der anfangs 2017 verbliebenen Arbeitsstelle von zirka vier Stunden pro Woche war sie seit 13. März 2017 krankheitshalber arbeitsunfähig geschrieben und bezog Kranken taggelder (Urk. 11 /5). Am 25.

Januar 2018 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11 /3). Mit Verfügung vom 26. März 2019 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 11 /36). Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 13. März 2019 wurde mit Urteil IV.2019.00342 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 11. Mai 2020 in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (Urk. 11 /48).

Am 1. Oktober 2020 wurde eine Haushaltsabklärung bei der Versicherten durchgeführt (Urk. 11 /67). Es wurden ausserdem medizinische Berichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt (Urk. 11/63, Urk. 11 /73-74). Am 9. September 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsychologie notwendig sei (Urk. 11 /93). Mit Schreiben vom 4. Oktober 2021 beantragte die Versicherte eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Rheumatologie und Psychiatrie (Urk. 11 /98). Mit Zwischenverfügung vom 22. Juli 2022 hielt die IV-Stelle an der polydisziplinären Begutachtung fest (Urk. 11 /115). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2022 abgewiesen (Urk. 11/ 125 ).

Das bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Y.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten wurde am 11.

Juli 2023 erstattet (Urk.

11/141).

Mit Vorbescheid vom 30. November 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres

Renten begehrens in Aussicht (Urk. 11/ 160 ). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. Januar 2024 , ergänzt am 26. Februar 2024 unter Beilage verschiedener

Arztberichte ( Urk. 11/167 ff.) Einwand (Urk. 11/164). Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte bei den behandelnden Ärzten

( Urk. 11/175 ff.) sowie RAD-Stellungnahmen (Urk. 11/224/

### **E. 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2018 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

### **E. 1.2.4**

; Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29.

Oktober 2024 E.

9).

Sämtliche Einwände des Beschwerdeführers lassen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens erkennen . 6 .

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens vom gleichen Tabellenlohn aus und errechnete einen Invaliditätsgrad von 20 % ( Urk. 11/159/9) . Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, die Beschwerdegegnerin habe die Frage eines leidensbedingten Abzugs nicht geprüft (Urk. 1 S. 10), ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin

festhielt, dass ein leidensbedingter Abzug nicht angezeigt sei, da allfällige erwerbsmindernde Faktoren bereits im Belastungsprofil berücksichtigt seien (vgl. Urk. 11/159/9 und Urk. 11/224/8).

Auch

unter Berücksichtigung

des ab 1. Januar 2024 geltenden Pauschalabzugs von 10 % (Art. 26 bis Abs. 3 IVV)

würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Ein höherer Abzug ist unter den gegebenen Umständen jedenfalls nicht angebracht. 7.

Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Arnold Gramigna Leicht

### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres

gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

#### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

## 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss den medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit März 2017 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig. In einer ihrer Gesundheit angepassten Tätigkeit bestehe jedoch seit März 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei 100 % Anwesenheit. Die Reduktion des Pensums von 20 % sei auf einen erhöhten Pausenbedarf zurückzuführen. Eine Invaldität im Sinne des Gesetzes liege nicht vor. Somit bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. Im Einwandverfahren seien keine neuen Angaben eingereicht worden, welche eine Änderung des Anspruchs begründen würden. Es seien keine weiteren Abklärungen angezeigt (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, gemäss dem psychiatrischen Gutachter aggraviere die Beschwerdeführerin nur, gemäss der orthopädischen Gutachterin sei aufgrund der Schmerzsituation eine stationäre Einweisung erforderlich. Dies sei völlig widersprüchlich und das Gutachten setze sich unzureichend mit der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung auseinander. Erschwerend komme dazu, dass auch gar keine Indikatorenprüfung vorgenommen worden sei. Betreffend die gutachterlichen Befragungen werde eine unvollständige und unzulässig suggestive Fragestellung gerügt. Offensichtlich fehle es an einer gutachterlichen Unabhängigkeit, mithin herrsche Voreingenommenheit der Gutachterpersonen vor.

Die IV-Stelle setze sich völlig unzureichend mit den von der Beschwerdeführerin vorgetragene Rügen auseinander. Schliesslich fehle eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob ein Leidensabzug zu gewähren sei. Die Beschwerdeführerin habe sich nie in neuropsychologischer Behandlung befunden und die geltend gemachten Konzentrationsstörungen seien gerade die typischen Symptome einer schweren Depression. Eine neuropsychologische Abklärung wäre nicht erforderlich gewesen. Es sei unzulässig eine neuropsychologische Begutachtung dazu zu missbrauchen, um behauptete Ungereimtheiten oder Übertreibungen eventuell besser offenlegen zu können

(Urk. 1 S. 5 ff.) . 3.

## E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### E. 3.1.1

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in ihrem orthopädischen Teilgutachten vom 20. Juni 2023 betreffend die Untersuchung vom 28. März 2023 als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Reinigungskraft) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen bei/mit

flacher medianer Diskus extrusion L4/L5 mit konsekutiv Einengung des Recessus beidseits und möglicher Kompression Wurzel L5 beidseits neben einer flachen linksbetonten medianen Diskusprotrusion L5/S1 mit möglicher Kompression Wurzel S1 links und Kontakt Wurzel S1 rechts sowie mit einer Hyperlordose lumbosakral .

Die Gutachterin führte aus , die Beschwerdeführerin sei korrekt konservativ behandelt worden. Die Medikamentenspiegel zeigten jedoch, dass sie die von ihr angegebenen Medikamente nicht oder ungenügend einnehme. Nachdem sie seit 2017 bis 2022 in der schweren Tätigkeit in der Reinigung nicht mehr gearbeitet habe, habe sie seit Herbst 2022 einen 20%-Job bei der A.\_\_\_\_ , wo sie eine Patientin mit leichten Arbeiten betreue.

Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde wäre eine bessere Compliance punkto Schmerz medikation und durch weitere Physiotherapie sicherlich eine Verbesserung der Situation möglich, so dass sie dadurch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der neuen A.\_\_\_\_ -tätigkeit sukzessiv erreichen könnte. Eine Leistungsminderung und ein erhöhter Pausenbedarf bestünden jedoch sicherlich auch auf weiteres. Orthopädisch bestehe das folgende Zumutbarkeitsprofil: Das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg sei nicht mehr zumutbar wie auch rein gehende, rein stehende und rein sitzende Arbeiten wie auch Arbeiten mit Besteigen von Treppen oder Gerüsten, Gehen auf unebenem Grund und Arbeiten in knieender, gehockter und gebückter Position. Retrospektiv könne die Arbeitsfähigkeit aufgrund der vorliegenden Akten nicht umfassend beurteilt werden. Es könne jedoch postuliert werden, dass ab März 2017 vermutlich in der angestammten Tätigkeit (schwere Arbeit in der Reinigung ) eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, dass jedoch in einer leichten Arbeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils – von Phasen von akuten Exazerbationen und Hospitalisationen abgesehen – eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestanden habe. Es bestünden Inkonsistenzen betreffend die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme und zu den gemessenen Medikamentenspiegeln. Als weitere Behandlungsoptionen gab die Gutachterin eine konsequente Schmerz therapie und Su p ervention der Compliance, weiterhin Physiotherapie, allenfalls Wassertherapie und allenfalls auch eine stationäre Therapie an (Urk. 141 S. 45

ff.). 3. 1. 2

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem internistischen Teilgutachten vom 16. Mai 2023 betreffend die Untersuchung vom 18. April 2023 die Diagnosen einer medikamentös gut eingestellten Hyperthyreose sowie einer nicht therapiebedürftigen Hepatitis B . Der Gutachter hielt fest, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 11/141 S. 59

f.). 3. 1. 3

Dr. med .

C.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 6.

Juli 2023 betreffend die Untersuchung vom 25. April 2023 die folgenden Diagnosen (Urk. 11/141 S. 84) : - Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (psychosoziale Probleme, Anpassungsschwierigkeiten) Z73 - Persönlichkeitsakzentuierung Z73.1 - nicht authentische kognitive Einschränkungen von Orientierung, Visuo -Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen mit/bei: - p roblematischem Leistungs- und Antwortverhalten (Verdeutlichung DD Aggravation)

Der Gutachter führte aus, psychiatrisch ergäben sich Inkonsistenzen im Verhalten sowohl im Rahmen der psychiatrischen als der neuropsychologischen Untersuchung. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich insgesamt nicht-authentische kognitive Einschränkungen von Orientierung, Visuo-Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen bei problematischem Leistungs- und Antwortverhalten ergeben und somit Verdächtigung bzw. Aggravation.

Während die Berichte des behandelnden Psychiaters allesamt eine verhärmte, schwer depressive und resignierte Beschwerdeführerin beschrieben, die an stärksten affektiven und kognitiven Defiziten leide, deswegen auch dauerhaft arbeitsunfähig sei und eine berufliche Rehabilitation nicht mehr in Frage komme, habe sie in den aktuellen Untersuchungen (psychiatrisch und neuropsychologisch) zugewandt, selbstbewusst, von euthymer Grundstimmung, mitunter sogar fröhlich, lachend und durchgehend redselig, zeitweilig aber auch ernst und kontrolliert und emotional stets schwingungsfähig gewirkt. Auch ihr Verhalten mit Abstützen an den Wänden beim Gehen, dann plötzlich normale Fortbewegung ohne jedes Festhalten, zeige erhebliche Diskrepanzen speziell zu den Berichten des behandelnden Psychiaters, die nicht mit einer einfachen Erklärung abgewertet werden könnten, wonach ein wechselhafter Geistes- und Gesundheitszustand mit «lichten Momenten» vorliege, bei welchen die sonst schwere psychische Störung mit bedeutsamen affektiven und kognitiven Defiziten vorübergehend nicht bestehe, oder sie habe die Symptome absichtlich heruntergespielt bzw. Krankheitszeichen (Symptome) verborgen, um für gesund gehalten zu werden. Dieser Vorstellung stehe das Leistungsverhalten in der neuropsychologischen Untersuchung gänzlich entgegen. Die aufgezeigten Diskrepanzen in Bezug auf die Berichte der Aktenlage über Jahre hinweg seien psychiatrisch nicht nachvollziehbar, es sei denn der behandelnde Psychiater habe vollends auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt und diese in den objektiven Teil seiner Beurteilung übernommen, da er von ihrer Richtigkeit überzeugt gewesen sei. Eine jahrelange Therapie ohne jede Wirkung bzw. stete Verschlimmerung sollte einem Therapeuten einen Ansporn geben, sein therapeutisches Konzept oder die Diagnose zu überprüfen. In diesem Zusammenhang werde auch auf das aktuelle Drug-Monitoring verwiesen, in welchem die meisten Substanzen nicht nachweisbar gewesen seien. Die Therapie einer schweren depressiven Episode unter ausschliesslich ambulanten Bedingungen mit 25 mg Quetiapin und 50 mg Trimipramin müsste allerdings von vornherein als insuffizient bzw. unzureichend gelten. Bei der Beschwerdeführerin überwiegen im Längsschnitt psychosoziale Probleme mit zeitweiser Überlastung (Kindererziehung, Sorge um ihren kranken Ehemann), die jedoch als solche hätten deklariert werden müssen. Diese bewirkten im Verlauf aber keine relevanten oder anhaltenden psychischen Defizite mit dauerhafter Arbeitsunfähigkeit, verhinderten aber möglicherweise eine Vollzeitbeschäftigung (Urk. 11/ 141 S.

81

f.). 3. 1. 4

Lic. phil. D.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, führte in seinem Teilergutachten vom 20. Juni 2023 betreffend die Untersuchung vom 15. Mai 2023 aus, die Validität der gezeigten Leistungen sei eingeschränkt. Praktisch alle gezeigten Leistungen seien weit unterdurchschnittlich, ausser einem Test zum verbalen Arbeitsgedächtnis, der in der (unteren) Norm sei. Die Beschwerdeführerin sei bei einfachen Handlungen ohne Stoppuhr nicht verlangsamt, bei Aufgaben unter Zeitdruck aber schwer verlangsamt. Sie

zeige klinisch keine bedeutenden Gedächtnisprobleme, testdiagnostisch aber schwere Gedächtnisprobleme. Klinisch sei sie orientiert, bei einem zusätzlich durchgeführten spezifischen Orientierungsfragebogen habe sie deutliche Einschränkungen. Laut Akten habe sie verschiedene psychische Probleme, die tatsächlich kognitive Defizite verursachen könnten, aber mit Sicherheit nicht in fast maximaler Ausprägung. Sie berichte von zeitweise maximaler Müdigkeit und maximalen Schmerzen, was aber klinisch nicht fassbar sei. Die gezeigten Leistungen (schwere Defizite in praktisch allen verwendeten Tests) entsprächen nicht dem tatsächlichen Leistungsniveau. Ebenfalls gebe es Zweifel an den geklagten Beschwerden. Es sei von einer Aggravation von Beschwerden und Symptomen auszugehen, vorausgesetzt das problematische Antwort- und Leistungsverhalten sei überwiegend bewusst gewesen. Ansonsten sei auf eine Verdeutlichung zu schließen

(Urk. 11/141 S. 97).

### 3. 1. 5

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 7. Juli 2023

wurden die folgenden Diagnosen genannt: - Mehrsegmentale degenerative Veränderungen der untersten vier Diskussegmente mit medianer Diskusprotrusion mit Anulus Ruptur (MRI 14.03.2017) - Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (psychosoziale Probleme, Anpassungsschwierigkeiten) Z73 - Persönlichkeitsakzentuierung Z73.1 - nicht authentische kognitive Einschränkungen von Orientierung, Visuo-Konstruktion, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen mit/bei: - problematischem Leistungs- und Antwortverhalten (Verdeutlichung DD Aggravation) - Hyperthyreose, anamnestisch medikamentös gut eingestellt - Hepatitis B, anamnestisch nicht therapiebedürftig

Es wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin ergäben sich psychiatrisch Inkonsistenzen im Verhalten sowohl im Rahmen der psychiatrischen als auch der neuropsychologischen Untersuchung. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung handle es sich unter Berücksichtigung des interdisziplinären Untersuchungsergebnisses und teilweise auch der somatischen Fachgebiete mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Aggravation/Simulation. Ein problematisches Leistungsverhalten sei neuropsychologisch belegbar, so dass kein gültiges Testprofil erhalten worden sei und das tatsächliche Leistungsniveau und -profil unklar geblieben sei. Orthopädisch bestünden Inkonsistenzen betreffend die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme und zu den gemessenen Medikamentenspiegeln. Aus orthopädischer Sicht liege eine verminderte Rückenbelastbarkeit vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft erkläre. Adaptierte Verweistätigkeiten seien zumindest mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit möglich. Das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5

kg seien nicht mehr zumutbar wie auch rein gehende, rein stehende und rein sitzende Arbeiten wie auch Arbeiten mit Besteigen von Treppen oder Gerüsten, Gehen auf unebenem Grund und Arbeiten in knieender, gehockter und gebückter Position. Aus psychiatrischer Sicht sei eine einfache Anlernstätigkeit, die keine besonderen Kenntnisse im Voraus erfordere und vorwiegend praktisch orientiert sei, möglich. Aus Sicht der anderen Fachbereiche ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Für eine Haushaltstätigkeit könne keine Einschränkung objektiviert werden

(Urk.

### **E. 3.2.1**

RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. Juli 2024 fest, der psychiatrische Gutachter habe sich insbesondere mit den Unterlagen des Behandlers Dr. F.\_\_\_\_ auseinandergesetzt und auf die Diskrepanzen sowie die Nichtnachvollziehbarkeit der Behandlerberichte hingewiesen. Es habe Inkonsistenzen im Verhalten sowohl im Rahmen der psychiatrischen als auch der neuropsychologischen Untersuchung gegeben. Auch die Angaben zum Aktivitätsniveau, speziell bei der Hausarbeit, seien nicht plausibel und nicht konsistent erschienen. Es seien nicht authentische kognitive Einschränkungen beschrieben worden. Die Medikamentenspiegel seien allesamt unter dem therapeutischen Wert bis nicht nachweisbar gewesen. Damit könne kein Mini-ICF-APP durchgeführt werden, da man dabei überwiegend auf die Aussagen der Betroffenen angewiesen sei. Somatisch nicht erklärbare Schmerzen seien nicht einfach als psychisches Leiden zu interpretieren. Für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) gebe es verschiedene Kriterien, die erfüllt sein müssten, was nicht der Fall sei. Auch wenn ein behandlungsbedürftiges somatisches Problem vorliege, bestehe nicht per se ein psychisches Leiden. Der Gutachter habe angegeben, dass keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen, keine sonstigen Symptome oder psychische Erkrankungen bestünden, die es der Beschwerdeführerin nicht erlauben würden, sich neues Wissen anzueignen und dieses beruflich zu nutzen. Das kognitive/intellektuelle Leistungsniveau sei normal. Die Beschwerdeführerin mache verschiedene Haushaltsarbeiten, koche Fertigmehlsgerichte, betreue am Morgen ihre Patienten (A.\_\_\_\_-Einsätze à ca. 20

%), gehe spazieren, erhalte Besuche von Freunden und Bekannten und gehe in die Ferien.

Neuropsychologisch habe wegen den invaliden Resultaten kein übliches Profil von Ressourcen und Einschränkungen erstellt werden können. Neue psychiatrische Fakten/Tatsachen seien nicht vorgebracht worden. Es könne weiterhin auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden (Urk.

### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

des Urteils BGE 142 V 342; Urteile des Bundesgerichts 8C\_174/2023 vom 5.

Oktober 2023 E.

5.3.1 mit Hinweis; 8C\_150/2022 vom 7. November 2022 E.

12.3; 8C\_370/2020 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2 mit Hinweisen). Dass die MEDAS-Gutachter von den behandelnden Arztpersonen festgestellte wichtige Aspekte nicht erkannt hätten, ist nicht ersichtlich. Im Übrigen ist im Rahmen einer Begutachtung nicht erforderlich, dass die Gutachter zu jedem Bericht der behandelnden Arztpersonen Stellung nehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_313/2020 vom 12.

August 2020 E.

8.2.1; 9C\_81/2019 vom 11.

November 2019 E.

4.4).

Der psychiatrische Gutachter

hat die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ausführlich dokumentiert und setzt e sich hinreichend mit den vorhandenen psychiatrischen Berichten auseinander.

So zeigte er Inkonsistenzen im Verhalten der Beschwerdeführerin und Diskrepanzen in Bezug auf die Berichte des behandelnden Psychiaters auf und gelangte zum Schluss, dass diese psychiatrisch nicht nachvollziehbar seien , es sei denn , der behandelnde Psychiater habe vollends auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt und diese in den objektiven Teil seiner Beurteilung übernommen . Den Ausführungen des behandelnden Psychiaters stehe auch das Leistungsverhalten der Beschwerde führerin in der neuropsychologischen Untersuchung entgegen. Der Gutachter wies zudem

darauf hin, dass e ine jahrelange Therapie ohne jede Wirkung bzw. eine stete Verschlimmerung zu einer Überprüfung der Diagnose oder des therapeutischen Konzept es führen müsste . Die Therapie einer schweren depressiven Episode unter ausschliesslich ambulanten Bedingungen mit 25 mg Quetiapin und 50 mg Trimipramin sei von vornherein als unzureichend zu beurteilen. In diesem Zusammenhang verw ie s er ausserdem auf das aktuelle Drug-Monitoring, in welchem die meisten Substanzen nicht nachweisbar waren .

Den Akten sei auch kein therapeutisches Drug -M onitoring im Rahmen der bisherigen Therapie zu entnehmen. Der Gutachter

zeigte auf , dass b ei der Beschwerdeführerin im Längsschnitt psychosoziale Probleme mit zeitweiser Überlastung (Kindererzieh ung, Sorge um ihren kranken Ehemann) überwiegen , die auch vom behandelnden Psychiater als solche hätten deklariert werden müssen (vgl. vorne E. 3.1. 3 ). Der bisherige Therapieverlauf scheine nur wenig auf die Probleme der Beschwerdeführerin fokussiert gewesen zu sein. Es habe an einer interdisziplinären Betrachtungsweise (u.a. sozialarbeiterische Beratung, Eduka tion, resilienzorientierte Massnahmen) gefehlt (vgl. Urk. 11/141/84). Im Übrigen begründen d iagnostische Abweichungen nicht schon Zweifel an der lege artis erstellten MEDAS-Expertise (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_317/2024 vom 22.

Januar 2025 E.

### **E. 6.3**

; 8C\_465/2019 vom 12. November 2019 E. 6.2.2). 5 .3

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, der psychiatrische Gutachter habe kein Mini-ICF-A PP durchgeführt (Urk. 1 S. 5 ) , ist festzuhalten, dass e inem test mässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden kann , während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist. Es liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson, ob sie psychologische Tests durchführen will (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_370/2020 vom 15.

Oktober 2020 E.

5.2 ). Mit Hilfe des Mini-ICF-A PP Ratings soll eingeschätzt werden, in welchem Ausmass eine Person in ihren Fähigkeiten zur Durchführung von Aktivitäten beeinträchtigt ist.

Aufgrund der Inkonsistenzen und da die Beschwerdeführerin subjektiv fast alle ihre Fähigkeiten als aufgehoben erachtet, erweist sich ein Mini-ICF-APP Rating – entsprechend den zutreffenden Ausführungen der RAD- Ärztin Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. vorne E. 3.2 .1 ) - vorliegend als nicht geeignetes Beurteilungsinstrument . 5 .4

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte somatoforme Schmerzstörung (Urk. 1 S. 5)

weist RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_

darauf hin, dass somatische nicht erklärbare Schmerzen nicht einfach als psychisches Leiden zu interpretieren seien. Für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) gebe es verschiedene Kriterien, die erfüllt sein müssten, was vorliegend nicht der Fall sei (vgl. vorne E. 3. 2 .1 ).

Dr. E.\_\_\_\_ wies bereits in ihrer Stellungnahme vom 1.

März 2019 darauf hin, dass die vom behandelnden Arzt vorgenommene Herleitung der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht nachvollzogen werden könne (Urk.

## **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. 11**

/35/3 ff.). 5 . 5

Der psychiatrische Gutachter stellte eine aggravierende Symptompräsentation fest. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, es sei von einer Aggravation /Simulation auszugehen.

Inkonsistenzen ergaben sich sodann betreffend die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme und zu den gemessenen Medikamentenspiegeln.

Praxisgemäss lässt ein fehlender Medikamentenspiegel hinsichtlich verordneter Arzneimittel auf eine mangelnde Compliance und damit einen fehlenden Leidensdruck schliessen ( vgl. BGE 140 V 260 E.

3.3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29.

Oktober 2024 E.

8.5.1 mit Hinweisen).

Mithin bildet das bei der Beschwerdeführerin von den Gutachtern übereinstimmend festgestellte inkonsistente Verhalten

ein Indiz dafür, dass die geltend gemachte Einschränkung anders zu begründen ist als durch einen versicherten Gesundheitsschaden. Notwendig ist eine vertiefte Überprüfung hinsichtlich des funktionellen Schweregrades und vor allem der Konsistenz bzw. Plausibilität, wie sie der psychiatrische Sachverständige hier richtigerweise vorgenommen hat ( vgl.

dazu: BGE 143 V 418 E. 7.1 ; Urteile des Bundesgerichts  
8C\_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 6.1; 8C\_2/2022 vom 4.  
Juli 2022 E.

6.1; 9C\_501/2018 vom 12.

März 2019 E.

5.1). Das psychiatrische Gutachten zeigt schlüssig auf, weshalb bei der Beschwerdeführerin keine depressive Störung diagnostiziert werden kann. Demgegenüber nahm Dr. F.\_\_\_\_, auf dessen Aussagen sich die Beschwerdeführerin hauptsächlich beruft, überhaupt keine Konsistenzprüfung vor. Vielmehr stützte er

seine Einschätzung praktisch ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin geschilderte Befindlichkeit. Daraus ergeben sich somit keine relevanten Aspekte, welche die Beweiskraft der psychiatrischen Expertise ernsthaft in Zweifel ziehen könnten ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_723/2022 vom 6. Oktober 2023 E. 6.3) .

Inwiefern die Erwähnung einer stationären Schmerztherapie als allfällige weitere Behandlungsoption im orthopädischen Teilgutachten einen Widerspruch zum psychiatrischen Teilgutachten darstellen soll – wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1 S. 5)

–, ist nicht nachvollziehbar. Vor dem Hintergrund von Inkonsistenzen betreffend die Angaben der Beschwerdeführerin zur Medikationseinnahme und zu den gemessenen Medikamentenspiegeln empfiehlt die orthopädische Gutachterin (nebst aktiver Physiotherapie zum Muskelaufbau) insbesondere eine konsequente Schmerztherapie und Supervision der Compliance (vgl. vorne E. 3.1.1), was schlüssig ist und hierfür eine stationäre Behandlung als geeignet erscheinen lässt. 5. 6

Die Beschwerdeführerin moniert, dass keine Indikatorenprüfung vorgenommen worden sei (Urk. 1 S. 6). Im MEDAS-Gutachten werden aus psychiatrischer Sicht – abgesehen von Z-Diagnosen (Z73 und Z73.1), die

nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen fallen

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_804/2021 vom

1. Juni 2022 E.

4.1.3 mit Hinweis) -

keine Diagnose gestellt und der Beschwerdeführerin wird eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Der Gutachter legte überzeugend dar, dass im Längsschnitt psychosoziale Probleme mit zeitweiser Überlastung (Kindererziehung, Sorge um ihren kranken Ehemann) überwiegen hätten, diese aber keine relevanten oder anhaltenden psychischen Defizite mit dauerhafter Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten.

Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine relevanten Beeinträchtigungen des Fähigkeitsprofils. Die motivational bedingten Schwächen und Schwierigkeiten mit Vermeidungsverhalten könnten dank der vorhandenen Ressourcen angepasst werden.

Mängel der Aktivität könnten durch bessere Planung und Tagesstrukturierung angepasst werden. Die Durchhaltefähigkeit in der psychiatrischen Untersuchung sei gut gewesen. Die interpersonellen Interaktionen und Beziehungen erschienen ungestört (vgl. Urk.

11/141/85).

Die Beschwerdeführerin wirke selbstbewusst, strebe nach Autonomie und es seien leichte histrionische Akzente psychiatrisch erkennbar. Sie verfüge über eine gute Fähigkeit zur Selbststeuerung und über hinreichende schützende Abwehrmechanismen. Es bestehe eine gute Befähigung zur Kommunikation und Zuwendung (vgl. Urk. 11/141 S. 7).

Damit äussert sich der Gutachter zu den Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen und gelangt zum Schluss, dass das funktionelle Leistungsvermögen nicht eingeschränkt ist.

Wird eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint, bedarf es grundsätzlich nicht dem Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren und einer Indikatorenprüfung. Dies erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung ein im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Vorliegend wurde aber vom Experten keine psychische Erkrankung festgestellt. Im Übrigen kann aus einer Indikatorenprüfung

auch keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4. 2. mit Hinweisen). 5. 7

Die von der Beschwerdeführerin zitierten Bemerkungen des psychiatrischen Gutachters (Urk.

1 S.

6

ff.) lassen

für sich allein

nicht auf eine Voreingenommenheit des Gutachters schliessen und

Änderungen jedenfalls

nichts daran, dass diverse Anhaltspunkte für eine Aggravation bzw. inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin vorliegen. Die vom psychiatrischen Gutachter festgestellte Beschwerdeaggravation wurde denn auch anhand der Befunde der neuropsychologischen Leistungstests bestätigt.

Die

aktuelle

psychiatrische Einschätzung stellt somit nicht lediglich eine subjektive Bewertung

eines einzelnen

medizinischen

Sachverständigen

dar.

Vor diesem Hintergrund geht der wiederholt vorgebrachte Einwand einer tendenziösen, voreingenommenen Begutachtung fehl .

Dem Gutachten sind

sodann

weder unsachliche noch abschätzige Aussagen

zu

entnehmen . Es enthält vielmehr durchwegs differenzierte

und neutral verfasste

Aussagen

und widerspiegelt darüber hinaus in keiner Weise das subjektive Gefühl der Beschwerdeführerin, nicht ernst genommen worden zu sein. Dass der Gutachter die Beschwerdeführerin auch mal unterbricht oder ihre Aussagen zusammenfasst und damit das Explorationsgespräch auf für die psychiatrische Beurteilung relevante Inhalte beschränkt, ist nicht zu beanstanden. Ebenso

wenig kann – entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f.) - das Nachfragen nach finanziellen Problemen unter Erwähnung des IV-Verfahrens als unzulässige Suggestivfrage gewertet werden, zumal es dem Gutachter obliegt, die psychosozialen Belastungsfaktoren abzuklären.

Auch der Umstand, dass der Gutachter von Aggravation ausgeht

und aufgrund seiner Exploration

keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellt, vermag keine Voreingenommenheit respektive Befangenheit zu begründen. 5 . 8

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, eine neuropsychologische Begutachtung sei nicht erforderlich gewesen (Urk.

1 S.

11) , ist – wie bereits im Urteil IV.2022.00489

vom 22 . Dezember 2022

ausgeführt - festzuhalten, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_526/2021 vom 10. November 2021 E. 4.2.1; 8C\_11/2021 vom 16. April 2021 E 4.2; 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 je mit Hinweisen). Bei schwer objektivierbaren Beschwerden bzw. geklagten Funktionseinbussen ist der Einsatz von geeigneten Tests zur Evaluation der Leistungsfähigkeit und auch der Leistungsbereitschaft des Exploranden bzw. der Validität der geklagten Symptome zu prüfen (vgl. Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für versicherungs psychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016 [abrufbar unter: [www.psychiatrie.ch/sgpp](http://www.psychiatrie.ch/sgpp) ] ) .

Die RAD-Ärztin erachtete eine ergänzende neuropsychologische Abklärung als notwendig, da die Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit beklagte und die beschriebene Symptomatik nicht klar nachvollziehbar war. Somit bestand eine begründete Indikation für eine neuropsychologische Abklärung (vgl. Urk.

11/ 125 E.

5.3) . So wurde

vorliegend denn auch die nachvollziehbar begründete Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Konzentrationsstörungen eben gerade nicht Symptome einer Depression sind, durch die neuropsychologischen Testresultate bestätigt. 5. 9

In Bezug auf die Zumutbarkeit einer polydisziplinären Begutachtung ist darauf hinzuweisen, dass die üblichen Untersuchungen in einer Gutachtensstelle ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten sind ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_283/2020 vom 4. August 2020 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Solche Umstände legt die Beschwerdeführerin nicht dar (Urk. 1 S. 11) und sind auch nicht ersichtlich. 5.1 0

Die im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten dermatologischen Berichte (Urk. 6 / 1-3)

sind in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht von Relevanz. 5. 1 1

Zusammenfassend erfolgte die gesamthafte Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in im MEDAS-Gutachten vom 11. Juli 2023 aufgrund einer interdisziplinären Konsensdiskussion der Gutachter (am 7. Juli 2023, Urk. 11/141/9), weshalb ihr grosses Gewicht zukommt ( vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.4; 137 V 210 E.

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