



Fall-Nr.: IV 2016/114
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 07.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2017

Art. 7 ATSG; Art. 28 IVG: Abstellen auf ein MEDAS-Gutachten, welches aufgrund einer remittierten depressiven Störung, psychologischer Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten und einer neurogenen Blasenentleerungsstörung und damit verbundener Inkontinenz eine Arbeitsfähigkeit von 75 % attestiert. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der 60-jährigen Beschwerdeführerin ist gegeben, und ein Tabellenlohnabzug von mehr als 15 % nicht gerechtfertigt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2017, IV 2016/114).

Entscheid Versicherungsgericht, 07.08.2017

Entscheid vom 7. August 2017

Besetzung

Präsidentin Marie Löhner, Versicherungsrichterrinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichts-

schreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2016/114

Parteien

A.____,



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder, Dolder Züst Rechtsanwälte,
Sonnenstrasse 5, Postfach 126, 9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 12. Dezember 2005 erstmals wegen Rücken- und Blasenleiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 4).

A.b Gestützt im Wesentlichen auf ein polydisziplinäres Gutachten vom 6. Dezember 2007 des Zentrums für Medizinische Begutachtung Basel (ZMB; Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Ophthalmologie, Psychiatrie; IV-act. 42) und auf eine stationäre psychiatrische Begutachtung durch die Psychiatrische Klinik B.____ vom 8. bis 13. Februar 2009 (Gutachten vom 6. Mai 2009, IV-act. 122), welche eine quantitativ volle Arbeitsfähigkeit ergaben (IV-act. 42-33 und IV-act. 122-15), verfügte die IV-Stelle am 27. August 2009 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 137).

A.c Mit Entscheid vom 1. Dezember 2011 wies das Versicherungsgericht eine gegen die Verfügung vom 27. August 2009 erhobene Beschwerde ab (IV-act. 162; Verfahren IV 2009/337). Das Bundesgericht wies mit Urteil vom 5. November 2012 (Verfahren 9C_30/2012) eine Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts ab (IV-act. 166).



St.Galler Gerichte

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 6. Dezember 2012 unter Hinweis auf Depression und Harninkontinenz erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 169).

B.b Die IV-Stelle stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Februar 2013 in Aussicht, auf das neue Leistungsbegehren nicht einzutreten (IV-act. 187). Trotz Einwand vom 22. März 2013 (IV-act. 188-37 ff.) verfügte die IV-Stelle am 28. Mai 2013, auf das neue Leistungsbegehren werde nicht eingetreten (IV-act. 194), wogegen die Versicherte am 11. Juni 2013 Beschwerde an das Versicherungsgericht einreichen liess. Sie machte im Wesentlichen geltend, mehrere haus- und fachärztliche Berichte dokumentierten eine massgebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, namentlich im Bereich der Urgeinkontinenz und der psychischen Beschwerden und Störungen (IV-act. 199-2 ff.). Nach Einholung einer RAD-Stellungnahme vom 9. August 2013, gemäss der weitere Abklärungen als erforderlich betrachtet wurden (IV-act. 207), widerrief die IV-Stelle am 22. August 2013 ihre Nichteintretensverfügung vom 28. Mai 2013 (IV-act. 213), und das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren am 9. Oktober 2013 ab (IV-act. 217, Verfahren IV 2013/258).

B.c Am 17. Januar 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (IV-act. 227).

B.d Im Auftrag der IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 22. Mai 2015, IV-act. 256; Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Ophthalmologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie, Urologie; Untersuchungen 27. Februar bis 12. März 2015). Die Gutachter diagnostizierten mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, entsprechend einer subsyndromalen Depression (ICD-10: F33.4), psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10: F54) sowie eine neurogene Blasenentleerungsstörung mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie und damit verbundene Inkontinenz mit/bei ätiologisch postulierter Schädigung des Plexus pelvicus im Rahmen der abdominalen



Hysterektomie und mehrfach urodynamisch objektiver Diagnose (IV-act. 256-40). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfachfrau werde die Arbeitsfähigkeit auf 75 % der Norm geschätzt, wobei hier vorwiegend die psychiatrischen Befunde limitierend wirkten. Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % für eine Verweistätigkeit, wobei auch hier vorwiegend die psychiatrischen Faktoren limitierend seien. Aus urologischer und neurologischer Sicht müsse auch in einer Verweistätigkeit ein leichter Zugang zu einer Toilette gewährleistet sein sowie genügend Zeit für die Einmalkatheterisierung eingeräumt werden (IV-act. 256-41). Aufgrund der Akten und der Anamnese könne retrospektiv keine genaue Aussage gemacht werden, ob und wann sich der Gesundheitszustand verändert habe, sodass die aktuelle Einschätzung ab dem Untersuchungszeitpunkt gelte. Allerdings sei überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsunfähigkeit seit dem Gutachten des ZMB vom Dezember 2007 zwar etwas geschwankt habe, seither aber immer in einem Bereich zwischen 10 % und 30 % gelegen habe, dies vorwiegend aus psychiatrischer Sicht. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand seit 2012 jedoch dahingehend verschlechtert habe, dass aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe, während im Vorgutachten des ZMB noch von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden sei (IV-act. 256-42).

B.e Die IV-Stelle lege das Gutachten dem RAD vor (Stellungnahme Dr.med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom 3. Juni 2015, IV-act. 257) und stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. Juli 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 259).

B.f Mit Einwand vom 9. September 2015 machte die Versicherte geltend, es sei unklar, ob die urologische Problematik bei der Festlegung der retrospektiven Arbeitsunfähigkeit überhaupt berücksichtigt worden sei. Die Einschränkung aufgrund der Inkontinenz von lediglich 10 % sei zeitlich zu knapp bemessen. Das psychiatrische Gutachten sei von einer in der Zwischenzeit überholten Rechtsprechung des Bundesgerichts ausgegangen. Mit Blick auf die Vielzahl der Einschränkungen sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit überhaupt nicht mehr verwertbar. Bei der Ermittlung des IV-Grades sei ein angemessener Leidensabzug zu berücksichtigen (IV-act. 262).



B.g Mit Eingabe vom 7. Januar 2016 trug die Versicherte vor, im Gutachten finde sich kein Hinweis, dass die im Vergleich zum bundesgerichtlichen Entscheid eingetretene deutliche Verschlechterung der Urgeinkontinenz mitberücksichtigt worden sei. Sie habe vom 10. bis 17. Oktober 2015 notfallmässig stationär behandelt werden müssen (IV-act. 265-1 ff.; Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 19. Oktober 2015, IV-act. 265-4 ff.).

B.h Nach Eingang von Stellungnahmen der Uniklinik E.____ vom 20. Januar 2016, wonach aus urologischer Sicht aktuell keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 266), und von RAD-Arzt Dr. C.____ vom 8. März 2016, an der gutachterlichen Beurteilung könne weiterhin festgehalten werden (IV-act. 267), verfügte die IV-Stelle am 10. März 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Aus medizinischer Sicht seien keine weiteren Abklärungen notwendig und es werde an der Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in angestammter und adaptierten Tätigkeiten festgehalten. Es bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche die Abhandlung der Indikatoren gemäss neuer Rechtsprechung erfordere. Die Frage, ob aufgrund der Vielzahl an Einschränkungen überhaupt noch eine Restarbeitsfähigkeit gegeben sei, werde bereits mit der Festlegung der Arbeitsfähigkeit beantwortet. Gerade die Reinigung von Büroräumlichkeiten werde oft abends ausgeführt, wenn keine Angestellten mehr anwesend seien und ein ruhiges, kontaktfreies Arbeiten mit ungestörtem Aufsuchen der Toilette möglich sei (IV-act. 268).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 10. März 2016 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. M. Dolder, am 7. April 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben. Ihr seien ab wann rechtens die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese sei anzuweisen, das Beweisverfahren formgerecht durchzuführen und dabei ein (neues) interdisziplinäres Gutachten über ihre Arbeitsunfähigkeit sowie gegebenenfalls Abklärungen zur Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit einzuholen und anschliessend sei über die ihr zustehenden Leistungen neu zu befinden. Die Beschwerdegegnerin habe die angefochtene Verfügung erlassen, ohne ihr zuvor den Bericht der Uniklinik E.____ vom



20. Januar 2016 und die RAD-Stellungnahme vom 8. März 2016 zukommen lassen zu haben. Damit habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör missachtet, welcher das Recht beinhalte, sich zum Ergebnis von Beweiserhebungen äussern zu können. Das ihr zugestellte Aktenverzeichnis biete keine zweckdienliche Übersicht über die vorhandenen Akten, weshalb von einem Verstoss gegen die Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung auszugehen sei. Ein Rentenanspruch sei auch rückwirkend zu prüfen; es finde sich jedoch in Ziff. 5.4 des Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz kein Hinweis dafür, dass die im Vergleich zum bundesgerichtlichen Entscheid eingetretene deutliche Verschlechterung der Urgeinkontinenz mitberücksichtigt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe die im Einwand vom 9. September 2015 erbetene Nachfrage bei den Gutachtern offenbar nicht vorgenommen. Die von den MEDAS-Ärzten aufgrund der Inkontinenz angenommene Einschränkung von bloss 10 % werde den tatsächlichen Einschränkungen im Alltag bzw. dem effektiven Zeitbedarf nicht gerecht. Der Bericht von Dr. F.____ vom 20. Januar 2016 sei widersprüchlich und daher nicht beweistauglich, weil er zum einen urologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestiere und zum anderen eine Arbeitsunfähigkeit verneine. Der diagnostizierte "Tendenz zu generalisiertem Schmerzsyndrom, somatisch nicht erklärbar" sei nach überholten Kriterien Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen worden. Die angenommene Arbeitsfähigkeit von 75 % sei erst nach einem Wiedereinstieg in die Arbeitswelt unter Begleitung einer Arbeitsvermittlung/Berufsberatung überhaupt möglich. Dies spreche dafür, dass eine deutlich höhere als 25 %ige, rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bestehe. Das MEDAS-Gutachten halte nirgends die angeblich zumutbare Verweistätigkeit zusammenfassend fest. Im Vorbescheid vom 15. Juli 2015 seien die Anforderungen an den Arbeitsplatz in Bezug auf die neurogene Blasenentleerungsstörung gänzlich unerwähnt geblieben. Darüber hinaus werde im urologischen Teilgutachten ein Arbeitsplatz ganz ohne Kundenkontakt empfohlen. In der angefochtenen Verfügung werde die Tätigkeit als Reinigungsfachfrau als ideale Verweistätigkeit angeführt, während diese gemäss MEDAS-Gutachten aus urologischer Sicht nicht ideal sei. Selbst wenn eine Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit angenommen würde, wäre diese wirtschaftlich nicht mehr verwertbar. Dabei seien auch das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin und die geringe noch zu erwartende Aktivitätsdauer zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin nehme in der angefochtenen Verfügung keine ausreichende



Beurteilung der arbeitsmarktlichen Chancen vor und verletze damit den Untersuchungsgrundsatz. Die Beschwerdeführerin gehe davon aus, dass berufliche Massnahmen gar nicht möglich seien. Damit bleibe auch die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Die aktuell 61-jährige Beschwerdeführerin leide aktenkundig an zahlreichen Einschränkungen. Daneben sei auch die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu berücksichtigen. Es sei davon auszugehen, dass ein allgemeiner Arbeitsmarkt ihr keine zumutbare, leidensadaptierte Tätigkeit mehr anbiete. Deshalb liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und sie habe Anspruch auf eine "volle" Invalidenrente. Entgegen der angefochtenen Verfügung dürfe nicht aus dem Grad der Arbeitsunfähigkeit auf die Verwertbarkeit einer angenommenen Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden. Vorsorglich werde festgehalten, dass angesichts der Vielzahl der beschriebenen Einschränkungen ein angemessener Leidensabzug zu berücksichtigen wäre (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2016, die Beschwerde sei abzuweisen. Ob eine Gehörsverletzung vorliege, erscheine fraglich. Mit Sicherheit liege jedoch kein schwerwiegender Mangel vor. Da sich die Beschwerdeführerin vor einer mit voller Kognition ausgestatteten Beschwerdeinstanz äussern könne, könne eine allfällige Gehörsverletzung geheilt werden. Durch die im Aktenverzeichnis verwendeten allgemeinen Kurztexpte werde das Akteneinsichtsrecht höchstens erschwert, aber nicht verunmöglicht. Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz sei beweiskräftig im Sinne der Rechtsprechung. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass die urologische Problematik eingehend abgeklärt worden sei. Deren Auswirkungen begründeten aus Sicht der Experten an einem adaptierten Arbeitsplatz keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies erscheine schlüssig, da auch im Bericht der Universitätsklinik E. ___ vom 20. Januar 2016 eine (quantitative) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint worden sei. In urologischer Hinsicht werde das gutachterliche Abklärungsergebnis auch nicht durch den Umstand in Frage gestellt, dass diesbezüglich die Therapiemassnahmen noch nicht gänzlich ausgeschöpft seien. Die mit BGE 141 V 281 teilweise geänderte Schmerzrechtsprechung sei vorliegend nicht anwendbar, denn die im MEDAS-Gutachten diagnostizierten Leiden seien nicht den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen oder vergleichbaren psychosomatischen Leiden zuzurechnen. Insbesondere falle die Diagnose "Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei



andernorts klassifizierten Krankheiten" nicht unter die Schmerzrechtsprechung. Die depressive Störung der Beschwerdeführerin habe sich im Begutachtungszeitpunkt weitgehend remittiert gezeigt. Selbst wenn sie nach Angaben von Dr. G.____ längere Zeit angedauert habe und die Symptome vor der Begutachtung schwerer gewogen hätten, sei nicht von einer chronifizierten therapieresistenten depressiven Störung auszugehen. Unter diesen Umständen begründe die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung invalidenversicherungsrechtlich keine Arbeitsunfähigkeit. Die die Schmerzproblematik aufgreifende Diagnose "Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren" bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54) könne bloss als leichte Störung betrachtet werden, was zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreiche und demnach invalidenversicherungsrechtlich keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge. Die vom an sich beweiskräftigen MEDAS-Gutachten abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei Folge davon, dass die normativen Rahmenbedingungen die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsschädigung bei den gegebenen Umständen nicht zuließen. Demnach sei für die Invaliditätsbemessung von der aus neurologischer Sicht begründeten 10 %igen Einschränkung in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Im für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgeblichen Zeitpunkt (MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2015) sei die Beschwerdeführerin 60 Jahre alt gewesen. In Anbetracht der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt habe, und aufgrund des aus medizinisch-theoretischer Sicht noch zumutbaren Tätigkeitsprofils, welches die Ausübung von einfachen Hilfstätigkeiten in der produzierenden Industrie sowie im Dienstleistungsgewerbe zulasse, sei das Finden einer Stelle auf dem von Gesetzes wegen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zwar erschwert, nicht aber von vornherein ausgeschlossen. Aufgrund des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils sei immer noch von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, weshalb unter dem Titel "leidensbedingter Abzug" grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden könnten, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien. Solche Umstände seien vorliegend nicht ersichtlich, zumal die relevanten physischen Beeinträchtigungen bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil sowie bei der Leistungsfähigkeit als limitierende Faktoren berücksichtigt worden seien und damit



nicht doppelt berücksichtigt werden dürften. Demnach sei ein Abzug nicht gerechtfertigt. Selbst bei Gewährung eines 15 %igen Abzugs vom Tabellenlohn resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 37 % (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 4. Juli 2016 hält die Beschwerdeführerin am Vorbringen in der Beschwerdeschrift fest und trägt vor, die Beschwerdegegnerin verweise in der Beschwerdeantwort ausdrücklich zur Begründung auf den Bericht der Uniklinik E.____. Sie sei zur Beschwerdeerhebung gezwungen gewesen, um dazu Stellung nehmen zu können, nachdem er ihr vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht zugestellt worden sei. Versicherungsgericht und Bundesgericht hätten bereits dargelegt, dass Aktenverzeichnisse wie das vorliegende der ordentlichen Aktenführungspflicht nicht genügten und den Mehraufwand angemessen mit Fr. 250.-- beziffert. Hinzu komme die Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche ebenfalls - unabhängig vom Verfahrensausgang - zu einem Entschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin führen müsse. Die Beschwerdegegnerin äussere sich nicht zu den in der Beschwerde dargelegten Widersprüchen im Bericht der Uniklinik E.____ vom 20. Januar 2016. Das MEDAS-Gutachten sei noch von der alten und restriktiven bundesgerichtlichen Rechtsprechung ausgegangen und damit nicht beweistauglich. Wenn man der Argumentation der Beschwerdegegnerin folge, hätte die Schmerzrechtsprechung nicht angewendet werden dürfen; das Gutachten sei also - selbst wenn der Beschwerdegegnerin gefolgt werde - nicht beweistauglich. Die rezidivierende depressive Störung werde seit 2008 lege artis therapiert, weshalb sich der Sachverhalt nicht mit dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Bundesgerichtsentscheid vergleichen lasse. Noch in der angefochtenen Verfügung habe die Beschwerdegegnerin eine 25 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Feststellungen im MEDAS-Gutachten anerkannt. Die Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 22. Mai 2015 könne nicht den relevanten Zeitpunkt für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit bilden, weil es nicht beweiskräftig sei und damals die Sachverhaltsermittlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Ein Leidensabzug rechtfertige sich nur schon angesichts des fortgeschrittenen Alters. Er rechtfertige sich aber auch mit Blick auf die von den MEDAS-Ärzten bejahten Ängste, Konzentrationsstörungen und die Ermüdbarkeit der Beschwerdeführerin sowie die Notwendigkeit ausreichender Pausen für den Toilettengang und die Einmalkatheterisierung. Hinzu kämen die begrenzten Sprachkenntnisse, die geringe



St.Galler Gerichte

Schulbildung und die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt. Entsprechend sei ein Leidensabzug am obersten Rand gerechtfertigt. Die Beschwerdeantwort äussere sich nicht zu in der Beschwerde vorgebrachten Punkten, wonach die Arbeitsfähigkeit von 75 % erst nach einem begleiteten Wiedereinstieg möglich sei, das Gutachten nirgends die angeblich zumutbare Verweistätigkeit zusammenfassend umschreibe und die angefochtene Verfügung ausgerechnet eine Tätigkeit als ideale Verweistätigkeit anführe, welche die MEDAS-Gutachter nicht empfehlen würden (act. G 9).

C.d Mit Eingabe vom 17. Oktober 2016 (act. G 13) reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. G. ___ vom 11. Oktober 2016 ins Recht. Danach habe das jahrelange Versicherungsverfahren die psychiatrische Behandlung massiv erschwert und zur Verschlechterung des psychischen Zustands geführt. Hierbei handle es sich nicht um eine gesunde Verarbeitung einer belastenden Lebenssituation. Aufgrund der Persönlichkeitsdefizite und krankheitsbedingt eingeschränkter psychischer Belastbarkeit neige die Beschwerdeführerin zu paranoider Verarbeitung des Verfahrens, was sogar zum Ausbruch einer psychotischen Störung führen könne. Die jahrelangen existenziellen Probleme hätten die Selbstwertproblematik der Beschwerdeführerin zusätzlich verstärkt (act. G 13.1).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

Streitgegenstand bildet ein allfälliger Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nachdem die abweisende Verfügung vom 27. August 2009 in Rechtskraft erwachsen ist und sich die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2012 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hat, besteht ein allfälliger Anspruch frühestens ab 1. Juni 2013 (Art. 29 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt Verletzungen des rechtlichen Gehörs einerseits durch die Zustellung relevanter medizinischer Unterlagen erst nach Erlass der angefochtenen



Verfügung und andererseits durch die fehlende Aussagekraft der Bezeichnungen im Aktenverzeichnis.

2.2 Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) festgeschriebene Anspruch auf Wahrung des rechtlichen Gehörs umfasst unter anderem das Recht auf Stellungnahme zu erhobenen Beweismitteln (U. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 42 Rz 21; U. HÄFELIN/G. MÜLLER/F. UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich 2016, Rz 1016). Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin wurde vorliegend verletzt, zumal sie erst mit der angefochtenen Verfügung Kenntnis vom Bericht der Universitätsklinik E.____ vom 20. Januar 2016 erhielt, diesen am 21. März 2016 von der Beschwerdegegnerin zur Akteneinsicht anfordern musste (IV-act. 270) und die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführt, auch in ihm sei eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus urologischer Sicht verneint worden (act. G 4-4). Die in Art. 46 ATSG verankerte Aktenführungspflicht bildet das voraussetzende Gegenstück zum Akteneinsichtsrecht (KIESER, a.a.O., Art. 46 Rz 3) und umfasst in der Regel ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis, welches auch eine kurze Beschreibung der Dokumentart oder dessen Inhalts enthält (KIESER, a.a.O., Art. 46 Rz 10). Das Versicherungsgericht hielt im Entscheid vom 28. Oktober 2013, Verfahren IV 2013/312, E. 1.2 ausdrücklich fest, dass eine zu allgemein gehaltene Aktenbezeichnung nicht genüge. Der Gehörsanspruch ist formeller Natur; indes lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung zu, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz 13, 15, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). In Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren vor einer Instanz mit voller Kognition äussern konnte und dass sie an einer beförderlichen Erledigung des Verfahrens interessiert ist (act. G 13.1), ist eine Heilung der gerügten formellen Mängel möglich und ein zusätzlicher Aufwand gegebenenfalls im Rahmen der Parteientschädigung zu berücksichtigen.

3.



3.1 Medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildet das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2015. Es ist zunächst zu prüfen, ob dieses beweistauglich ist.

3.2 Der rheumatologische Gutachter befand, es zeige sich ein generalisiertes Schmerzsyndrom mit Berührungsempfindlichkeit praktisch am ganzen Körper. Es fänden sich keinerlei weitere Hinweise für eine relevante vertebrale Schmerzsymptomatik im engeren Sinne, eine entzündlich rheumatische Erkrankung, eine periphere Neuropathie oder spondylogen ausstrahlende Schmerzen. Die Befunde der Gonarthrose rechts seien gering und begründeten keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Die Anamnese, die Vorakten und die aktuellen rheumatologischen Befunde würden die Annahme eines organisch nicht erklärbaren Schmerzsyndroms untermauern. Die somatisch erklärbaren Schmerzen am Bewegungsapparat schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein (IV-act. 256-37, 78 f.). Die neurologische Gutachterin führte aus, die von der Versicherten beklagten krampfartigen Schmerzen im Bereich des rechten Beines, insbesondere des rechten Kniegelenkes, bei längerem Stehen oder Gehen mit berichteter Rötung und Überwärmung seien nicht neurogen bedingt. Die beklagten Kopfschmerzen seien am ehesten einem chronischen Spannungskopfschmerz, wahrscheinlich überlagert von einem zusätzlichen Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz, zuzuordnen. Hinweise auf eine symptomatische Genese der Kopfschmerzen ergäben sich anamnestisch, aus der neurologischen Untersuchung und auch kernspintomographisch nicht. Die angegebene sehr hohe Kopfschmerzintensität und -frequenz erscheine angesichts der Tatsache, dass die Kopfschmerzen bisher zu keinem spezifischen Arztbesuch oder über die Novalginmedikation hinausgehenden therapeutischen Konsequenzen geführt hätten, wenig plausibel (IV-act. 256-36, 58 f.). Dass weder rheumatologisch noch neurologisch ein organisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen in arbeitsunfähigkeitsbegründendem Ausmass gefunden werden konnte, erscheint aufgrund der Ausführungen im MEDAS-Gutachten überzeugend.

3.3 Hinsichtlich der urologischen Problematik führte der urologische Gutachter aus, die Beschwerden in Form von imperativem Harndrang und unfreiwilligem Urinverlust hätten urodynamisch objektiviert werden können. Die Tätigkeit als Raumpflegerin sei eventuell nicht ideal. In einer angepassten Tätigkeit mit leichtem Zugang zu einer



Toilette (fixer Arbeitsplatz bzw. Arbeitsort), idealerweise ohne Kundenkontakt, sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 256-50). Die neurologische Gutachterin führte aus, aus rein neurologischer Sicht begründe einzig die neurogen bedingte Inkontinenz eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf als Reinigungsfachfrau, da der Versicherten ausreichend Zeit für den Toilettengang mit Einmalkatheterisierung eingeräumt werden müsse (3 x 15 Minuten zusätzliche Pause pro Arbeitstag). Daraus ergebe sich eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % (IV-act. 256-36, 58 f.). Dies erscheint plausibel, zumal auch die Uniklinik E.____ gegenüber der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 20. Januar 2016 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 266). Ob die Diagnose als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde, weil eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20 % oder aber ausschliesslich eine qualitative Einschränkung besteht, ist für die Nachvollziehbarkeitsprüfung des Gutachtens nicht von entscheidender Bedeutung.

3.4 Die vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnosen - eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, entsprechend einer subsyndromalen Depression (ICD-10: F33.4), und psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10: F54) - sind zunächst bezüglich ihrer invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz umstritten. Hinsichtlich der subsyndromalen bis leichten Depression führte der Experte aus, diese könne höchstens bei einer hochqualifizierten Arbeit mit Führungsfunktionen oder hohen Anforderungen an die Kreativität und Flexibilität eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr bewirken. Vorliegend könne sie die Leistungsfähigkeit vor allem durch Einschränkungen der Ausdauer, des Antriebs, des Arbeitstempos, des Selbstvertrauens und der Konzentrationsfähigkeit nur wenig (< 10 %) reduzieren. Die depressive Störung wird somit lediglich in geringem Ausmass zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht herangezogen, weshalb die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach depressive Erkrankungen leichter bis höchstens mittelgradiger Ausprägung nur bei erwiesener Therapieresistenz invalidisierend wirken, vorliegend nicht entscheidend zum Tragen kommt. Mit der Diagnose psychologischer Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen erfasst der psychiatrische Gutachter die Schmerzsymptomatik, in Abgrenzung zu den der Schilderung der Beschwerdeführerin weniger entsprechenden Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung



und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (IV-act. 256-64 f.). Differenzialdiagnostisch schliesst diese Diagnose auch die psychische Komponente der urologischen Problematik ein (IV-act. 256-66). Der Gutachter erwägt, die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit seien in etwa die gleichen wie bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, es handle sich um eine abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts (IV-act. 256-65). Das Bundesgericht hat zwar die Anwendung der so genannten Schmerzrechtsprechung auf die Diagnose psychologischer Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen ausdrücklich ausgeschlossen (Urteile vom 19. Mai 2016, 9C_646/2015, E. 4.6 und vom 9. Mai 2017, 9C_800/2016, E. 4.3 und 4.9), jedoch als Begründung lediglich auf die in BGE 140 V 13 E. 2.2.1.3 fehlende Aufzählung verwiesen. Zumindest im vorliegenden Fall werden mit der Diagnose somatisch bzw. organisch nicht erklärbares Schmerzen erfasst, und die Auswirkung wird vom Gutachter als vergleichbar mit denjenigen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung geschildert. Dies könnte es rechtfertigen, die einschlägige Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anzuwenden.

4.

4.1 Das MEDAS-Gutachten wurde am 22. Mai 2015 und somit (knapp) vor dem Urteil vom 3. Juni 2015, mit welchem das Bundesgericht die Vermutung, anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und gleichgestellte organisch nicht erklärbares Leiden seien vermutungsweise nicht invalidisierend, aufgab. Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren ihren Beweiswert nicht per se. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Urteil vom 13. April 2016, 9C_168/2015, E. 2.2.3). Das funktionelle Leistungsvermögen ist anhand von Indikatoren zu beurteilen (BGE 141 V 296 f. E. 4.1 und S. 298 ff., E. 4.3). Diese betreffen den Schweregrad einer Gesundheitsschädigung (zit. Urteil E. 4.3.1), die Persönlichkeit (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, Persönlichkeitsentwicklung und -



struktur; zit. Urteil E. 4.1.3, 4.3.2), den sozialen Kontext (zit. Urteil E. 4.3.3) sowie die Konsistenz (zit. Urteil E. 4.4). Der medizinische Gutachter hat das Leistungsvermögen einzuschätzen und dabei den einschlägigen Indikatoren zu folgen. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahingehend, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG). Recht und Medizin tragen in diesem Sinn, je nach ihren fachlichen und funktionellen Zuständigkeiten, zur Feststellung ein und derselben Arbeitsunfähigkeit bei. Es gibt keine unterschiedlichen Regeln gehorchende, getrennte Prüfung einer medizinischen und einer rechtlichen Arbeitsfähigkeit (zit. Urteil, E. 5.2.2. und 5.2.3).

4.2 Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (vgl. BGE 141 V 298 f. E. 4.3.3.1) erscheint nicht besonders schwerwiegend, was sich einerseits aus dem neurologischen Teilgutachten und andererseits daraus ergibt, dass der psychiatrische Gutachter festhält, die Beschwerdeführerin schildere keinen schweren und quälenden Schmerz (IV-act. 256-65). Der psychiatrische Gutachter verneint eine ängstliche (vermeidende) oder abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung. Die Diagnose könne (zwar) nicht alleine aufgrund einer einzigen Untersuchung gestellt werden, doch seien Daten über eine längere Beobachtungszeit vorhanden, so dass zumindest eine Verdachtsdiagnose gestellt werden könnte. Die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 seien nicht erfüllt. Der von der ehemaligen Arbeitgeberin beschriebene Ablauf der Kündigung und das Verhalten der Beschwerdeführerin - nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin wäre die Anstellung mangels Leistung vorerst lediglich um ein halbes Jahr verlängert worden, was die Beschwerdeführerin nicht akzeptiert habe (IV-act. 12-5) - spreche gegen die Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung. Er habe keine infantilen Züge finden können, die Beschwerdeführerin habe sich adäquat und altersentsprechend verhalten (IV-act. 256-68). Im Vorgutachten der Psychiatrischen Klinik B.____ Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zugeschrieben worden (IV-act. 122-8, 12). Demgegenüber diagnostizierte der behandelnde Dr. G.____ neben einer mittelgradigen Depression eine ängstliche bzw. kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vordergründig abhängig-infantilen Zügen (Arztberichte vom



10. März 2008, IV-act. 54-2 ff. und vom 15. Oktober 2013, IV-act. 220-4 ff.) und attestierte vorwiegend aufgrund einer dekompenzierten Persönlichkeitsstörung eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Januar 2008 (IV-act. 220-6). Damit hält der behandelnde Psychiater lediglich an seiner ursprünglichen Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung fest, obwohl das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 1. Dezember 2011, E. 3.5 und das Bundesgericht mit Urteil vom 5. November 2012, E. 2.2, diesen nicht gefolgt sind (vgl. IV-act. 162 und 166). Von einer die Arbeitsfähigkeit massgeblich einschränkenden Persönlichkeitsstörung kann demnach nicht ausgegangen werden. Als somatische Komorbidität fällt die Urgeinkontinenz ins Gewicht. An Ressourcen gehen aus dem MEDAS-Gutachten hervor, dass die Beschwerdeführerin angab, sie sei früher "gut" in ihrer Arbeit gewesen, sei sehr geduldig, sei eine gute Mutter und Grossmutter (IV-act. 256-60). Zu den Beeinträchtigungen führte der psychiatrische Gutachter der MEDAS Zentralschweiz aus, aufgrund der Depression und der Schmerzen seien Ausdauer, Selbstvertrauen, die kognitiven Fähigkeiten, vor allem die Konzentrationsfähigkeit und die Gedächtnisfunktionen, das Arbeitstempo und der Antrieb leicht beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin zeige auch Schwankungen in ihrer Leistungsfähigkeit, was eine zeitliche Flexibilität bedinge und zu einem vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf führe (IV-act. 256-69 f.). Im Anschluss an die Prüfung der nach überholter Rechtsprechung relevanten Kriterien gelangte der Gutachter zum Schluss, die klinische Einschätzung habe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % ergeben. Die bundesgerichtlichen Kriterien seien nicht in einem Ausmass erfüllt, dass die Einschränkung als Invalidität anerkannt wäre (IV-act. 256-71). RAD-Arzt Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2015 aus, gemäss den Erörterungen (im Gutachten) seien durchaus Ressourcen vorhanden, um im Ausmass der Leistungseinschränkung eine verwertbare Teilarbeitsfähigkeit zu erbringen. Den im Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 aufgestellten Standardindikatoren sei in vollem Umfang Rechnung getragen worden (IV-act. 263). Somit wurden die Indikatoren bereits im Rahmen der medizinischen Beurteilung berücksichtigt und es besteht kein Anlass, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Rechtsanwendung nochmals unter Hinweis auf die Schmerzrechtsprechung zu reduzieren. Demnach bleibt es bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von maximal 25 %.

5.



5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften bestünde (ausgeglichener Arbeitsmarkt, Art. 16 ATSG). An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarktes vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist hingegen in denjenigen Fällen anzunehmen, in denen die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen).

5.2 Massgebend für die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sind auch die verbleibende Aktivitätsdauer und die Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2016, 8C_910/2015, E. 4.3.3); erstere beurteilt sich nach dem Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)erwerbstätigkeit. Diese ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 456 f. E. 3.3 f.). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den konkreten Umständen ab. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen,



angesichts der beschränkten verbleibenden Aktivitätsdauer sodann namentlich an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch an die Persönlichkeitsstruktur, an vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, die Ausbildung, den beruflichen Werdegang oder an die Möglichkeit, Berufserfahrung anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2010, 9C_427/2010, E. 2.4.1).

5.3 Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 22. Mai 2015 gerade das 60. Altersjahr vollendet. Sie verfügt über eine hohe Restarbeitsfähigkeit von mindestens 75 %. Die Beschwerdeführerin ist seit dem 30. September 2004 nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 12-1; IK-Auszug, IV-act. 177-3). Der urologische Gutachter hält einen Arbeitsplatz mit leichtem Zugang zu einer Toilette und ohne Kundenkontakt für ideal, welche Anforderungen bei der Tätigkeit als Raumpflegerin eventuell nicht erfüllt seien (IV-act. 256-35, 50 f.). Inwieweit die Tätigkeit als Raumpflegerin als adaptiert gelten kann, dürfte massgeblich von der konkreten Ausgestaltung der Stelle (Arbeitsort und -zeit, Anwesenheit anderer Personen) abhängig sein. Selbst wenn system- oder maschinengebundene Tätigkeiten aufgrund der Notwendigkeit, die Tätigkeit kurzfristig unterbrechen zu können, nur eingeschränkt möglich sind, ist davon auszugehen, dass trotz der Notwendigkeit vermehrter und länger dauernder Toilettenbesuche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt etwa einfache Montagearbeiten in genügender Anzahl zur Verfügung stehen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2015, IV 2015/9, E. 2.3, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 8C_858/2015, E. 3.4). Gesamthaft betrachtet sind mithin die hohen Anforderungen für die Annahme einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht erfüllt.

5.4 Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeitsstelle gemäss Angaben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren (IV-act. 12-5), und ein erstes Leistungsgesuch an die IV wurde vom Bundesgericht am 5. November 2012 letztinstanzlich abgewiesen (IV-act. 166). Gemäss Gutachten ist auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau die Arbeitsfähigkeit nur zu 25 % eingeschränkt. Es kann daher ein Prozentvergleich vorgenommen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2).



5.5 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine S. 80). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil 9C_368/2009 vom 17. Juli 2009 E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Der aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderliche Zeitbedarf und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit sind bereits in der Einschätzung der quantitativen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt und dürfen somit zur Begründung eines Tabellenlohnabzuges nicht nochmals herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C_846/2014, E. 4.1.1). Nicht in die Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen und daher möglicherweise relevant für einen Tabellenlohnabzug ist der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der urologischen Problematik den Arbeitsplatz öfter und kurzfristiger als andere Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerinnen verlassen können muss und daher system- und maschinengebundene Tätigkeiten nur eingeschränkt möglich sind. Dies rechtfertigt jedoch keinen Tabellenlohnabzug von mehr als 15 %. Weitere Gründe für einen Tabellenlohnabzug - namentlich aufgrund des erforderlichen leichten Zugangs zu einer Toilette und des nicht geeigneten Kundenkontakts im Bereich der Hilfsarbeiten sind nicht ersichtlich (vgl. hierzu Entscheid des Versicherungsgerichts vom 6. Oktober 2015, IV 2015/9, E. 2.4, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 8C_858/2015, E. 3.5). Somit resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von maximal 36 %.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.



6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wäre sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Gehörsverletzungen und deren Heilung rechtfertigen indes, der Beschwerdegegnerin die Hälfte der Gerichtsgebühr aufzuerlegen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. November 2008, IV 2008/27, E. 3).

6.3 Die Beschwerdeführerin hätte gemäss Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Indes rechtfertigt es sich, aufgrund der eingangs dargelegten Verletzungen des rechtlichen Gehörs eine solche von Fr. 1'750.-- zuzusprechen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 25. November 2008, IV 2008/27, E. 3).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- bezahlen die Parteien je zur Hälfte, die Beschwerdeführerin unter Anrechnung des von ihr geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 600.--. Der Restbetrag von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 1'750.-- zu entschädigen.