

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 71

Entscheid vom 14. April 2022

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Milena Pesic, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1962) liess sich nach der obligatorischen Schulzeit (in C._____) im Detailhandel (Modehaus D._____, 1979-1981, Verkauf mit EFZ) und an einer Handelsschule (E._____, 1981-1982) ausbilden. In der Folge übte sie diverse Erwerbstätigkeiten aus (Sekretärin Immobilien-treuhand/ Aussendienst in der Textilbranche/ Buchhalterin u.a.), seit 2006 als Selbständigerwerbende im Bereich Buchhaltungen/ Steuererklärungen sowie seit 2009 auch im Immobilienbereich (Verkauf, Verwaltung usw., siehe IV-act. 32). A._____ ist Mutter einer Tochter (geb. _____ 1988) und eines Sohnes (geb. _____ 1996, vgl. IV-act. 7-3/9 oben).

B. Am 6. Oktober 2017 unterzeichnete A._____ eine IV-Meldung zur Früherfassung; als gesundheitliche Probleme erwähnte sie (mittel - schwere) Depressionen und eine Verletzung der HWS (IV-act. 1).

Nach einem Abklärungsgespräch vom 18. Dezember 2017 folgte am 20. Dezember 2017 (= Eingangsdatum) die IV-Anmeldung.

C. Nach Abklärungen unterzeichnete A._____ am 11. Mai 2018 eine Eingliederungsvereinbarung für eine Ausbildung zum SIZ Web Publisher bzw. SIZ Web Publisher Professional (vgl. IV-act. 38; SIZ = Schweizerisches Informatik-Zertifikat). Gemäss Mitteilung vom 25. Mai 2018 erteilte die IV-Stelle zunächst Kostengutsprache für diese Ausbildung bei der Firma F._____ in G._____ (IV-act. 40f.). Nach drei Abenden wurde dieser Kurs abgebrochen (u.a. weil die SIZ-Anerkennung fehlte, vgl. IV-act. 47-16f./24). Daraufhin erteilte die IV-Stelle am 30. Juli 2018 Kostengutsprache für eine analoge Ausbildung bei der Firma H._____ (I._____, IV-act. 45). Der geplante Kursbeginn (31.8.2018) musste aufgrund der Erkrankung des Dozenten (Inhabers) verschoben werden (IV-act. 47-21/24). Nach einer Rückenoperation (4.10.2018) und anhaltenden Schmerzen sagte A._____ die geplante Ausbildung auf unbestimmte Zeit ab (IV-act. 47-21f./24).

Am 7. März 2019 und 8. August 2019 nahm der RAD-Arzt Dr.med. J._____ (Allgemeinmedizin FMH) zur Gesundheitssituation Stellung (IV-act. 61 und 72).

Am 28. August 2019 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung nötig sei (IV-act. 74). Der Begutachtungsauftrag wurde der K._____ zugestellt (IV-act. 77). Daraufhin wies A._____ mit Email vom 29. August 2019 darauf hin, dass sie im L._____ in Behandlung sei (IV-act. 76), worauf entsprechende Berichte eingeholt wurden (IV-act. 80ff.).

D. Mit Schreiben vom 25. September 2019 wurden A._____ die Namen der begutachtenden Sachverständigen bekanntgegeben (IV-act. 93). Das ME-DAS-Gutachten wurde am 20. Januar 2020 fertiggestellt und ging am 27. Januar 2020 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 114).

Nach einer Prüfung des Gutachtens durch den RAD-Arzt (IV-act. 117) erfolgten am 10. Februar 2020 Rückfragen an die Gutachter (IV-act. 118), welche mit Schreiben vom 9. März 2020 beantwortet wurden (IV-act. 121). Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD-Arztes vom 17. März 2020 (IV-act. 123) folgten zusätzliche Rückfragen an die Gutachter (IV-act. 124). Die Antworten der Gutachterstelle gingen am 15. Mai 2020 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 126).

Mit Schreiben vom 1. Juli 2020 forderte die IV-Stelle von A._____ konkrete Angaben zum aktuell betriebenen Webshop für Dessous und Bademoden (IV-act. 130). Nach einer knappen Antwort vom 3. Juli 2020 (IV-act. 131) beharrte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichten auf substantiierte Angaben zum betriebenen Webshop (IV-act. 132). A._____ äusserte sich in einer Email-Eingabe vom 10. Juli 2020 (IV-act. 133). Der für eine Plattenentfernung vorgesehene Operationstermin (8.9.2020) wurde aufgrund der Corona-Situation verschoben (IV-act. 137 i.V.m. 141).

Der RAD-Arzt Dr.med. J._____ nahm am 21. September 2020 eine aktualisierte Beurteilung vor (IV-act. 138). Mit Schreiben vom 10. November 2020 forderte A._____, dass über ihre Rentenansprüche zeitnah zu verfügen sei (IV-act. 141). Am 10. Dezember 2020 teilte Prof. Dr.med. M._____ (N._____, O._____) der IV-Stelle mit, dass die geplante Plattenentfernung aktuell nicht möglich sei, weil im Spital das Tragen von Masken obligatorisch sei, indes die betroffene Patientin unter Panikattacken leide, sobald sie eine Maske tragen müsste (IV-act. 142). Der RAD-Arzt Dr.med. J._____ empfahl am 26. Januar 2021 die Einholung weiterer medizinischer Auskünfte (IV-act. 144).

E. Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2021 kündigte die IV-Stelle an, für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 befristet bis 31. März 2019 eine ganze IV-Rente zu gewähren. Zudem wurde festgehalten, dass ab Februar 2020 eine Verschlechterung eingetreten sei, weshalb am 16. Februar 2020 eine Operation erfolgte. Diesbezüglich seien noch Abklärungen pendent, mithin könne vorerst nur der Leistungsanspruch bis Januar 2020 beurteilt werden (IV-act. 148).

Dazu äusserte sich A._____ in einer Eingabe vom 26. Februar 2021 (IV-act. 152-2/3) und ihr Rechtsvertreter in einer Eingabe vom 12. April 2021 (IV-act. 155). Am 10. August 2021 nahm nochmals der RAD-Arzt Stellung (IV-act. 158).

F. Am 16. September 2021 verfügte die IV-Stelle, A._____ habe für den Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis 31. März 2019 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, während der Leistungsanspruch ab Februar 2020 noch geprüft werde.

G. Gegen diese am 20. September 2021 eingegangene Verfügung liess A._____ rechtzeitig am 19. Oktober 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. September 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente über den 3. Dezember 2018 (bzw. den 31. März 2019) hinaus und bis auf weiteres auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach Einholen eines interdisziplinären Gutachtens neu über den Rentenanspruch verfüge.
4. Es sei der Beschwerdeführerin eine angemessene Entschädigung zuzusprechen.

Nachdem die IV-Stelle sich mit Eingabe vom 9. November 2021 zur Thematik des rechtlichen Gehörs im Verwaltungsverfahren geäussert hatte, liess das Gericht mit Schreiben vom 10. November 2021 dem Rechtsvertreter das IV-Aktendossier zur Einsichtnahme zustellen und ihm eine Frist zur Ergänzung der Beschwerde ansetzen.

In der Eingabe vom 10. Dezember 2021 ergänzte der Rechtsvertreter die Beschwerde. Mit Vernehmlassung vom 3. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2022 nahm die Beschwerdeführerin zur vorinstanzlichen Vernehmlassung Stellung, worauf sich die IV-Stelle nochmals in einer Eingabe vom 9. Februar 2022 äusserte.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vorab rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil ihr die Einsicht ins IV-Aktendossier verwehrt worden sei.

1.2.1 Nach der Aktenlage forderte die Versicherte mit Email vom 8. März 2021, dass ihr die "vollständigen Akten auf CD-Rom auszuhändigen" seien. Falls diese Akten nicht bis zum 12. März 2021 eintreffen würden, seien sie direkt an ihren Rechtsvertreter (an die Büroadresse in O._____) zuzustellen, da sie demnächst (16.3.2021) durch Prof. M._____ operiert werde (vgl. IV-act. 153).

1.2.2 Daraufhin liess eine Mitarbeiterin der Vorinstanz an die Email-Adresse der Versicherten sowie zusätzlich an P._____ (Kanzleiadresse Rechtsvertreter) die Nachricht zukommen, dass (sinngemäss) die IV-Akten (120.4 MB) sowie die BVM-Akten (87.3 MB) auf dem betreffenden Server zum Herunterladen bereit seien (WebTransfer); dabei wurde der entsprechende Link angegeben (IV-act. 154).

1.3.1 Mit Schreiben vom 14. September 2021 an die IV-Stelle bemängelte der Rechtsvertreter der Versicherten, dass die Verfügung bislang nicht rechtsgenügend eröffnet worden sei; zudem wurden mit der neuen Verfügung die vollständigen IV-Akten angefordert (IV-act. 164).

1.3.2 Daraufhin teilte die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle an die Email-Adresse P._____ (Kanzleiadresse Rechtsvertreter) sinngemäss mit, dass die betreffenden Akten per IncaMail im PDF-Format zur Ansicht (mit einem Downloadlink) bereit stünden (IV-act. 166).

1.3.3 Nach Erhalt der vollständigen IV-Verfügung (eingegangen am 20.9.2021) ersuchte der Rechtsvertreter mit Schreiben vom 20. September 2021 die IV-Stelle nochmals um Zustellung der IV-Akten (IV-act. 167).

1.4 In der Beschwerde bemängelte der Rechtsvertreter erneut, dass ihm das IV-Dossier noch nicht zugegangen sei.

1.5 Es trifft nach der Aktenlage zu, dass die Beschwerdeführerin vor der Einreichung der Beschwerde nicht sämtliche IV-Akten sehen konnte, allerdings geschah dies nicht absichtlich, sondern offenbar ging die Vorinstanz davon aus, dass mit der Bereitstellung der Akten auf dem digitalen Weg (zum Herunterladen) die Versicherte bzw. ihr Rechtsvertreter die IV-Akten einsehen könne. Dass dies zunächst nicht klappte, sondern im Ergebnis eine postalische Zustellung der IV-Akten durch das Gericht nötig wurde, ist nicht als derart gravierender Fehler zu qualifizieren, welcher tel quel eine Rückweisung der Sache zur Nachholung des rechtlichen Gehörs rechtfertigen würde. Vielmehr ist hier eine Heilung dieses Mangels möglich,

- nachdem die Rechtsmittelinstanz in casu den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfen kann,
- und die Beschwerdeführerin vor Gericht die Möglichkeit erhielt, nach Einblick in die IV-Akten ihre Beschwerde uneingeschränkt zu ergänzen,
- sowie hier eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und (unnötigen) Verzögerungen führen würde,

- welche mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. statt vieler Urteil 2C_856/2013 vom 10.2.2014 Erw. 3.2; VGE III 2013 222 vom 27.3.2014 Erw. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen; siehe auch den in Art. 61 lit. a ATSG enthaltenen Grundsatz des raschen Verfahrens).

1.6 Sodann sind in den weiteren, von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Umständen (wonach zum einen die angefochtene Verfügung zunächst nicht vollständig bzw. nicht ordnungsgemäss an den Rechtsvertreter zugestellt wurde sowie zum andern eine erneute RAD-Beurteilung der Versicherten vor Verfügungserlass nicht vorgelegt wurde) ebenfalls keine Gründe zu erblicken, um in direkter Aufhebung der angefochtenen Verfügung die Sache zur Nachholung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückzuweisen. Auch hier sprechen die in Erwägung 1.5 (in fine) angeführten Aspekte und die zwischenzeitlich gewährte Akteneinsicht (mit Möglichkeit zur uneingeschränkten Ergänzung der Beschwerde) für eine Heilung der aufgetretenen Unzulänglichkeiten.

1.7 Nach dem Gesagten ist im konkreten Fall die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt worden. Das Begehren der Beschwerdeführerin zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs ist abzuweisen.

2.1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG:

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

2.1.2 Anzuführen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses

Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine). Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem für Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2022. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020; vgl. auch Anne-Sylvie Dupont, Weiterentwicklung der IV, in SZS 1/2022, S. 7; siehe auch Mélanie Sauvain, Sozialversicherungen: Was ändert sich 2022, in: SZS 1/2022, S. 41; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV, Rz. 1008).

2.1.3 Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung einen befristeten Rentenanspruch ab 1. Juni 2018 festgelegt. Mithin geht es um vor dem 1.1.2022 entstandene Rentenansprüche, welche grundsätzlich nach dem bisherigen Recht zu prüfen sind.

2.1.4 An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass die IV-Stelle im vorliegenden Fall lediglich über die Leistungsansprüche im Zeitraum nach der IV-Anmeldung vom 20. Dezember 2017 bis und mit 31. Januar 2020 verfügt hat. Ob und inwieweit der Versicherten gegebenenfalls ab Februar 2020 weitere Rentenleistungen (in welchem Umfang) zustehen, darüber hat die IV-Stelle noch nicht verfügt, sondern in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich festgehalten, der Leistungsanspruch ab Februar 2020 werde noch geprüft. Bei dieser konkreten Sachlage gehört die Fragestellung, welche Rentenansprüche der Versicherten für die Zeit ab 1. Februar 2020 zustehen, nicht zum Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

Mit anderen Worten kann, soweit die Versicherte mit ihrer Beschwerde Rentenleistungen für die Zeit ab 1. Februar 2020 beantragt, auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, weil diesbezüglich noch kein Anfechtungsobjekt vorliegt. Sollte - nach den von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung angekündigten weiteren Abklärungen ("wird noch geprüft") - die Versicherte mit der künftigen Verfügung über den Leistungsanspruch ab Februar 2020 nicht einverstanden sein, wird ihr diesbezüglich dannzumal der Rechtsweg (ans Verwaltungsgericht) offen stehen.

2.2 Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches

Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

2.3 Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

2.4 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

2.5.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

2.5.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Be-

urteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

2.5.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

2.5.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil BGer 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

2.5.5 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb; Urteil BGer 9C_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

2.6.1 Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Leiden definiert das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und allfälliger Kompensationspotentiale (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil BGer 8C_213/2020 vom 19.5.2020 Erw. 4.1 mit Verweis auf BGE 141 V 281 Erw. 2 S. 285 ff., Erw. 3.4 - 3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung in ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren, die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 Erw. 5.2 S. 306 f.).

2.6.2 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil BGer I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Hinweisen).

2.7 Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (Erw. 1.4ff.), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil BGer 8C_260/2017 vom 1.12.2017).

2.8 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil BGer 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

3. Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten für den hier massgebenden Zeitraum (bis 31.1.2020) sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen (im genannten Zeitraum) anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

3.1.1 Mit der IV-Anmeldung ging am 20. Dezember 2017 bei der IV-Stelle ein Bericht von Prof. Dr.med. Q._____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, N._____ Klinik R._____, O._____) vom 10. November 2017 ein mit folgender Diagnose und Verweis auf die gleichentags durchgeführte Operation (IV-act. 10):

C5 Syndrom bei Diskusprotrusion und foraminale Engen, Unkarthrose C4/5

Durchgeführte Operation: Anteriore Dekompression und foraminale Dekompression, Spondylodese (Medtronic Divergence)

Dazu attestierte dieser Arzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 30. Januar 2018 (IV-act. 13).

3.1.2 Nach einer Kontrolle im Rahmen des Sprechstundenbesuchs vom 12. Januar 2018 stellte Prof. Dr.med. Q._____ folgende Diagnosen (IV-act. 14):

Verdacht auf Neuropathie des Nervus Occipitalismajor (C2)

Lokale Blockade C1/C2

Blockade C5

Verdacht auf posttraumatische Radikulopathie C5 bei Schmerzen im Bereich Schulter ausstrahlend in Oberarm ventral und Unterarm radialseits

Subacromiales Impingement

Die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit verlängerte dieser Arzt bis zum 15. Februar 2018 mit dem Hinweis, wonach danach voraussichtlich die Wiederaufnahme der Arbeit möglich sei (IV-act. 14-2/3).

3.2.1 Am 2. Februar 2018 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass bei ihr als Folge eines Unfalles vom 1. Januar 2018 (Kreuzbeinfraktur) am 5. Februar 2018 eine Infiltration wegen unerträglicher Schmerzen im Spital S._____ vorgenommen werde (IV-act. 20 oben).

3.2.2 In einem Bericht vom 7. Februar 2018 (an Prof. Dr.med. Q._____) stellte Dr.med. T._____ (Rheumatologie FMH/ Intervent. Schmerztherapie SSIPM/ Manuelle Medizin SAMM, N._____, Klinik R._____) die Diagnose einer manifesten Osteoporose (ED 02/2018), Risikofaktoren: Inadäquate Sacrumfraktur 01/17 (recte wohl 01/18), Vitamin D Hypovitaminose (IV-act. 27-1/7).

3.2.3 Am 13. Februar 2018 berichtete Prof Dr.med. Q._____ nach einer Kontrolle vom 1. Februar 2018 der IV-Stelle unter anderem sinngemäss (IV-act. 28):

- dass zu den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit eine Depression (Krankheit), ein Auffahrunfall 2008 sowie ein Unfall vom 5.1.18 (Ohnmacht + Sturz → Sacrumfraktur) zählen;
- dass seit dem Auffahrunfall 2008 Nackenschmerzen beständen;

- dass eine Radikulopathie C5 nachgewiesen sei, welche operiert worden sei (diesbezüglich sei die Prognose gut);
- dass hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Immobilienmaklerin die Schmerzen und die Depression einschränkend seien;
- dass die bisherige Tätigkeit in einem zeitlichen Rahmen von 50% zumutbar sei bzw. mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im April 2018 zu 50% zu rechnen sei,
- dass dieser Arzt eine sitzende Tätigkeit empfahl mit wenig Belastung der oberen Extremität (IV-act. 28-2/7 oben).

3.3 Dr.med. U._____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, V._____), welche die Versicherte seit dem 20. Juni 2017 behandelte, stellte in ihrem Bericht vom 15. Februar 2018 an die IV-Stelle folgende Diagnosen (IV-act. 30-1/8):

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F33.1 bestehend seit 05/17, erste Episode 2012

Akzentuierte Persönlichkeitszüge: expressiv-selbstdarstellend Z73.1 (Klinik AB._____ 09/17)

Status nach operativer Entfernung einer Bandscheibe und Wirbelsäulenversteifung in 11/17 Ortho Clinic N._____

Diagnosen von Prof. Q._____, Ortho Clinic N._____, 01/18:

V.a. Neuropathie des Nervus Occipitalismajor, Lokale Blockade C1/C2

V.a. posttraumatische Radikulopathie C5 bei Schmerzen im Bereich Schulter, ausstrahlend in Oberarm ventral und Unterarm radialis

Subacromiales Impingement

Diese Psychiaterin führte unter anderem weiter aus, dass sich nach einer siebenmonatigen Beziehung der Partner im Mai 2017 von der Versicherten getrennt habe (mit der Begründung, er möchte mit seiner Frau zusammenbleiben), worauf es der Versicherten immer schlechter gegangen sei. Seither sei sie innerlich unruhig, traurig, müde, mit diffusen Ängsten und Schlafstörungen, gereizt, weinerlich und sie fühle sich unter Druck. Durch die Schmerzen sowie noch vorhandene depressive Symptome sei die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt (IV-act. 30-4/8 unten).

Zudem empfahl diese Psychiaterin Berufsberatung sowie ein Coaching und Unterstützung bei der Jobsuche (IV-act. 30-7/8 Ziff. 1.2).

3.4 Der Hausarzt Dr.med. W._____ (Allg. Innere Medizin FMH, X._____) berichtete der IV-Stelle am 2. März 2018 von chronischen Nackenschmerzen mit langer Leidenszeit (IV-act. 31-2/10 oben). Zur Frage der Arbeitsfähigkeit verwies dieser Arzt auf den Operateur (IV-act. 31-2/10 Ziff. 1.6). Auf die

Frage, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, antwortete der Hausarzt mit "hoffentlich" (IV-act. 31-3/10 Ziff. 1.9).

3.5 Dr.med. Y._____ (Klinische Dozentin/ Fachärztin FMH für Neurologie, N._____, Klinik R._____) fasste in ihrem Bericht vom 7. März 2018 an Prof. Dr.med. Q._____ die Diagnosen wie folgt zusammen (IV-act. 33-1/4):

1. St.n. Sturz mit Insuffizienzfraktur S3 rechts am 01.01.2018
 - Anamnestisch Urininkontinenz im Sinne von Stressinkontinenz seit dem 07.02.2018 sowie Hypästhesien und z.T. Parästhesien im Bereich des rechten Gesässes und des rechten Beines (Dermatom L5 entsprechend)
2. Chronisches cervico-craniales Schmerzsyndrom bei Fehlstellung der HWS, Arthrosen der Kopfgelenke und Osteochondrosen C4-C7, Spondylarthrosen C2-C7 (im Segment C3-C5 links aktuell aktiviert) und foraminaler Einengung C4/5 links
 - Leichte radikuläre Reizsymptomatik C5 links
 - Vd.a. Neuropathie des Nervus occipitalis major
 - Lokale Blockade C1/C2 sowie C5
 - St.n. anteriorer Dekompression und Fusion (ACDF) C4/C5 am 10.11.2017, postoperativ vollständig beschwerdefrei
3. St.n. Schleudertrauma 2008
4. Subacromiales Impingement

Nebendiagnose

Chronische Depression seit 5 Jahren

- St.n. mittelschwerer Episode mit Hospitalisation vom 07.08.-14.09.2017
- Aktuell keine medikamentöse Therapie

Anamnestisch Unverträglichkeit der Myotonolytika

Eine konkrete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nahm diese Neurologin nicht vor (IV-act. 33).

3.6.1 Am 17. April 2018 teilte die Versicherte der IV-Fachperson für berufliche Integration (sinngemäss) mit, dass ihr Sohn Informatiker sei und sie ihn beiziehen werde, um "die Selbständigkeit im WebDesign aufzubauen". Sie sei überzeugt, dass dies das Richtige für sie sei und sie die besprochene Ausbildung im WebDesign gerne absolvieren werde (IV-act. 47-4/24 oben).

3.6.2 Am 8. Juni 2018 teilte die Versicherte mit, dass sie die Ausbildung bei der F._____ begonnen habe, indes das Programm nur "Windows-kompatibel" sei, sie selbst indessen mit "Mac" arbeite (IV-act. 47-9/24 oberhalb der Mitte). Dieser Kurs wurde vorzeitig abgebrochen, weil die nötige Anerkennung fehlte (IV-act. 47-14ff./24).

3.6.3 Daraufhin wurde der Versicherten eine neue Eingliederungsvereinbarung unterbreitet mit einem Angebot bei einem anderen Kursanbieter. Der geplante

Kursbeginn (31.8.2018) wurde zunächst verschoben, weil der Dozent erkrankt war (IV-act. 47-21/24). Später fühlte sich die Versicherte aufgrund starker Rückenschmerzen nicht mehr in der Lage, lange zu sitzen bzw. den geplanten Kurs aufzunehmen (IV-act. 47-23/24).

Am 4. Oktober 2018 führte Prof. Dr.med. Q. _____ eine minimal-invasive ISG-Fusion bds. sowie eine endoskopische Denervation ISG bds. durch (IV-act. 64).

3.6.4 Am 4. Dezember 2018 teilte die Psychiaterin Dr.med. U. _____ der IV-Stelle mit, dass die Versicherte seit März 2018 nicht mehr bei ihr erschienen und die Behandlung abgeschlossen worden sei (IV-act. 48). Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 4. Dezember 2018, ob noch eine psychiatrische Behandlung (bei wem) durchgeführt werde (IV-act. 49), beantwortete die Versicherte am 6. Dezember 2018 dahingehend, dass sie aufgrund der körperlichen Einschränkungen und der deswegen erfolgten Arzttermine und physiotherapeutischen Behandlungen nicht in der Lage sei, zusätzliche psychiatrische Termine wahrzunehmen, indes würden Antidepressiva und Schmerzmittel ihr helfen, im Alltag so gut wie möglich zurechtzukommen (IV-act. 50).

3.7 Am 14. Januar 2019 ging bei der IV-Stelle ein Bericht von Prof. Dr.med. Q. _____ (vom 10.1.2019) ein, wonach bei unveränderter Diagnose bei der Versicherten ein verbesserter Gesundheitszustand bzw. eine langsame Besserung vorliege. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis Ende Januar 2019 80% (IV-act. 51).

3.8 Dr.med. Z. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, AA. _____), welche die Versicherte seit dem 26. Januar 2019 behandelt, stellte in ihrem Bericht vom 21. März 2019 folgende Diagnosen (IV-act. 65-2/4 Ziff. 2.5):

Rezidivierende depressive Störung, F33.1-2

St.n. Schleudertrauma (Autounfall 2008)

St.n. diversen Operationen

Insgesamt attestierte diese Psychiaterin eine reduzierte Leistungsfähigkeit sowie Konzentrationsstörungen (IV-act. 65-3/4 Ziff. 3.4) bzw. eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 26. Januar 2019 (IV-act. 66-1/4 Ziff. 1.3).

3.9 Prof. Dr.med. Q. _____ bescheinigte am 6. Mai 2019 - nach der am 29. April 2019 durchgeführten Infiltration Bursa trochanterica rechts (IV-act. 71-1/14) - einen verbesserten Zustand (bei unveränderter Diagnose). Seit der letzten Berichterstattung habe er selber keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 69, Ziff. 4). Dennoch schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für eine angepasste Tätigkeit auf "momentan ca. 50%" (IV-act. 69 oben).

3.10 Am 14. Juni 2019 konsultierte die Versicherte im Institut für Anästhesiologie des L. _____ erstmals Dr.med. AC. _____ (Oberarzt), welcher im gleichentags verfassten Bericht u.a. komplexe posttraumatische Schmerzen im Becken-Sakrumbereich inkl. ISG bds. sowie auch lumbaler Wirbelsäule u. Hüften bds., einen Status nach ACDF C4/5 bei posttraumatischer Radikulopathie C5 bei Schmerzen im Bereich der Schulter sowie eine beginnende Coxarthrose rechts diagnostizierte (IV-act. 80-1/3). Zur Arbeitsfähigkeit nahm dieser Arzt nicht Stellung. Am 21. August 2019 (IV-act. 82), 23. August 2019 (IV-act. 83), 11. September 2019 (IV-act. 87), 25. September 2019 (IV-act. 95), 14. Oktober 2019 (IV-act. 100) und 16. Oktober 2019 (IV-act. 104) folgten Interventionen am L. _____-Institut für Anästhesiologie.

3.11 Der Hausarzt Dr.med. W. _____ wies die Versicherte für eine zusätzliche Beurteilung (second opinion) Prof. Dr.med. M. _____ (Spezialist für Traumatologie, Wirbelsäulen-, Becken- und Hüftchirurgie, Trauma Zentrum N. _____) zu, welcher bei der Untersuchung vom 11. November 2019 folgende Diagnosen stellte (IV-act. 112):

Chronische Lumbalgien mit Blockadefühl und Irritation L5 links bei St.n. bds. minimalinvasiver ISG-Fusion und endoskopische Denervation am 4.10.2018
St.n. endoskopischer Fazettengelenksdenervationen ISG L4 - S1 bds.
St.n. Dekompression und Fusion C4/5 am 10.11.2017 bei Spondyloarthrosen C2-C7 mit foraminale Enge C4/5 links

Zur zusätzlichen Klärung empfahl er eine SPECT-CT-Untersuchung, welche in der Folge durchgeführt wurde und am 21. November 2019 u.a. zu diesen Diagnosen und folgender Beurteilung führte (IV-act. 111-1/2):

Aktivierte ISG-Pseudoarthrose rechts mit 2 Schrauben mit Lockerung und knapp im Sakrum sowie einer Schraubenlockerung im lumbalen Bereich ohne Fusion rechts
Fehlplatzierte ventrale ISG-Fusionsschraube links mit Irritation der L5-Wurzel links mit Radikulopathie L5 links und fehlender Fusion des ISG
Spondyloarthrose L4/5
(...)

Bei einer sehr schwierigen und komplexen Situation mit chronischen Schmerzen besteht eine Nicht-Fusion sicher der rechten Seite mit auch auf der linken Seite wahrscheinlich einer partiellen Fusion, aber einer Fehllage der ventralen ISG-Fusionsschraube mit Irritation der L5-Wurzel links. Es ist nun zu diskutieren, entweder die Situation so zu belassen. Mit einer Infiltration wird sicher keine Besserung eintreten. Neurologisch wurde ebenfalls der Verdacht geäußert auf eine L5-Radikulopathie. Ebenfalls ist eine Nicht-Fusion auf der rechten Seite vorhanden. Eine definitive Lösung einer sicheren ISG-Fusion ist wahrscheinlich nur noch möglich mit einer dorsalen Zuggurtungsplatte und Auffüllen der Defekte sowie Entfernung der Schraube, wobei 2 möglicherweise belassen werden können

auf der einen Seite links, die ventrale aber entfernt werden muss sowie dorsal eine Spongiosaplastik angelegt werden muss. (...)

3.12 Nach einer Prüfung der medizinischen Aktenlage hatte der RAD-Arzt Dr.med. J. _____ (Allgemeinmedizin FMH) am 8. August 2019 die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung angeregt (IV-act. 72), was der Versicherten mit Schreiben vom 28. August 2019 mitgeteilt worden war (IV-act. 74).

3.12.1 Am interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2020 wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 114-4/236 i.V.m. 114-12/236 und 121-2/2):

- Dr.med. AD. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH/ zertif. mediz. Gutachter SIM/ Fallführer);
- Dr.med. AE. _____ (Allgem Innere Medizin FMH/ zertif. mediz. Gutachterin SIM);
- Dr.med. univ. AF. _____ (Neurologie);
- Dr.med. AG. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH/ Manuelle Medizin SAMM);
- Dr.med. AH. _____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH/ Neuropsychologie).

3.12.2 Diese Gutachter stellten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 114-9/236):

- Aktivierte ISG-Pseudarthrose beidseits
- Zustand nach mehrfachen interventionellen Eingriffen und Steissbeinfraktur (zervikal, lumbal, ISG-Arthrodese)
- Opioid-Gebrauch (Aufgrund des Opioid-Gebrauchs sind Arbeiten mit Fahrtätigkeiten bis zu einer Abstinenz vorerst nicht geeignet. Für eine Entgiftung und Entwöhnung sind circa 2 Monate ausreichend).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter was folgt fest (IV-act. 114-9/236):

- Erhöhte Blutdruckwerte, DD mögliche arterielle Hypertonie
- Radiologisch isoliertes Syndrom (DD klinisch asymptotische Multiple Sklerose)
- Mögliche Wurzelirritation L5 beidseits
- Agoraphobie mit Panikstörung, ICD-10: F40.01
- Minimale neuropsychologische Störung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

3.12.3 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fassten die Gutachter die Antworten auf den nachfolgend aufgeführten Fragestellungen wie folgt zusammen (vgl. IV-act. 114-9ff./236):

4.3 Funktionelle Auswirkungen der Befunde/ Diagnosen

Die aktivierte ISG-Pseudarthrose beidseits und der Zustand nach mehrfachen interventionellen Eingriffen und Steissbeinfraktur (zervikal, lumbal, ISG-Arthrodese) bedingen eine reduzierte körperliche Belastbarkeit. Aufgrund des Opioid-Gebrauchs sind Arbeiten mit Fahrtätigkeiten bis zu einer Abstinenz vorerst nicht geeignet. Für eine Entgiftung und Entwöhnung sind circa 2 Monate ausreichend.

4.4 Diskussion eventuell relevanter Persönlichkeitsaspekte

Eine in der Kindheit oder Jugend einsetzende und die biographische Entwicklung durch psychische und Verhaltensauffälligkeiten erheblich störende Beeinträchtigung lässt sich nicht erheben: Die ICD-10 Achsenkriterien einer Persönlichkeitsstörung lässt sich somit nicht attestieren.

4.5 Diskussion Belastungsfaktoren und Ressourcen

Soziale oder familiäre Belastungsfaktoren mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liegen nicht vor. Anamnestisch und anhand der hiesigen Befunde sind die Selbständigkeit, Selbstversorgungsfähigkeit und sozial Aktivität nicht erheblich limitiert, was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit stützt.

4.6 Konsistenzprüfung

Für die reklamierte hohe Schmerzintensität ergab sich in den klinischen Befunden kein ausreichendes Korrelat.

3.12.4 Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit veranschlagten die Gutachter insgesamt auf 50%, wobei die orthopädischen Befunde als limitierend beurteilt wurden (IV-act. 114-10/236 Ziff. 4.7).

Für angepasste Tätigkeiten schätzten die Gutachter aufgrund der orthopädischen Befunde die Arbeitsfähigkeit ebenfalls auf 50% (IV-act. 114-10/236 Ziff. 4.89).

Zudem ergänzten die Gutachter, dass sich keine additive Zusammenziehung von Teilarbeitsunfähigkeiten ergebe. Die orthopädische Limitation sollte in ca. einem Jahr nochmals durch eine gutachterliche Nachunteruntersuchung geprüft werden. Aufgrund des Opioid-Gebrauchs seien Arbeiten mit Fahrtätigkeiten bis zu einer Abstinenz vorerst nicht geeignet. Für eine Entgiftung und Entwöhnung seien ca. 2 Monate ausreichend (IV-act. 114-11/236).

3.13 Am 10. Februar 2020 äusserte sich der RAD-Arzt Dr.med. J. _____ zum eingetroffenen MEDAS-Gutachten u.a. wie folgt (IV-act. 117):

Es besteht eine ziemlich komplexe orthopädische Problematik mit

St.n. Dekompression und Spondylodese C4/C5 11/17

St.n. Steissbeinfraktur mit protrahiertem Verlauf 1/18

St.n. ISG-Arthrodese bds 10/18 und nun offenbar leider Pseudarthrosebildung bzw. Schraubenlockerung

Eine Einschränkung der AF ergibt sich gemäss Medas K. _____ aus rein orthopädischer Sicht.

Die attestierte Rest-AF von 50% für leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten in Wechselposition (entsprechend der angestammten Tätigkeit) ist als Momentaufnahme soweit nachvollziehbar.

Gemäss dem der Medas beiliegenden Bericht vom Trauma-Zentrum N. _____ Dr. M. _____ vom 21.11.19 ist bei der Versicherten aber bereits eine Reoperation mit Revision der ISG-Pseudarthrosen geplant.

Wir werden nachfragen müssen, ob und wann diese grössere Operation nun durchgeführt wurde/wird und wie das Resultat aussieht. (...)

3.14 Die vom RAD-Arzt angeregte Rückfrage bei den Gutachtern, ab wann die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen sei, beantworteten die Gutachter am 9. März 2020 wie folgt (IV-act. 121):

Als Rekonvaleszenzphase nach der stattgehabten ISG-Arthrodese können circa 2 Monate angesetzt werden. Anderslautende orthopädische Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit liegen aktenkundig nicht vor.

Es ist nicht ersichtlich, warum bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% eine Fernreise nicht möglich sein sollte, dies könnte erst bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit fraglich bzw. nicht plausibel sein. Die Indikatoren wurden bei der Bewertung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

3.15 In der Stellungnahme vom 17. März 2020 empfahl der RAD-Arzt Dr.med. J. _____, auf die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens abzustellen. Es könne davon ausgegangen werden, dass ab 12. Juni 2017 bis 3. Dezember 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie ab 4. Dezember 2018 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ergänzend kommentierte er, er verstehe weiterhin nicht, wie jemand wegen Schäden am Bewegungsapparat nur maximal 4 Stunden pro Tag (50% AF) leichte Tätigkeiten ausüben könne, parallel dazu aber Fernreisen in den Pazifikraum mit Langstreckenflügen unternehme.

3.16 Daraufhin unterbreitete die IV-Stelle mit Schreiben vom 20. März 2020 den Gutachtern u.a. noch folgende Fragen (IV-act. 124-1/5):

1. Frau ... nahm zwischen 19.02.2019 und 27.02.2019 je einen Hin- und Rückflug nach AM. _____ wahr, Flugzeit 11.5 h. Die Versicherte konnte im Juni/ Juli 2019 bei ihrer Fernreise (AN. _____) einen Flug - bekanntlich - in langandauernder Zwangshaltung absolvieren. Der Flug nach AN. _____ dauert total 20.5 bis 23.5 Stunden. Auch hier ein Hin- und Rückflug, dazwischen gemäss Akten mehrere Island-Hopper (_____ → _____ → _____ und _____). Auf AN. _____ machte Frau ... nachweislich Autorundfahren und Ausflüge.

Bisher wurde nicht auf die Details des Reiseverhaltens von Frau ... eingegangen. Wir bitten Sie sich deshalb dazu ausführlicher zu äussern (...).

2. Gemäss N._____ -Attest vom 26. November 2018 ging man damals bis Ende Januar 2019 von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Trotzdem reiste Frau ... 11.5 h nach AM._____ und zurück. Wie passt dies zusammen? (...)
3. Frau .. gab am 14. März 2019 per E-Mail an, sie habe in der rechten Hüfte Probleme und wiederum starke Rückenschmerzen. Das ärztliche Attest vom 21. März 2019, Dr. Z._____, berichtete von einer für Ende Januar 2019 vollen (100%) Arbeitsunfähigkeit. Eine offenkundige Zustandsverschlechterung. Die N._____ berichtete am 9. April 2019 von "momentan ca. 50%"iger Arbeitsfähigkeit. Bis zur AN._____ -Reise im Juni/Juli 2019 berichtete Frau ... über keine relevante Zustandsverbesserung.
Der Flug nach AN._____ dauert total 20.5 bis 23.5 Stunden. Auch hier ein Hin- und Rückflug, dazwischen gemäss Akten mehrere Island-Hopper (...). Auf AN._____ machte Frau ... nachweislich Autorundfahrten und Ausflüge. Wie passt dieses Reiseverhalten im Detail zu den medizinischen Erkenntnissen für denselben Zeitraum? (...)
4. Frau ... führte überdies seit mind. August 2019 einen Webshop resp. Versandhandel, baute diesen auf, bewarb diesen im Internet in regelmässigen und engen Zeitabständen, ging auf Einkauf für den Webshop nach AO._____ etc. Dies trotz teils 100%iger, teils 80%iger und teils 50%iger Arbeitsunfähigkeit.
Wie lässt sich dies mit den geltend gemachten Beschwerden und Arbeitsunfähigkeits-Graden in den jeweiligen Zeitphasen vereinen? (...)

3.17 In der Stellungnahme vom 29. April 2020 wiederholten die Gutachter im Wesentlichen ihre Antworten vom 9. März 2020 (siehe oben, Erw. 3.14 i.V.m. IV-act. 126).

3.18 Nach einer Sprechstundenkonsultation vom 4. Mai 2020 berichtete Prof. Dr.med. M._____ dem Hausarzt (unter Hinweis auf die bereits bekannten Diagnosen) was folgt (IV-act. 129):

Zwischenzeitlich war die Patientin sehr zufrieden. Jetzt wieder etwas vermehrt Schmerzen und wieder Targin-Einnahme. Sie versucht aber, nun zu reduzieren von 20 auf 10 mg.

Befunde:

Überall schön abgeheilte Wunden, auch im Bereich der ehemaligen Spannungsblasen. Gewisse Druckdolenz parasakral medial, aber auch lateral. Einbeinstand möglich. Zehen- und Fersengang möglich.

Röntgenbefund: In der Röntgenuntersuchung zeigt sich eine identische Stellung ohne Lockerungszeichen und ohne Materialbruch.

Beurteilung/ Procedere:

Ich empfehle nun eine intensive Physiotherapie. Sicher ein Teil der Beschwerden sind bedingt durch die Platte. Ich empfehle eine Plattenentfernung nach nachgewiesener Fusion. (...)

3.19 Nachdem die Versicherte aufgefordert worden war, die Buchhaltungsunterlagen des Webshops einzureichen (IV-act. 130), erklärte sie am 3. Juli 2020, sie habe versucht - soweit dies mit den akuten Schmerzen möglich gewesen sei - ein kleines Einkommen zu erzielen. Leider sei es beim Versuch geblieben; sie habe keinen Umsatz generieren können, sondern nur Ausgaben bewirkt. Deswegen habe sich auch keine Buchhaltung geführt. Der Webshop werde seit längerer Zeit nicht mehr betrieben; sie habe damals maximal pro Tag "vielleicht eine halbe Stunde am Stück arbeiten" können (IV-act. 131).

Am 10. Juli 2020 ergänzte die Versicherte unter anderem (sinngemäss), dass sie für die Erstellung des Webshops eine einfache Vorlage verwendet habe, wobei der Sohn ihr geholfen habe. Das Ganze sei ohne grossen Aufwand möglich gewesen. Sie habe lediglich einen Tag in AO. _____ an einer Messe für Dessous teilgenommen, zusammen mit ihrer Tochter, alleine hätte sie es nicht geschafft. Zu den Fernreisen führte sie aus (IV-act. 133-1/2):

In AM. _____ war ich mit meiner Tochter im Urlaub. Wir lagen am Strand oder Pool. Es war eine Auszeit, die ich dringend benötigte, um mich von den Operationen zu erholen. Ebenso meine AN. _____ Reise. Während dieses Urlaubes wurde ich auch regelmässig von meinem Arzt telefonisch betreut. Diese Reise wurde in Absprache mit meinem Arzt gemacht. Es ging um Erholung, die ich hier nicht fand. (...)

3.20 Eine Anfrage der IV-Stelle, wann die Plattenentfernung geplant sei (IV-act. 134), beantwortete Prof. Dr.med. M. _____ am 19. August 2020 zunächst dahingehend, dass die Operation zeitnah geplant werde (IV-act. 135), worauf er mit Schreiben vom 10. Dezember 2020 klarstellte, dass die geplante Plattenentfernung auf unbestimmte Zeit nicht möglich sei, weil im Spital das Tragen von Masken obligatorisch sei, die Versicherte indessen unter Panikattacken leide, sobald sie eine Maske tragen müsste (IV-act. 142).

3.21 Eine Rückfrage der IV-Stelle vom 8. Februar 2021, ob bis zur gesundheitlichen Verschlechterung (Operation vom 16.02.2020) der Beurteilung im MEDAS-Gutachten gefolgt werden könne, bejahte der RAD-Arzt Dr.med. J. _____ gleichentags mit dem Hinweis, dass ab der Reoperation im Februar 2020 die Situation neu abgeklärt werden müsse (IV-act. 145).

In der Stellungnahme vom 10. August 2021 äusserte sich der RAD-Arzt zu den Einwendungen der Versicherten u.a. dahingehend, dass die damaligen Berichte von Prof. Dr.med. M. _____ im MEDAS-Gutachten mitberücksichtigt worden seien; die Hauptdiagnose einer aktivierten ISG-Pseudarthrose sei von den Gutachtern aus den Berichten von Prof. Dr.med. M. _____ sogar übernommen worden. Hauptsächlich aufgrund dieser Pseudarthrose sei im Gutachten eine

Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht auf 50% erfolgt (IV-act. 158).

4.1 Bevor auf die strittige Frage der zumutbaren Arbeits- bzw. verbliebenen Leistungsfähigkeit der Versicherten nachfolgend näher eingegangen wird, ist folgender Ausgangspunkt hier festzuhalten: Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sollen Rentenleistungen erst dann zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2012 vom 5.6.2012 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Der in der Invalidenversicherung geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss (so Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann im Prinzip erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen, und zwar selbst dann, wenn diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Vor diesem Zeitpunkt ist eine Rente, gegebenenfalls auch rückwirkend, nur dann zuzusprechen, wenn die versicherte Person nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_380/2021 vom 31.1.2022 Erw. 5.1, 9C_450/2019 vom 14.11.2019 Erw. 3.3.1 mit Verweis auf BGE 121 V 190 Erw. 4c, d, e S. 192 ff.; vgl. auch Meyer/Reich-muth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 7 zu Art. 28 IVG; Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2019 vom 20.12.2019 Erw. 3.1; VGE I 2021 9 vom 17.05.2021 Erw. 1.3).

4.2.1 Im konkreten Fall verhält es sich so, dass die Versicherte per Email der zuständigen Person der IV-Stelle am 10. April 2018 (mithin rund 3 ½ Monate nach der IV-Anmeldung vom 20.12.2017) was folgt mitteilte (IV-act. 47-3/24 unten):

Anders bei der Ausbildung Webdesign. Die H._____ in O._____ bietet 'mir' eine anerkannte und von diversen Berufsverbänden empfohlene Ausbildung und Abschluss. Damit habe ich reelle Chancen auf dem Arbeitsmarkt, da diese Branche ein überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum ausweist und der Bedarf an zusätzlichen ICT Fachleuten bis 2022 auf 87'000 Personen geschätzt wird.

Ich habe Ihnen eine detaillierte Aufstellung über die Ausbildung ICT Professional Web SIZ zusammengestellt. (...)

4.2.2 Eine Woche später teilte die Versicherte (am 17.4.2018) der IV-Stelle telefonisch mit, ihr Sohn sei Informatiker; sie werde ihn zu Rate ziehen, um die Selbständigkeit im WebDesign aufzubauen. Sie sei davon überzeugt, dass dies das Richtige für sie sei und dass sie diese Ausbildungen gerne machen würde (IV-act. 47-4/24 oben).

4.2.3 Am 11. Mai 2018 unterzeichnete die Versicherte eine Eingliederungsvereinbarung für eine Ausbildung "SIZ Web Publisher". Als Ziel dieser Massnahme wurde ausdrücklich festgehalten, dass mit der Finanzierung der betreffenden Ausbildungen "wieder eine vollständige Arbeitsfähig- und Selbständigkeit erreicht werden" sollte (IV-act. 38).

4.2.4 Am 8. Juni 2018 teilte die Versicherte per Email mit, dass sie die Ausbildung beim Kursanbieter (F._____) begonnen habe, indes das Programm nur "Windows-kompatibel" sei, derweil sie selbst mit "Mac" arbeite (IV-act. 47-9/24). Später teilte die Versicherte mit, dass diese Ausbildung vorzeitig abgebrochen worden sei, weil die nötige (Branchen)Anerkennung (SIZ) fehle (IV-act. 47-14ff./24).

4.2.5 In der Folge beabsichtigte die Versicherte, die gewünschte Informatik-Ausbildung bei einem anderen Anbieter aufzunehmen, wobei sich der geplante Ausbildungsbeginn (31.8.2018) verschob, weil der Dozent erkrankte (IV-act. 47-21/24).

4.3.1 Bei dieser konkreten Sachlage waren sich die Parteien mindestens im ersten Halbjahr 2018 grundsätzlich einig, dass die Versicherte ein relevantes Eingliederungspotenzial aufwies, weshalb die IV-Stelle damals auch bereit war, die erwähnte Informatik-Ausbildung zu finanzieren. Im Lichte dieser damals unbestrittenen Eingliederungsfähigkeit und gewährten Eingliederungsmassnahme fällt ein Rentenanspruch für die Zeit vor der in der angefochtenen Verfügung zugesprochenen IV-Rente (ab 1.6.2018) zum vornherein ausser Betracht.

4.3.2 Nach dem Gesagten geht es in den nachfolgenden Erwägungen (nachdem die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung eine ganze IV-Rente für die Zeit vom 1.6.2018 - 31.3.2019 gewährte) um einen allfälligen Rentenanspruch für den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. Januar 2020 und mithin für 10 Monate. Bereits dargelegt wurde, dass die Frage eines Rentenanspruchs für die anschliessende Zeit ab 1. Februar 2020 nicht zum Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gehört (vgl. oben, Erw. 2.1.4).

5. Eine gerichtliche Würdigung der Angaben zur gesundheitlichen Situation und zum Leistungsvermögen der Versicherten im hier interessierenden Bereich (bis 31.1.2020) zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

5.1.1 Prof. Dr.med. Q._____ berichtete am 10. Januar 2019 von einem verbesserten Gesundheitszustand der Versicherten, wobei er eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit noch bis Ende Januar 2019 bescheinigte (IV-act. 51).

5.1.2 Im Einklang damit steht auch, dass die Versicherte für ihre im Sommer 2018 aufgenommene Webshop-Tätigkeit (Registrierung der Domain AI._____.com am 19.7.2018, vgl. Fremddakten 2-77/88) am 15. Januar 2019 eine Lingerie-/Modemesse in AO._____ (AP._____) besuchte (Fremddakten 2-81/88). Gemäss den Abklärungen der Vorinstanz hat die Versicherte ihren Webshop (für Lingerie) bis zum 31. Januar 2019 ausgiebig beworben (LinkedIn 23x, Facebook 29x, Instagram 27x, vgl. Fremddakten 2-81/88), ohne dass sie diese Tätigkeit damals der Vorinstanz offenlegte.

5.1.3 Dass es der Versicherten zu dieser Zeit gesundheitlich wesentlich besser ging, dokumentiert die (vor Gericht unbestrittene) Tatsache, dass sie in der Lage war, am 19. Februar 2019 eine Reise nach AM._____ mit einer Flugzeit von über 11 Stunden für den Hinflug und rund 14 Tage später (vgl. Eingabe vom 26.1.2022, S. 4 unten) für den Rückflug zu absolvieren (vgl. Fremddakten 4-18/18, am 27.2.2019 war die Versicherte noch nachweislich in AQ._____).

5.1.4 Dr.med. Z._____, welche die Versicherte seit dem 26. Januar 2019 psychiatrisch behandelte, attestierte in ihrem Bericht vom 21. März 2019 der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ohne aber sich mit der Reise-tätigkeit der Versicherten (AO._____ / AM._____) und der Tätigkeiten für den Webshop auseinanderzusetzen, was den Schluss nahelegt, dass sie von diesen Aktivitäten der Versicherten keine Kenntnis hatte (IV-act. 66).

5.2 Sodann veranschlagte Prof. Dr.med. Q._____ in seinem Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 6. Mai 2019 für angepasste Tätigkeiten eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50% (IV-act. 69 oben).

5.3.1 Anlässlich der Erstkonsultation im L._____ -Institut für Anästhesiologie vom 14. Juni 2019 und der Kontrolle vom 19. Juni 2019 wurden die bereits erwähnten Diagnosen aufgelistet (vgl. IV-act. 80 und 81 bzw. Erw. 3.10), ohne dass Dr.med. AC._____ (Oberarzt) zum Arbeitsfähigkeitsgrad Stellung nahm.

5.3.2 Im Anschluss daran reiste die Versicherte nach AN._____ und besuchte dort diverse Inseln/ Destinationen. Gemäss den vorinstanzlichen Abklärungen beträgt die reine Flugzeit zwischen 18 und 22 Stunden (hinzu kommen noch Transfers/ Umsteigezeiten an den Flughäfen, Ausflüge an Land etc., vgl. Fremddakten 5-16f./17).

5.3.3 In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Versicherte die angebotene Informatik-Ausbildung (Umschulung) Ende 2018 absagte (aufgrund andauernder Schmerzen und Schmerzmittelmedikation, vgl. IV-act. 47-23/24 unten), hingegen

in der Folge gesundheitlich in der Lage war, nach AO._____ (Januar 2019), nach AM._____ (Februar 2019) und nach AN._____ (Sommer 2019) zu reisen, was für ein verbliebenes (relevantes) Leistungsvermögen spricht und grundsätzlich ein wenig konsistentes Verhalten der Versicherten darstellt.

5.3.4 Der Rechtsvertreter relativierte die Fernreisen der Versicherten in seiner Eingabe vom 26. Januar 2022 (S. 4f.) sinngemäss damit, dass die Reise nach AM._____ (in Begleitung der Tochter) als Auszeit gedient habe, wobei sie während der Reise täglich unverändert Schmerzmittel eingenommen habe, zudem habe sie während des Flugs mit Hilfe von Zolpidem geschlafen und sich anschliessend "während 14 Tagen fast nur am Pool oder am Strand" aufgehalten. Auch die Reise nach AN._____ sei "eine Form der Flucht vor der äusserst belastenden lähmenden Situation zu Hause" gewesen; es habe sich um eine seit langer Zeit geplante Reise gehandelt. Beim Hin- und Rückflug habe sie einen Unterbruch in AR._____ (mit Übernachten) vorgenommen. Die Flüge habe sie weitgehend (schlafend) in Liegeposition verbracht. Dabei sei sie von ihrem Arzt Dr.med. AC._____ unterstützt worden, welcher sich regelmässig nach dem Gesundheitszustand erkundigt und ihr wenn nötig die Medikamente neu zusammengestellt habe. Sie habe die Aktivitäten auf ein Minimum reduziert und sich weitgehend tagsüber am Pool/ Strand und abends im Hotelzimmer aufgehalten.

5.3.5 Diese vorstehende Relativierung der Fernreisen vermag nicht zu überzeugen. Wenn der Rechtsvertreter schreibt, dass die Versicherte "gesundheitlich gar nicht in der Lage war", den im Sommer 2018 lancierten Webshop "professionell zu betreiben" (siehe Beschwerdeschrift, S. 11 oben, vgl. auch IV-act. 155-6/9) und die Versicherte namentlich vorbringt, dass sie hinsichtlich des Webshops "an einem Tag vielleicht eine halbe Stunde am Stück arbeiten" konnte (IV-act. 133), ist nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte für Urlaubszwecke die Strapazen von langen Flugreisen auf sich genommen hat, um anschliessend die Zeit am Meeresstrand oder im (am) Hotelpool zu verbringen. Wenn es zuträfe, dass die Versicherte sich maximal eine halbe Stunde mit ihrem Webshop beschäftigen konnte, wäre offenkundig zu erwarten gewesen, dass sie für Ferien am Strand/ Pool nicht nach AN._____ gereist, sondern eine viel näher gelegene Destination gewählt hätte. Mithin spricht die Tatsache, dass die Versicherte im Sommer 2019 Ferien in AN._____ verbrachte, dass ihr damaliges Leistungsvermögen wesentlich höher war als die geltend gemachten "maximal 30 Minuten für ihren Webshop". Abgesehen davon trifft die Argumentation, wonach die Versicherte in AN._____ die Urlaubszeit ausschliesslich am Strand/Pool verbracht habe, nach der Aktenlage nicht zu. So zeigt beispielsweise eine Bildaufnahme vom 4.

Juli 2019 einen Ausflug mit einem PW (Fremdakten 5-9/17). Auffallend ist aber auch, dass die Versicherte am 23. Juni 2019 um 9.45 Uhr eine Führung in AS. _____ "Memorial Tour mit Abholung" absolvierte (siehe Fremdakten 5-11/17, das dort abgebildete Ticket ist auf den Namen der Versicherten ausgestellt) und gleichentags um 11.45 Uhr das "AT. _____ Memorial" besucht hat (vgl. Fremdakten 5-10/17). Dass die Versicherte mithin touristische Aktivitäten (Besuch einer Gedenkstätte aus dem 2. Weltkrieg) für mindestens einen halben Tag absolvieren konnte, belegt eindeutig, dass die Argumentation der Versicherten, wonach sie "maximal 30 Minuten für ihren Webshop" arbeiten konnte, unglaubwürdig ist.

Im Übrigen konnte die Versicherte eine 90 Minuten umfassende Begutachtungstranche ohne Schonsitz oder Schonhaltung bewältigen (vgl. IV-act. 114-40/236 Mitte und unten).

5.4.1 Das vorliegende MEDAS-Gutachten basiert auf klinischen Untersuchungen der Versicherten am 22. Oktober, am 24. Oktober und am 28. Oktober 2019 sowie am 12. November 2019 (vgl. IV-act. 114-3/236), wobei sich die Gutachter der verschiedenen Fachrichtungen mit den medizinischen Vorakten ausführlich befasst haben (vgl. IV-act. 114-5/236 - 114-8/236; 114-15/236 - 114-29/236; 114-50/236 - 114-64/236; 114-91/236 - 114-105/236; 114-128/236 - 114-142/236; 114-168/236 - 114-182/236; 114-210/236 - 114-224/236). Mithin haben die Gutachter ihre Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Kenntnis und im Rahmen einer Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage vorgenommen. Zudem berücksichtigten die Sachverständigen auch die von der Versicherten geklagten Beschwerden (vgl. 114-30/236; 114-32ff./236; 114-65ff./236; 114-105ff./236; 114-143ff./236; 114-183ff./236). Insgesamt leuchtet die Darlegung der gesundheitlichen Situation und der medizinischen Zusammenhänge ein, namentlich auch, dass aufgrund der orthopädischen Befunde für angepasste Tätigkeiten nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% veranschlagt wurde (IV-act. 114-10/236), zumal die erhaltene Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und mithin des Rumpfs, die Beweglichkeit der oberen Extremitäten inkl. Schultergelenke, der Ellenbogengelenke, der Handgelenke/Hände sowie der unteren Extremitäten (Hüftgelenke, Kniegelenke, Sprunggelenke etc.) im Einzelnen untersucht und beurteilt wurde (vgl. IV-act. 114-114ff./236). Zusammenfassend erfüllt das vorliegende MEDAS-Gutachten die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze für eine beweiskräftige Abklärung (vgl. oben, Erw. 1.5.3).

5.4.2 An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen der beanwalteten Versicherten vor Gericht nichts zu ändern. Soweit sie sich auf die Angaben von Prof. Dr.med. M. _____ vom 11. und 21. November 2019 (IV-act. 111 und 112) be-

ruff, übersieht sie, dass sich die Sachverständigen damit befasst haben (vgl. IV-act. 114-28f./236; 114-63f./236; 114-104f./236), 114-141f./236; 114-181f./236; 114-223f./236). Im Umstand, wonach die von Prof. Dr.med. M._____ formulierte Diagnose wortwörtlich an den vorerwähnten Stellen des Gutachtens wiedergegeben wurden, indessen nicht tel quel in die relevanten Diagnosen der Gutachter (IV-act. 114-9/236) überführt wurden, ist entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin vor Gericht (namentlich in der Eingabe vom 26.1.2022, S. 3) kein hinreichender Grund zu erblicken, um die Beweiskraft des Gutachtens für den hier zu beurteilenden Zeitraum (bis 31.1.2020) in Frage zu stellen. Dies gilt erst recht, als die Formulierung bzw. Differenzierungsdichte von bestimmten Diagnosen grundsätzlich noch nichts aussagt über den massgebenden Arbeitsunfähigkeitsgrad (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 9C_491/2012 vom 22.5.2013 Erw. 5.1.3; siehe auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. Rz. 80 in fine zu Art. 44 ATSG mit Verweis auf das Urteil 9C_273/2018 Erw. 4.2). In diesem Zusammenhang fällt massgeblich ins Gewicht, dass sich Prof. Dr.med. M._____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit nicht geäussert hat, sondern diesbezüglich einzig ausführte, "die Patientin hat seit längerer Zeit Blockadefühle und starke Lumbalgien. Sie kann nicht längere Zeit sitzen..." (vgl. IV-act. 112 Mitte). Diese Angaben sind durchaus mit der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Gutachter (von 50%) vereinbar, zumal wenn man die von der Versicherten vorgenommenen Reisen in die Beurteilung einbezieht.

5.4.3 Die Beschwerdeführerin bringt in der Eingabe vom 26. Januar 2022 (S. 2) vor, der RAD-Arzt Dr.med. J._____ habe in der Stellungnahme vom 21. September 2020 die Fragestellung, ob weiterhin dem MEDAS-Gutachten gefolgt werden könne, verneint mit der Argumentation, dass der weitere Verlauf nach der ISG-Arthrode "viel problematischer als von der Medas prognostisch angenommen" eingetreten sei. Allerdings hat die Beschwerdeführerin diese Antwort ohne den Kontext berücksichtigt, wo der RAD-Arzt

- ausdrücklich auf die Re-Operation "wegen ISG-Pseudarthrose mit Entfernung der Schrauben und Verplattung" verwies (IV-act. 138-1/2 oben);
- wo auf die Behandlung eines Infekts im Operationsgebiet verwiesen wurde,
- wo auf die Entfernung der nun störenden Platten verwiesen wurde (welche abzuwarten sei),
- wo der RAD-Arzt die Auffassung der Versicherten, welche sich offenbar noch weniger als 50% arbeitsfähig erachte, ausdrücklich als nicht nachvollziehbar beurteilte (IV-act. 138-1/2 Mitte);
- und wo der RAD-Arzt auf die Frage "Ab wann kann nach der geplanten Plattenentfernung (Datum in Abklärung) wieder von der 50%igen AF

gemäss GA ausgegangen werden?" antwortete: "Alles unklar, weiter ist auch unklar, ob 50% im Endzustand stimmt oder nicht" (IV-act. 138-1/2 unten).

Berücksichtigt man diesen ganzen Kontext, bezieht sich der vom RAD-Arzt angesprochene weitere Verlauf grundsätzlich auf die Entwicklung nach dem 31. Januar 2020, welche indessen wie erwähnt nicht zum Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gehört. Vielmehr ist für den hier zu beurteilenden Gegenstand (massgebender Arbeitsfähigkeitsgrad bis 31.1.2020) weiterhin auf die Einschätzung des RAD-Arztes vom 10. Februar 2020 abzustellen, wonach die gutachtlich attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50% für leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten in Wechselposition "als Momentaufnahme soweit nachvollziehbar" ist (IV-act. 117). Das Gericht hat keinen Anlass, davon abzuweichen.

5.4.4 Sodann kommt es nicht in Frage, dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin zur Einholung eines weiteren interdisziplinären Gutachtens für die Beurteilung der massgebenden Arbeitsfähigkeit für den hier massgebenden Zeitraum (bis 31.1.2020) stattzugeben, da mit einem solchen Vorgehen keine neuen (echzeitlichen) Erkenntnisse zu erwarten wären. Ob und inwieweit für die Beurteilung des weiterhin vor Vorinstanz pendenden Verfahrens zur Festlegung des Leistungsanspruchs ab 1. Februar 2020 noch ein Gutachten (in welchen Fachdisziplinen) nötig oder entbehrlich sein wird, ist nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu entscheiden.

5.5 Aus all diesen Gründen ist auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten rechtsprechungsgemäss abzustellen (BGE 137 V 210 Erw. 2.2.2 S. 232), weil entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht hinreichend konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Mit anderen Worten ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zur Beurteilung des Leistungsanspruchs bis 31. Januar 2020 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Immobilienmaklerin sowie in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ausgegangen ist.

6. In der Folge ist der Einkommensvergleich näher zu prüfen.

6.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne ge-

sundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2021 vom 8.9.2021 Erw. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 mit Hinweisen).

6.2.1 Die Vorinstanz orientierte sich bei der Festlegung des Valideneinkommens an den Einkünften der Versicherten aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit. In der Beschwerde (S. 10) wird bestritten, dass die Versicherte im Gesundheitsfall ihre selbständige Erwerbstätigkeit weitergeführt hätte. Vielmehr wird geltend gemacht, dass sie (sinngemäss) so oder anders eine Anstellung gesucht hätte bzw. erfolglos über 200 Bewerbungen vorgenommen habe.

6.2.2 Beim ersten Abklärungsgespräch mit der Vorinstanz äusserte sich die Versicherte wie folgt zu den beruflichen Aspekten (vgl. IV-act. 5-2/5 unten):

Seit es ihr nicht gut gehe, konnte sie keine neuen Aufträge gewinnen. Sie habe über 200 Bewerbungen für ein Anstellungsverhältnis gemacht, jedoch immer eine Absage erhalten. Sie bewerbe sich auch z.B. bei der AJ. _____ um Gestelle aufzufüllen.

Sie habe keinen Fachabschluss, was ihr den Einstieg erschwere.

Am liebsten würde sie ihre Selbständigkeit weiterführen.

An anderer Stelle führte die Versicherte ebenfalls beim Erstgespräch aus (IV-act. 5-3/5 unten):

Gerne würde sie ihre Selbständigkeit wieder aufnehmen. Seit sie wieder unter Angstzuständen leide, erhalte sie keine Aufträge mehr. Ihre finanzielle Situation sei sehr kritisch.

Dass die Vorinstanz gestützt auf diese Erstangaben der Versicherten davon ausgegangen ist, die Versicherte hätte ohne gesundheitlichen Probleme ihre selbständige Erwerbstätigkeit weitergeführt, gibt keinen Anlass zur Beanstandung.

Dafür spricht auch, dass die Versicherte nach ihren eigenen Angaben bereits 1994 eine Handelsagentur für den Handel mit Konsumgütern gründete und nach Aufgabe ihrer unselbständigen Erwerbstätigkeit als Sekretärin und Buchhalterin bei der Firma AK. _____ per 2005 eine selbständige Erwerbstätigkeit im Treuhandbereich aufnahm, welche sie mit weiteren selbständigen Aktivitäten ergänzte (ab 2017 "AL. _____ .com" und ab 2009 Verkauf, Vermittlung & Verwaltung von Immobilien, vgl. IV-act. 32-1/2 rechte Kolonne i.V.m. Fremdakten 2-

62ff./88 i.V.m. dem IK-Auszug, wonach die Versicherte in den Jahren 1995 bis 2002 sowie ab 2004 Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit abrechnete).

6.2.3 Im Lichte all dieser Angaben sprechen die gewichtigeren Aspekte für den Standpunkt, wonach die Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin selbständig erwerbstätig wäre (wie sie dies mehr als einmal beim Erstgespräch darlegte). Von daher ist zur Festlegung des Valideneinkommens auf die von der Versicherten im Rahmen ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit abgerechneten Einkünfte abzustellen. Soweit es sich so verhalten sollte, dass die Versicherte nicht alle Einkünfte aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit abgerechnet hat, was angesichts der tiefen Beträge (gemäss IK-Auszug) nicht auszuschliessen wäre (vgl. IV-act. 24), könnte die Versicherte daraus hier nichts zu ihren Gunsten ableiten.

6.2.4 Gemäss dem IK-Auszug hat die Versicherten ab 2011 bis zum Vorjahr vor der IV-Anmeldung (Dezember 2017) aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit folgende Einkünfte erzielt (vgl. IV-act. 147-9/10 oben i.V.m. IV-act. 24):

2011	38'300
2012	9'094
2013	9'333
2014	9'333
2015	9'333
2016	9'333

Daraus ist ein durchschnittliches Jahreseinkommen in den Vorjahren vor der IV-Anmeldung von Fr. 14'121.-- abzuleiten. Die Annahme eines höheren Valideneinkommens fällt deshalb ausser Betracht, weil die Versicherte aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit vor 2011, mithin in den Jahren ab 2005 (Aufgabe der Anstellung bei der Firma AK._____) bis 2010, regelmässig aus selbständiger Erwerbstätigkeit lediglich Einkünfte unter Fr. 9'000.-- abgerechnet hat (vgl. IV-act. 24-3/6).

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein derartiges tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufge-

nommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2014 Erw. 7.1). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10.6.2021 Erw. 4.4.2 mit Hinweisen).

6.3.2 In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz nach Massgabe der LSE-Tabellenlöhne von einem durchschnittlichen Jahreseinkommen per 2019 als Hilfsarbeiterin von Fr. 55'222.-- aus, wovon sie bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 50% insgesamt Fr. 27'611.-- anrechnete. Dieser Ausgangswert von Fr. 55'222.-- wird von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nicht in Frage gestellt, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Ob für die Festlegung des massgebenden Invalideneinkommens vom von der Vorinstanz ermittelten Betrag (von Fr. 27'611.--) ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15% vorzunehmen wäre, wie in der Beschwerde (S. 11) geltend gemacht wurde, kann hier offen bleiben. Denn selbst wenn ein solcher Abzug zu gewähren wäre (was wie erwähnt offen bleiben kann), verhielte es sich so, dass ein entsprechend herabgesetztes Invalideneinkommen von Fr. 23'469.35 ($27'611 \times 0.85$) im Vergleich zum oben hergeleiteten Valideneinkommen (Fr. 14'121.--) keinen rentenbegründenden IV-Grad von mindestens 40% ergäbe. Damit bleibt es dabei, dass der Versicherten für den Zeitraum vom 1. April 2019 bis 31. Januar 2020 kein IV-Rentenanspruch zusteht. Über allfällige Leistungsansprüche ab 1. Februar 2020 ist wie erwähnt nicht in diesem Beschwerdeverfahren zu befinden.

7. Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde als unbegründet abzuweisen. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. April 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 12. Mai 2022