

BGer 8C_130/2023 vom 8. August 2023

Bundesgericht, 2023-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_130_2023

FR: TF 8C_130/2023 du 8 août 2023

IT: TF 8C_130/2023 del 8 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat (BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleich verhält es sich mit der Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der praxismässigen Anforderungen Beweiswert zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585).

E. 2.1

Streitig ist, ob die vorinstanzliche Verneinung des Rentenanspruchs Bundesrecht verletzt.

E. 2.2

Betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen trat die Vorinstanz auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin nicht ein, da es diesbezüglich an einem Anfechtungsobjekt fehle. So sei in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2021 allein über den Rentenanspruch, nicht aber über den Anspruch auf berufliche Massnahmen entschieden worden.

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, bei einer ab dem Jahr 2020 nur noch zu 10 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemäss angefochtenem Urteil bestünde "selbstverständlich" kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Insoweit sei mit der Verfügung vom 24. Juni 2021 auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen abgelehnt worden.

Es mag zwar stimmen, dass die Verfügung vom 24. Juni 2021 wenig Raum für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen belässt. Dies ändert aber nichts daran, dass darüber nicht abschliessend befunden wurde. Die Vorinstanz hat demnach kein Bundesrecht verletzt, indem sie auf die Beschwerde betreffend berufliche Massnahmen nicht eingetreten ist.

E. 2.3

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (BGE 148 V 174 E. 4.1).

E. 2.4

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG ; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG) und den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen (BGE 143 V 409 , 418; 141 V 281) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das kantonale Gericht erachtete das auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, neuropsychologischen und neurologischen Untersuchungen beruhende MEDAS-Gutachten vom 11. November 2020 als beweiskräftig.

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten eine minimale bis leichte kognitive Minderleistung in den Bereichen Aufmerksamkeit und Neugedächtnis sowie einen Morbus Hodgkin, nodulär sklerosierender Typ, multifokaler ossärer Befall, bei Status nach Chemotherapie (Dezember 2006 bis April 2007) und anhaltender kompletter Remission seit April 2007. Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter unter anderem eine episodische Migräne ohne Aura, einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2; DD: Status nach depressiver Episode [ICD-10 F32.1]) und eine dysfunktionale Störungsverarbeitung (ICD-10 F54) auf. Zur Arbeitsfähigkeit hielten sie im Konsens fest, in der bisherigen Tätigkeit als Sekretärin/Assistentin im Bausekretariat müsse insbesondere für komplexere und neue, wenig bekannte Tätigkeiten bei Stressanforderungen und bei rasch wechselnden Aufgaben eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit um insgesamt 10 % bei voller zeitlicher Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Diese Angabe gelte seit Anfang 2020. In

einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne vermehrte Stressbelastung, mit etwas mehr Zeit für komplexe und wenig bekannte Aufgaben, mit der Möglichkeit, eine Aufgabe nach der anderen zu erledigen und nicht parallel, mit häppchenweisen oder schriftlichen Aufträgen und mit geregelter Arbeitszeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, geltend ab Januar 2020. Für alle Tätigkeiten müsse rückblickend insbesondere aus psychiatrischer Sicht von September 2017 bis Mai 2018 eine 100%ige, von Juni bis Dezember 2018 eine 50%ige und für das Jahr 2019 noch eine 33%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden.

Die Vorinstanz folgte dieser Einschätzung weitestgehend, wobei sie aber - anders als die Gutachter - schon ab Juni 2018 eine lediglich noch 33%ige Arbeitsunfähigkeit annahm. Anhand eines Prozentvergleichs ermittelte sie für die Zeit von September 2018 (Ablauf Wartejahr) bis Dezember 2019 einen Invaliditätsgrad von 33 %. Ab dem Jahr 2020 sei die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe.

E. 4

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung von Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG . Sie macht geltend, die Vorinstanz habe dem MEDAS-Gutachten zu Unrecht Beweiswert zuerkannt.

E. 4.1.1

In formaler Hinsicht kritisiert die Beschwerdeführerin, dass der Fallführer Prof. Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, der als einziger der beteiligten Neurologen die Konsensbeurteilung mitunterzeichnet habe, an ihrer Untersuchung gar nicht mitgewirkt habe. Diese sei durch den Assistenzarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, erfolgt.

E. 4.1.2

Die Vorinstanz hielt hierzu mit Verweis auf die Rechtsprechung (Urteil 8C_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2.2) fest, es schade dem Beweiswert der in sich schlüssigen Expertise nicht, wenn Befundaufnahme und Verfassung des Gutachtens durch einen Assistenzarzt erfolgt seien und der visierende Chefarzt die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht habe.

E. 4.1.3

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist unbehelflich. Das von ihr zur Begründung ihres Standpunktes zitierte Urteil 9C_525/2020 vom 29. April 2021 betraf die Konstellation, bei der der versicherten Person vorgängig lediglich eine Gutachterperson bekanntgegeben worden war, obwohl sie schliesslich von zwei verschiedenen Sachverständigen im gleichen Umfang untersucht wurde, was Art. 44 ATSG verletzte (vgl. zu dieser Problematik auch BGE 146 V 9 E. 4.2; Urteil 8C_171/2022 vom 8. November 2022 E. 4.5). Hinzu kam, dass die Hauptgutachterin die Expertise nicht mitunterzeichnet hatte und darüber hinaus ihre Qualifikation als neuropsychologische Gutachterin fraglich war. Im hier zu beurteilenden Fall wurden der Beschwerdeführerin indessen vorgängig unbestrittenermassen die Namen sämtlicher an der neurologischen Begutachtung beteiligten Sachverständigen bekanntgegeben und es steht ausser Frage, dass es sich bei allen drei um Fachärzte für Neurologie handelt. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der fallführende Arzt Prof. Dr. med. B._____ aufgrund seiner mehrjährigen Erfahrung im

Fachbereich Neurologie in der Lage war, die Kohärenz der Untersuchungsergebnisse sowie Einschätzungen seiner Kollegen zu beurteilen, zu visieren sowie sich darauf stützend an der Konsensbeurteilung zu äussern.

Soweit die Beschwerdeführerin andeutet, in der interdisziplinären Konsensbeurteilung seien wesentliche Aspekte des neurologischen Teilgutachtens unerwähnt geblieben, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. In der Konsensbeurteilung wurden medizinische Massnahmen und Therapien zur Behandlung der Migräne empfohlen. Dass nicht weiter auf die im neurologischen Teilgutachten erwähnte Möglichkeit einer Erhöhung der Anfallfrequenz bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit und eine allenfalls notwendige Reevaluation eingegangen wurde, schmälert den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht.

E. 4.2

Sodann hat die Vorinstanz zutreffend dargelegt, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung in der interdisziplinären Diskussion berücksichtigt und bewertet worden seien. Sie hat weiter willkürfrei festgestellt, dass die beklagte Müdigkeit anlässlich der neurologischen Untersuchung nicht im Vordergrund gestanden habe. Die Beschwerdeführerin habe sich lediglich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung auf Nachfrage hin zu einem Fatigue-Syndrom geäussert. Aus internistischer Sicht sei ab Mitte 2019 eine nach Morbus Hodgkin und erfolgter Chemotherapie um maximal 10 - 15 % verminderte Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert worden. Mit der Vorinstanz ist somit davon auszugehen, dass der beklagten Müdigkeit genügend Rechnung getragen wurde. Die Gutachter hatten im Übrigen gemäss Aktenauszug Kenntnis davon, dass im Jahr 2014 von onkologischer Seite eine "wahrscheinlich dauernd[e]" 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Diese prognostische Einschätzung vermag die Jahre später aufgrund eigener Untersuchungen erfolgte gutachterliche Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem Jahr 2020 nicht in Frage zu stellen. Die Beschwerdeführerin behauptet im Übrigen nicht, die behandelnden Ärzte und Ärztinnen hätten ein Fatigue-Syndrom diagnostiziert und seitens der Gutachter habe keine Auseinandersetzung mit entsprechenden Berichten stattgefunden.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Schlussfolgerung der neuropsychologischen Gutachterin, wonach in der angestammten Tätigkeit lediglich eine 10%ige Einschränkung vorliegen solle, überzeuge mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil nicht. Worin der angedeutete Widerspruch liegen soll, ist indessen nicht ersichtlich. Die Gutachterin stellte aufgrund ihrer Untersuchungen lediglich minimale bis leichte kognitive Einschränkungen fest, derentwegen die Beschwerdeführerin mehr Zeit für komplexere und ihr weniger bekannte Tätigkeiten bedürfe. Die attestierte Leistungseinschränkung von 10 % in der bisherigen Tätigkeit leuchtet daher ein.

E. 4.4

Das kantonale Gericht hat sodann richtig erkannt, dass die psychiatrische Teilexpertise inhaltlich vollständig und schlüssig ist. Die Einwände der Beschwerdeführerin vermögen daran nichts zu ändern.

E. 4.4.1

Der Gutachter verneinte aufgrund der sorgfältig erhobenen Befunde nachvollziehbar eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dabei setzte er sich mit den Vorakten auseinander und begründete einlässlich und überzeugend, weshalb aktuell weder eine Depression noch eine Persönlichkeitsstörung oder eine PTBS vorlägen. Vielmehr sprächen die Symptomatik, die Befunde und der Verlauf eher für eine Anpassungsstörung als für eine Major Depression. Bezüglich der geltend gemachten PTBS hielt der Gutachter einleuchtend fest, es bestünden zwar Belastungen. Es könne aber kein Ereignis katastrophalen Ausmasses benannt werden und auch die typische Symptomatik liege nicht vor. Auch von der Behandlerin sei das Störungsbild nicht nachgewiesen worden. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was diese Einschätzung in Frage stellen könnte. Dass der Gutachter unter "Verhaltensbeobachtung" eine gewisse Logorrhoe und eine leichte psychomotorische Unruhe erwähnte, wohingegen er beim Status nach AMDP "motorisch nicht unruhig" und "nicht logorrhöisch" festhielt, stellt keinen so gewichtigen Widerspruch dar, als dass darunter der Beweiswert der Expertise leiden würde.

E. 4.4.2

Soweit die Beschwerdeführerin die vom Gutachter durchgeführte testpsychologische Zusatzuntersuchung kritisiert, bleibt unklar, was sie daraus für sich ableiten will. Wie die Vorinstanz nämlich richtig erkannte, sind die Ergebnisse dieser Untersuchung nicht entscheidend. Ausschlaggebend sind vielmehr die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil 9C_276/2016 vom 19. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 4.4.3

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, der psychiatrische Gutachter habe aktenwidrig festgestellt, es sei ihr im Sommer 2018 sehr gut gegangen. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin sowohl anlässlich der internistischen als auch bei der psychiatrischen Exploration davon sprach, sie sei im Sommer 2018 "wirklich fit" gewesen resp. habe "wieder richtig gut Kraft" gehabt. Es ist nicht davon auszugehen, dass beide Gutachter die Angaben der Beschwerdeführerin falsch erfasst haben. Im Übrigen attestierten die MEDAS-Gutachter ihr ab Juni 2018 immerhin noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 4.4.4

Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, die psychiatrische Untersuchung habe lediglich 30 Minuten gedauert, was nicht genüge.

Nach konstanter Rechtsprechung kann aus einer - verhältnismässig - kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf eine Sorgfaltswidrigkeit des Gutachters geschlossen werden. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nämlich nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand hängt stets von der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie ab. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. nebst vielen: SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweis; Urteile 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 5.3.1; 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.1; 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.2.2; 9C_190/2019 vom 14. Mai

2019 E. 3.1).

Mit Blick auf die ausführlichen Angaben im psychiatrischen Teilgutachten ist zu bezweifeln, dass die Untersuchung lediglich 30 Minuten gedauert haben soll. Der Sachverständige selber gab eine Untersuchungsdauer von über einer Stunde an. Die genaue Dauer kann offen bleiben. Denn das psychiatrische Gutachten erweist sich nach dem Gesagten jedenfalls als vollständig, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz von der Beibringung allfälliger Tonaufnahmen zur Verifizierung der Untersuchungsdauer in antizipierter Beweiswürdigung absehen durfte.

E. 4.5

Ferner ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie hier - lege artis vorgegangen ist (Urteile 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 145 V 361 E. 4.1.2 und SVR 2017 IV Nr. 5 S. 10, 9C_634/2015 E. 6.1 i.f.; je Hinweisen). Auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend Persönlichkeitsdiagnostik und Beurteilung der Verhaltensauffälligkeiten, die in den medizinischen Vorakten anders bewertet wurden, ist daher nicht weiter einzugehen.

E. 4.6

Die Vorinstanz hielt weiter fest, das Scheitern der Eingliederungsmassnahmen stehe der Beurteilung der MEDAS-Gutachter nicht entgegen. Denn die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen sei in erster Linie durch die Ärzte nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung zu beantworten und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung (vgl. Urteil 8C_174/2022 vom 8. Juli 2022 E. 4.3). Dies habe umso mehr zu gelten, wenn - wie hier - die Experten ein selbstlimitierendes Verhalten feststellten (vgl. Urteil 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4).

Der psychiatrische Gutachter äusserte sich zu den gescheiterten Eingliederungsbemühungen. Er hielt fest, die Probleme bei der Eingliederung seien nicht durch psychiatrische Störungsbilder bedingt. Zudem erwähnte er eine gewisse Selbstlimitierungstendenz der Beschwerdeführerin, eine als legitim erlebte final ausgerichtete Entschädigungshaltung sowie ein gewisses Verharren in der Krankenrolle einschliesslich subjektiver Leistungsinsuffizienz. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung erscheint vor diesem Hintergrund nicht willkürlich.

E. 4.7

Zusammenfassend durfte die Vorinstanz auf das MEDAS-Gutachten vom 11. November 2020 abstellen. Konkrete Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprächen, sind nach dem Gesagten nicht ersichtlich (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 125 V 351 E. 3b/bb; SVR 2021 IV Nr. 16 S. 45, 9C_174/2020 E. 8.1, nicht publ. in: BGE 147 V 79 ; je mit Hinweisen).

E. 4.8

Nachdem der psychiatrische Experte mit nachvollziehbarer und überzeugender Begründung eine psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte, durfte die

Vorinstanz auf eine Prüfung der Indikatoren nach BGE 141 V 281 verzichten (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1; Urteil 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.1 f.).

E. 5

Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter die vorinstanzliche Feststellung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf.

E. 5.1

Die Vorinstanz stellte fest, die von den MEDAS-Gutachtern attestierte volle Arbeitsunfähigkeit von September 2017 bis Mai 2018 sei plausibel. Jedoch erscheine eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit von Mai bis Dezember 2018 angesichts des guten Zustands der Beschwerdeführerin im Sommer 2018 sowie des von ihr berichteten Aktivitätsniveaus, einer ab Dezember 2018 diagnostizierten leichten depressiven Störung sowie der ab Januar 2019 noch um einen Drittel eingeschränkten Arbeitsfähigkeit als nicht überzeugend. Vielmehr sei von Juni 2018 bis Dezember 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 33 % auszugehen.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es gehe nicht an, dass die Vorinstanz die gutachterliche Beurteilung einfach durch eine noch weniger plausible Schätzung ersetze. Es kann offen gelassen werden, ob die damit sinngemäss erhobene Rüge einer willkürlichen Sachverhaltsfeststellung den Begründungsanforderungen (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG) genügt und ob bejahendenfalls die vorinstanzliche Feststellung einer 33%igen Arbeitsunfähigkeit schon ab Juni 2018 geradezu unhaltbar ist. Denn wie die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2021 richtig erkannte, entsteht der Rentenanspruch ohnehin erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG ; vgl. auch BGE 148 V 397 E. 6.2.4; SVR 2022 IV Nr. 40 S. 130, 9C_380/2021 E. 5.1, je mit Hinweisen). Vorliegend gewährte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung (25. September 2018 bis 25. März 2019) und eines Belastbarkeitstrainings (2. Mai bis 1. August 2019). Ein allfälliger Rentenanspruch entstand demnach frühestens im August 2019. Zu jenem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit zu 33 % arbeitsunfähig, wie die Vorinstanz gestützt auf das MEDAS-Gutachten willkürfrei feststellte.

E. 6

Streitig ist schliesslich der Invaliditätsgrad.

E. 6.1

Die Vorinstanz stellte fest, die Beschwerdeführerin habe nach ihrer ursprünglichen Lehre als Colorlaborantin stets eine Bürotätigkeit ausgeübt, welche auch als optimal angepasste Tätigkeit gelte, auch wenn eine solche nach gutachterlicher Einschätzung eine weniger stressbelastete Bürotätigkeit sein sollte als die letzte Arbeitsstelle im Bausekretariat. Die Tätigkeitsgebiete mit und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung seien somit miteinander vergleichbar, weshalb ein Prozentvergleich angezeigt sei, was im Zeitraum ab September 2018 bis Dezember 2019 einen Invaliditätsgrad von 33 % (100 % - 67 %) ergebe.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil entspreche nicht einer normalen Bürotätigkeit und schon gar nicht

einem stressigen Sekretariatsjob im Baugewerbe. Eine Einschränkung von bloss 33 % in der angestammten Tätigkeit und eine annähernd volle Arbeitsfähigkeit ab 2020 seien nicht nachvollziehbar. Die Gleichsetzung von Validen- und Invalideneinkommen sei nicht sachgerecht, da die Validentätigkeit ein anderes Leistungsprofil umfasst habe als das, was ihr heute in angepasster Tätigkeit noch möglich sein solle.

E. 6.3

Nach den verbindlichen (vgl. E. 1.1 hiervor) Feststellungen der Vorinstanz war die Beschwerdeführerin in sämtlichen Tätigkeit ab dem Jahr 2019 zu 33 % eingeschränkt. Ab dem Jahr 2020 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit und in der bisherigen Tätigkeit bei voller zeitlicher Präsenz eine Leistungsminderung von 10 %. Bei dieser Ausgangslage, in welcher die adaptierte Tätigkeit weitestgehend - abgesehen von der geringfügigen Leistungsminderung - dem bisherigen Beruf entspricht, drängt sich praxisgemäss ein Prozentvergleich auf, der eine zulässige Variante des Einkommensvergleichs darstellt (vgl. SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1, 8C_211/2013 E. 4.1; vgl. auch Urteile 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E. 6.5.4; 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4). Die vorinstanzliche Berechnung des Invaliditätsgrades hält demnach vor Bundesrecht stand.

E. 7

Zusammenfassend lassen die Einwendungen der Beschwerdeführerin weder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig, als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen, noch zeigen sie sonstwie eine Bundesrechtsverletzung auf. Folglich hat es bei der Verneinung eines Rentenanspruchs sein Bewenden.

E. 8

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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