

BL_GERICHTE 720 18 355/55 vom 28. Februar 2019

BL Gerichte, 2019-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_355_55

FR: BL_GERICHTE 720 18 355/55 du 28 février 2019

IT: BL_GERICHTE 720 18 355/55 del 28 febbraio 2019

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 30. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

E. 2

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

E. 2.2

Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 2.3

Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c). Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

E. 2.4

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

E. 3

Ausgangspunkt der Ermittlung des IV-Grades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 3.1

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

E. 3.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt hingegen nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. Auf sie kann nicht abgestellt werden, sobald bereits geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

E. 4

Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 27. September 2018 auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 22. August 2017. Die Versicherte wurde von Fachärzten der Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie beurteilt. In der interdisziplinären Auseinandersetzung kamen die Gutachter überein, dass als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Panvertebralsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit multiplen Osteochondrosen in der HWS, der unteren BWS und LWS ohne Kompression neuraler Strukturen und ohne radikuläre Zeichen, chronische Kniebeschwerden rechts mit medialer Gonarthrose und Femoro-patellärer Arthrose und komplexer Innenmeniskusläsion sowie eine eingeschränkte Schulterfunktion rechts mit AC Gelenkarthrose mit Impingement Konstellation, Tendinose der Supra- und Infraspinatussehne und ansatznaher Tendinopathia calcarea der Supraspinatussehne zu nennen seien. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine

asymptomatische ca. 70-80%ige Karotisstenose rechts, kleine Konvexitätsmeningeome rechtshemipärisch, eine episodische Migräne mit Aura, ein hoher ASLO-Wert (Antikörper gegen Streptolysin O) unbekannter Genese, ein Status nach Spiralfaktur Metatarsale V und Basisfraktur Metatarsale IV rechts vom 4. Dezember 2008 (geheilt), eine Varikosis beidseits mit venöser Insuffizienz Grad II links, Grad I rechts, ein Status nach Hydronephrose rechts, ED Dezember 2003, ein Nikotinabusus sowie ein sonstiger chronischer Schmerz R52.2. Die Tätigkeit als Reinigungsfachkraft sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Verweistätigkeit liege die Arbeitsfähigkeit bei 80%. Das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5 kg rechts und 10 kg links sowie Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Arbeiten rein stehend, gehend, mit viel Treppensteigen, mit Zwangshaltungen des Rumpfes sowie kniende, gehockte und gebückte Tätigkeiten seien ebenso zu vermeiden wie das Gehen auf unebenem Gelände. Tätigkeiten im Wechsel von Stehen und Gehen seien zu bevorzugen. Diese Einschätzung gelte ab 2017. Für die Zeit davor gelte das bidisziplinäre Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ aus dem Jahr 2014. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. C.____ damals eine aktivierte Gonarthrose rechts und Dr. D.____ eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. In der Konsensbesprechung kamen die Fachgutachter zum Schluss, dass insgesamt in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 20%ige Einschränkung bestehe. Die Tätigkeit müsse leicht bis intermittierend mittelschwer sein, ohne spezifische Belastung des rechten Kniegelenkes. Vorwiegend sitzende, aber auch zwischendurch gehende und stehende Arbeitsabläufe seien ideal. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere aus einem erhöhten Pausenbedarf seit November 2013.

E. 5

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen gegen das MEDAS-Gutachten vor, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E.____, der eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, den gutachterlichen Vorgaben nicht genüge und demnach beweisuntauglich sei.

E. 5.1

Bei der beweisrechtlichen Würdigung sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2 mit Hinweisen und vom 31. Januar 2018, 9C_829/2017, E. 2.4). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass ein Mangel des Gutachtens darin zu sehen sei, dass Dr. E.____ sich nicht in Verbindung mit dem behandelnden Psychiater gesetzt habe, kann ihr nicht gefolgt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_65/2012, E. 4.3). Der Gutachter hat sich mit den Berichten des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt und das Einholen weiterer Auskünfte als nicht erforderlich erachtet, was in seinem Ermessen liegt.

E. 5.2

Weiter ist im Zusammenhang mit abweichenden Einschätzungen sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag als auch dem Umstand, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2019, 9C_804/2018, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.3

In den Akten befinden sich zwei Berichte vom 25. August 2015 sowie vom 16. Februar 2016 des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F.____. In beiden diagnostizierte Dr. F.____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, eine chronische Schmerzstörung, eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom und einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, querulatorischen, impulsiven, histrionischen und anankastischen Anteilen. Vom 5. Mai 2015 bis November 2015 attestierte er eine 50%-ige und ab November 2015 bis auf weiteres eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.4

Dr. E.____ konnte dagegen keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die im psychiatrischen Gutachten von Dr. D.____ im Jahr 2014 erkannte mittelgradige depressive Episode liege heute nicht mehr vor. Das etwas raumgreifende und wortgewaltige Auftreten der Versicherten habe offenbar zum Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung geführt, wie im Verlaufsbericht vom behandelnden Psychiater, Dr. F.____, vom 25. August 2015 diagnostiziert worden sei. Dies sei nachvollziehbar. Die Aktivitäten und das Auftreten der Versicherten sowie der etwas dramatische Vortrag seien indes ihrer Primärpersönlichkeit im Rahmen der Variationsform verschiedener Normalpersönlichkeiten zuzuordnen. Die von Dr. F.____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit sei allenfalls als "soziale Unterstützung" ohne medizinischen Hintergrund zu sehen. Im Übrigen hätte selbst eine diagnostizierte Persönlichkeitsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. So bleibe die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung zu prüfen. Unter Einbezug der Ergebnisse der somatischen Gutachten mit gewissen somatischen Korrelationen (Schulter, Knie, Rücken) müsse eher von der Diagnose ICD-10 F52.2, sonstiger chronischer Schmerz gesprochen werden. Eine chronische Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.41 könne nicht überzeugend begründet werden, da die Versicherte zwar ständige Schmerzen angebe, diese sie gemäss der aktuellen Schilderung des Lebensalltags jedoch so gut wie überhaupt nicht beeinflussten. Bezüglich der Symptomatik und der Persönlichkeitsausprägung sei bei beschriebener Lebensgeschichte von einer ödipal fixierten Persönlichkeitsstruktur auszugehen.

E. 5.5

Das psychiatrische Teilgutachten ist sehr differenziert. Dr. E.____ setzt sich eingehend mit dem Beschwerdebild und den abweichenden Berichten auseinander und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann ohne weiteres nachvollzogen werden. Das Gutachten erfüllt sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es weist insbesondere eine separate Indikatorenprüfung auf. Das Gutachten enthält demnach alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden anhand der Standardindikatoren verifizieren lässt. Insbesondere wurden Inkonsistenzen hinsichtlich Beschwerdeangaben und Aktivitäten festgestellt, woraus sich klar ergibt, dass die Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht vollständig erhalten sind. In Bezug auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit von Dr. F.____ begründete Dr. E.____ einleuchtend, dass diese einzig unter sozialen Aspekten nachvollziehbar sei. Mit der Ergänzung vom 28. August 2018 ist Dr. E.____ vertieft auf die Einwände der Versicherten eingegangen und hat seine abweichende Auffassung ausführlich begründet. Er stellte insbesondere differenziert dar, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Diagnose von untergeordneter Bedeutung sei. Massgebend seien die Funktionseinbussen. Angesichts des geschilderten Tagesablaufs

seien diese Einbussen marginal, wenn überhaupt vorhanden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der behandelnden Fachperson stammt, darf zwar - wie die Beschwerdeführerin zurecht anführt - nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Fachpersonen bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, I 701/05, E. 2) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Fachpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. E. 5.2). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit Hinweisen). Dies ist hier nicht der Fall. Weiter gilt es zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei ist. Sie eröffnet der begutachtenden psychiatrischen Fachperson deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2018, 9C_494/2018, E. 4.2 mit Hinweisen). Davon ist im vorliegenden Fall auszugehen. Auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 100% ist demnach abzustellen.

E. 5.6

An diesem Ergebnis ändern auch die beiden Berichte von Dr. F. ____ vom 29. Oktober 2018 und 28. Januar 2019 nichts, die im Hinblick auf das laufende Beschwerdeverfahren erstellt worden sind. Im Bericht vom 29. Oktober 2018 wird eine Zunahme der Schmerzproblematik dokumentiert, die sich langsam auch auf die psychische Verfassung auswirke. Aufgrund der finanziellen und gesundheitlichen Situation sei es der Versicherten zudem schon seit längerem nicht mehr möglich, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS würden die Situation zeigen, wie sie noch vor drei Jahren bestanden habe, aber nicht die heutige. Es sei festzustellen, dass die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit immer weiter habe reduzieren müssen. Eine Arbeitszeit von mehr als 10 Stunden pro Woche sei schwierig. Seit dem 10. September 2018 betrage die Arbeitsfähigkeit noch 25%. Vorher sei die Versicherte immer zu 30% arbeitsfähig gewesen. Die erneute Ablehnung der Rente durch die IV habe bei der Versicherten eine regelrechte Verzweiflung ausgelöst. Nach wie vor liege eine depressive Symptomatik vor, welche von ihr überspielt werde. Im Bericht vom 28. Januar 2019 gibt Dr. F. ____ an, dass die Termine auf Wunsch der Versicherten nur einmal im Monat stattfänden, dies wegen der sehr begrenzten finanziellen Möglichkeiten. Die depressive Symptomatik schwanke zwischen leicht und mittelschwer. Dass sie keine Medikamente einnehme, habe verschiedene Gründe und die Behandlungsempfehlungen (bzw. Leitlinien der SGPP) würden bei diesem Beschwerdebild auch nicht zwingend die Verordnung eines Antidepressivums vorsehen. Ausserdem stehe ausser Frage, dass die Versicherte eine Person mit deutlich akzentuierten Persönlichkeitszügen sei.

E. 5.7

Neue Erkenntnisse, die zu einer anderen Beurteilung führen könnten, sind diesen zeitnahen Berichten nicht zu entnehmen. Der behandelnde Psychiater orientiert sich auch hier an der subjektiven Leistungseinschätzung der Versicherten. So wurde die Arbeitsunfähigkeit von 70% auf 75% heraufgesetzt, um die effektive Erwerbstätigkeit der Versicherten abbilden zu können. Eine objektive Begründung für diese Massnahme fehlt. Die Versicherte erklärte früher in diesem Zusammenhang selbst, dass Dr. F.____ eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, weil sie als Betreuerin einige ihrer Klienten verloren habe (wegen Wegzugs, Arbeitslosigkeit; vgl. Seite 25 des MEDAS-Gutachtens). Weiter argumentiert Dr. F.____ im neusten Bericht vom 28. Januar 2019 nicht mehr mit einer Persönlichkeitsstörung, womit diese diagnostische Abweichung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ wegfällt. Die noch im Bericht vom 28. Oktober 2018 beschriebene Verschlechterung der Symptomatik und tiefe Verzweiflung führte er auch auf die Ablehnung der Rente durch die IV-Stelle zurück, was nachvollziehbar ist, aber nicht mit einem dauerhaften Gesundheitsschaden oder einer dauerhaften Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gleichgesetzt werden kann. So wird denn auch in der Beurteilung vom 28. Januar 2019 ein solcher Zustand nicht mehr beschrieben.

E. 6

Weiter ist der Einwand, Dr. E.____ habe sich nicht genügend mit den Ausführungen von Dr. D.____ auseinandergesetzt, nicht stichhaltig. Dr. D.____ diagnostizierte eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom und attestierte eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen. Die somatoforme Komponente bei der chronischen Schmerzstörung sei leichtgradig, weshalb diesbezüglich aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Dr. E.____ hat sich in seinem Teilgutachten zur Diagnose chronische Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) geäussert und stellte differenziert fest, dass eher von der Diagnose sonstiger chronischer Schmerz (ICD-10: F52.2) auszugehen sei. Ähnlich wie Dr. D.____ erkannte er, dass keine relevanten psychischen Faktoren feststellbar seien, welchen eine bedeutsame Rolle für den angegebenen Schweregrad und die Aufrechterhaltung der Schmerzen zugesprochen werden könne. Die von Dr. D.____ festgestellte leicht- bis mittelgradig depressive Episode lag nach der schlüssigen Beurteilung von Dr. E.____ nicht mehr vor. Dabei muss es sein Bewenden haben.

E. 7

Weitere ärztliche (somatische) Berichte, die das MEDAS-Gutachten in Frage stellen könnten, bestehen nicht. Auch der Bericht des Physiotherapeuten vom 8. Mai 2018 führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Die von ihm behandelte Frozen Shoulder ist von den Fachgutachtern als eingeschränkte Schulterfunktion rechts bei AC Gelenksarthrose und Impingement mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet worden, während die Karotisstenose (Engstelle im Bereich der Halsschlagader) als ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit genannt wurde. Diese müsse im weiteren Verlauf kontrolliert werden und allfällig auch operativ behandelt werden, klinisch ergäben sich zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung aber keine Probleme. Am 26. Oktober 2017 fand schliesslich die Operation statt. Die seit dem Eingriff verminderte sensible Wahrnehmung in der rechten Gesichtshälfte wird zwar ebenfalls vom Physiotherapeuten behandelt, sie hat aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 8

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Fachgutachter der MEDAS sich ausführlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen, Funktionseinbussen und Ressourcen befasst haben. Im Ergebnis sind die relevanten Diagnosen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit mit einem Panvertebralsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, chronischen Kniebeschwerden rechts mit medialer Gonarthrose, einer Femoro-patellären Arthrose, einer komplexen Innenmeniskusläsion sowie einer eingeschränkten Schulterfunktion rechts und einer AC Gelenksarthrose somatischer Natur. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht gibt es keine relevanten Einschränkungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Ressourcen. Aufgrund der körperlichen Beschwerden ist eine Tätigkeit als Reinigungsfachfrau nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Verweistätigkeit liegt die Arbeitsfähigkeit bei 80%, wobei das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5 kg rechts und 10 kg links sowie Überkopfarbeiten nicht mehr möglich sind. Arbeiten rein stehend, gehend, mit viel Treppensteigen, mit Zwangshaltungen des Rumpfes und kniende, gehockte und gebückte Arbeiten sind zu vermeiden wie auch das Gehen auf unebenem Grunde. Tätigkeiten im Wechsel von Stehen und Gehen sind zu bevorzugen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung ist im Ergebnis nachvollziehbar und schlüssig, weshalb darauf abzustellen ist. Die IV-Stelle ist daher zu Recht gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 22. August 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer dem Leiden angepassten Verweistätigkeit ausgegangen.

9.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

9.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Die Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nicht greift, trifft die versicherte Person, wenn sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (höheres Valideneinkommen) auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2019, 9C_796/2018, E. 2.1).

9.3 Die Beschwerdeführerin war vom 16. Mai 2005 bis 30. September 2011 bei der B.____ als Sicherheitsmitarbeiterin angestellt. Gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 11. Oktober 2017 wurde ihr die Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen unangebrachten Verhaltens gekündigt. Danach arbeitete sie als Reinigungsfachfrau und Hauswirtschaftsangestellte bzw. Betreuerin. Schliesslich meldete sie sich im November

2013 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an. Im Vorbescheid vom 12. Januar 2015 ermittelte die IV-Stelle das Valideneinkommen praxisgemäss aufgrund der zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit. In den Akten befinden sich jedoch lediglich Lohnangaben zur Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiterin, nicht aber zu den zwischen 2011 und 2013 ausgeübten Beschäftigungen. Die IV-Stelle stützte sich deshalb in Bezug auf das Valideneinkommen auf die Daten der LSE 2012. Sie ging dabei von Tabelle TA 17, Sektor Reinigungspersonal und Hilfskräfte, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Frauen, Fr. 4'117.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden aus. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 0,7% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte ein Jahreslohn bei einem vollen Pensum von Fr. 51'863.--. Die Beschwerdeführerin wendete dagegen ein, dass der Bezug der LSE auf der Basis der Hauswirtschaftsangestellten/Reinigungsfachkraft auf dem Kompetenzniveau 1 nicht dem hypothetischen Valideneinkommen entspreche. Es könne ihr nicht zum Nachteil gereichen, dass sie nach der Kündigung infolge Differenzen betreffend Überstunden der wirtschaftlichen Notwendigkeit gehorchend eine Tätigkeit im Reinigungssektor angenommen habe. Zudem sei ihre Ausbildung als Hotelfachassistentin nicht berücksichtigt worden. Es werde der Bezug des statistischen Lohns der LSE 2012 entsprechend der LSE 2010, TA 1, Ziffer 80 für Wach- und Sicherheitsdienste, Anforderungsniveau 3 beantragt (vgl. Einwand vom 19. März 2015). In ihrer Verfügung vom 27. September 2018 korrigierte die IV-Stelle einerseits die Bemessungsmethode, indem sie nun die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anwendete, und andererseits das Valideneinkommen. Diesbezüglich ging sie nun von einer Tätigkeit als Sicherheitsbedienstete und einem Jahreseinkommen von Fr. 59'418.-- aus (umgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden x 12), gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Sektor sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Kompetenzniveau 2, Spalte Frauen, Fr. 4'727.-- monatlich (basierend auf 40 Wochenstunden). In ihrer Beschwerde bringt die Versicherte vor, dass inzwischen die LSE 2014 vorläge. Entsprechend werde beantragt, für das Valideneinkommen auf den Wert der Tabelle T 17, Ziffer 54, Frauen über 50 Jahre und somit einem Ausgangswert von Fr. 5'797.-- abzustellen.

10.1 Das im Gesundheitsfall erzielte Einkommen ist eine hypothetische Tatsache, für welche ebenfalls der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gilt (vgl. E. 9.2). Diese Beweismassregel bezieht sich auch auf Änderungen des Valideneinkommens, die z.B. darauf zurückzuführen sind, dass die vor Invaliditätseintritt ausgeübte Tätigkeit nur vorübergehender Natur war und die versicherte Person, wäre sie nicht vom Gesundheitsschaden betroffen worden, eine Rückkehr in den erlernten Beruf vorgenommen hätte (Ulrich Meyer und Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 62).

10.2 In den zwei Jahren zwischen Entlassung bei der B.____ und der Anmeldung bei der IV-Stelle hat die Versicherte als Reinigungsfachfrau, im Hauswirtschaftssektor und als Betreuerin gearbeitet. In den Akten gibt es keine Hinweise dafür, dass sie eine Rückkehr in den erlernten Beruf als Sicherheitsmitarbeiterin angestrebt hätte. Dies wird auch seitens der Versicherten nicht geltend gemacht, sondern lediglich beantragt, den entsprechenden Tabellenlohn zu berücksichtigen. Die IV-Stelle hat zu ihren Gunsten den Validenlohn korrigiert. Der berücksichtigte Tabellenlohn von Fr. 59'418.-- entspricht denn auch in etwa dem Lohn der Versicherten als Mitarbeiterin der B.____. Gemäss Arbeitgeberbescheinigung hätte die Versicherte als Vollzeitangestellte mit eidgenössischem Fachausweis umgerechnet einen

Jahreslohn von Fr. 59'436.-- erzielen können. Unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse ist der geforderte Lohn von Fr. 5'797.-- gemäss LSE 2014, Tabelle T 17, Ziffer 54, Frauen über 50 Jahre als Ausgangswert zu hoch und kann nicht als hypothetisches Valideneinkommen herangezogen werden. Folglich bleibt es beim von der IV-Stelle ermittelten Valideneinkommen.

11.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher 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 solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 mit Hinweisen). Praxisgemäss kann von dem anhand der Tabellenlöhne der LSE ermittelten Invalideneinkommen unter bestimmten Voraussetzungen ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2017, 8C_253/2017, E. 4.3.2).

11.2 Beim ermittelten Invalideneinkommen wurde ein leidensbedingter Abzug von 10% berücksichtigt und im Resultat ein Jahreseinkommen von Fr. 37'297.-- ermittelt. Die Beschwerdeführerin erachtet einen Abzug von 15% oder 20% als angemessen. Zum Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. C.____ seien der Versicherten leichte bis imtermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne spezifische Belastung des rechten Kniegelenkes zumutbar gewesen. Demgegenüber seien aktuell nach MEDAS-Gutachten das Heben und Tragen von schweren Lasten über 5 kg rechts und 10 kg links sowie Überkopfarbeiten nicht mehr möglich. Das gleiche gelte für rein stehende, gehende, kniende, hockende und gebückte Arbeiten und für solche verbunden mit viel Treppensteigen und Zwangshaltungen des Rumpfes. Dazu komme, dass aus neurologischer Sicht eine reizdichte Umgebung bei Migräne eher ungeeignet sei.

11.3 Vorliegend ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die MEDAS-Gutachter bereits einen Abzug von 20% bei der Arbeitsfähigkeit vorgenommen haben, explizit wegen eines vermehrten Pausenbedarfs. Allenfalls rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn wegen der zusätzlichen körperlichen Einschränkungen bei leicht bis mittelschweren Tätigkeiten, welche in Wechselbelastung auszuführen sind. Der von der IV-Stelle vorgenommene Abzug von 10% ist bereits grosszügig bemessen und nicht zu beanstanden. Insgesamt erweist sich der von der IV-Stelle ermittelte IV-Grad von 37% als rechtens. Ein Anspruch auf eine Rente besteht nicht. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

12.1. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von

