

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/342 vom 24. Juni 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_342

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/342 du 24 juin 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/342 del 24 giugno 2019

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG: Gemäss beweiskräftigem Gutachten ist die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Tages- und Pflegemutter als auch in einer körperlich nicht schweren Verweistätigkeit zu 50% arbeitsfähig. Das tatsächliche Valideneinkommen ist schwankend und lässt sich aus strukturellen Gründen (Entschädigung pro betreutes Kind und Stunde) nicht berechnen. Entsprechend der 50%igen Arbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen 50% des bisherigen (nicht bestimmbar) tatsächlichen Einkommens bzw. des durchschnittlichen Tabellenlohns des Kompetenzniveaus 1. Die Restarbeitsfähigkeit ist verwertbar und ein Tabellenlohnabzug von jedenfalls mehr als 10% nicht begründbar, so dass ein Invaliditätsgrad von höchstens 55% resultiert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2019, IV 2018/342).

Volltext

Entscheid vom 24. Juni 2019 Besetzung Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2018/342 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Advokatur Robert Baumann AG, Waisenhausstrasse 17, Postfach, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 24. Oktober 2013 wegen psychischer Beeinträchtigung und "Blutsenke" bzw. wegen des Todes ihrer Tochter, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 1; Fremdakten, act. 1-1). Gemäss Angaben der Regionalen Vermittlungsstelle B.____ vom 29. November 2013 und 22. September 2016 war die Versicherte seit 1. April 2002 bis zum Übergang der Rechtszuständigkeit an die Stadt C.____ per 31. Dezember 2014 als Tagesmutter angestellt. Die Arbeitgeberin gab an, nach Eintritt des Gesundheitsschadens ab 1. April 2013 habe das Pensum 50% betragen. Daneben betreue die Versicherte eine Pflgetochter (IV-act. 10-1 ff. und IV-act. 71). Die die Versicherte psychiatrisch behandelnde Dr. med. D.____, Oberärztin psychiatrisches Zentrum E.____, hatte dem Krankentaggeldversicherer am 31. Januar 2013 berichtet, die Versicherte leide anamnestisch unter dem Tod ihrer Tochter und dem Wegzug ihres Sohnes zum leiblichen Vater. Sie hatte eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion nach Tod der Tochter im März 20__ (ICD-10: F43.21) diagnostiziert. Deshalb sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Nach Einleitung einer Gesprächstherapie und einer psychopharmakologischen antidepressiven Therapie habe sich der Zustand stabilisiert. Es sei eine tagesklinische Therapie während zwei bis drei Tagen wöchentlich geplant. Ab 1. März 2013 sei von einer Teilarbeitsfähigkeit und ab 1. April 2013 von einer

vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Fremdakten, act. 1-14 ff.). Die tagesklinische Behandlung im psychiatrischen Zentrum E.____ dauerte vom 25. Januar bis 28. Juni 2013. Im Austrittsbericht vom 12. August 2013 wurde als Diagnose u.a. "Anpassungsstörungen: längere depressive Reaktion nach Tod der Tochter im März 20__ (ICD-10: F43.21)" festgehalten und zusammengefasst ausgeführt, die Versicherte verfüge über ein hohes Mass an Merkfähigkeit und Konzentration sowie über solide handwerkliche Fähigkeiten und vielfältige kreative Ideen. Diese Ressource habe wesentlich zur Stabilisierung des Befindens beigetragen. Auffallend sei die gewählte Bewältigungsstrategie der fast übermässigen Selbstaktivierung gewesen, um schmerzhaft Zustände (Jahrestag des Todes der Tochter, gesundheitlicher Zusammenbruch des Partners) zu ertragen. Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung begutachtete med. pract. F.____ die Versicherte am 3. Dezember 2013 fachpsychiatrisch. Sie diagnostizierte eine prolongiert verlaufende depressive Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) mit Übergang in eine anhaltende affektive Störung: Dysthymia (ICD-10: F34.1). Beide Diagnosen beeinflussten die Arbeitsfähigkeit insofern, dass die Versicherte aufgrund der depressiven Erschöpfungssymptomatik mit Antriebsstörung sowie der Stimmungsschwankungen und der nachlassenden Konzentrationsfähigkeit allenfalls in einem Teilpensum arbeitsfähig sei. Seit dem Tod ihrer Tochter eineinhalb Jahre zuvor habe die Versicherte nach einer prolongierten Trauerreaktion eine depressive Anpassungsstörung entwickelt, die noch verstärkt worden sei durch die Diagnose einer rheumatischen Erkrankung im Sommer 2012. Eine belastungsstabile Durchhaltefähigkeit habe auch mit regelmässiger ambulanter psychotherapeutischer Behandlung nicht erreicht werden können. Grundsätzlich könne mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Allerdings bestehe die Aussicht auf eine Steigerung der aktuell auf 50% reduzierten Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbewertung der Befunde nicht vor Ablauf von mindestens vier, eher sechs Monaten. In psychischer Hinsicht sei die Versicherte eingeschränkt durch die verminderte Konzentrationsspanne bei konzentrativen, die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität beanspruchenden Tätigkeiten, die ein hohes Mass an Ausdauer und seelischer Belastung erforderten, in einem Umfang von mindestens 50% (Zeit, Leistung). Zumutbar seien Tätigkeiten von geringer körperlicher Beanspruchung mit hohem repetitivem Anteil, nach Möglichkeit mit geringem Zeit- und Termindruck, geringer Verantwortung für komplexere Abläufe, in einem zeitlichen Ausmass von 50% bei allenfalls angepasster - reduzierter - Leistung (ca. 80%; Fremdakten, act. 2-4 ff.). Die Eingliederungsverantwortliche hielt am 26. Februar 2014 fest, die Versicherte betreue vollzeitlich ein 11-jähriges Mädchen und zwei weitere Kinder während 6 bis 7 Stunden wöchentlich. Sie bemühe sich nicht mehr um weitere Kinder, sei nicht vermittelbar (IV-act. 20-4). Mit Mitteilung vom 17. März 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da sich die Versicherte aktuell lediglich in beschränktem Masse arbeitsfähig fühle und im Rahmen eines Teilpensums weiterhin ihrer angestammten Tätigkeit als Tagesmutter nachgehe (IV-act. 24). Mit Vorbescheid vom 28. März 2014 gewährte die IV-Stelle der Versicherten das rechtliche Gehör zur beabsichtigten Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 27), worauf die Versicherte am 25. April 2014 Einwand erheben liess (IV-act. 28). Mit Verfügung vom 26. Mai 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (IV-act. 31). Dagegen liess die Versicherte am 23. Juni 2014 beim Versicherungsgericht Beschwerde erheben (IV-act. 36-2 ff.). Med. pract. F.____ führte in einer Verlaufsbeurteilung vom 5. September 2014 als Diagnose eine anhaltende affektive Störung: Anpassungsstörung depressiv und mit Mitbeteiligung anderer Gefühle (ICD-10:

F43.21) und den Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol im Sinne einer Selbstmedikation (ICD-10: F10.1) bei lang anhaltenden Schlafstörungen an. Die affektive Störung sowie die Schlafstörungen setzten das Durchhaltevermögen, die Konzentrationsfähigkeit sowie die Gesamtbelastbarkeit nachhaltig herab. Wesentliche neue Erkenntnisse im Vergleich zur Vorbeurteilung vom Dezember 2013 seien nicht zu erfassen. Es habe nach wie vor keine belastungsstabile Durchhaltefähigkeit erreicht werden können. In der beruflichen Tätigkeit als Tagesmutter könne die Arbeitsfähigkeit von 50% bei erkennbarer Chronifizierung der depressiven Symptomatik trotz regelmässiger psychiatrischer Behandlung absehbar nicht massgeblich gesteigert werden. Konzentrierte Tätigkeiten (z.B. Computertätigkeiten, Bestellungen aufnehmen, exakte Arbeiten unter zeitlichem Druck) seien ebenfalls im Umfang von 50% eingeschränkt (Fremdakten, act. 3-10 ff.). Im Arztbericht vom 6. Oktober 2014 hielt Dr. D. ___ fest, die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit müsste neu evaluiert werden, da die Versicherte seit Längerem keine Pflegekinder mehr betreue. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei im Umfang von 50% ab sofort möglich (IV-act. 43). Vom 13. März bis 9. April 2016 war die Versicherte im Psychiatrischen Zentrum G. ___, Krisenintervention, hospitalisiert. Es wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.10), diagnostiziert. Die Versicherte wurde bei rückläufiger depressiver Symptomatik entlassen, es wurde ihr aber dennoch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 65-2 ff.). Mit Entscheid vom 27. Juni 2016 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (Verfahren IV 2014/321, IV-act. 57). Der medizinische Sachverhalt erweise sich als nicht ausreichend abgeklärt. Erst recht erlaubten die vorhandenen medizinischen Berichte nicht, auf eine vollständige Überwindbarkeit der Beschwerden bzw. auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu schliessen. Die angefochtene Verfügung und die ihr zugrundeliegenden medizinischen Berichte genügten den Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) nicht. Der medizinische Sachverhalt sei weiter abzuklären, sowohl in somatischer wie in psychiatrischer Hinsicht (E. 3.4, IV-act. 57-10). Dr. med. H. ___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, erwähnte im Arztbericht vom 23. August 2016 unter anderem, die Versicherte leide primär an einer schweren Depression, welche exazerbiert sei nach dem unerwarteten Tod der Tochter im Jahre 20___. Diese stehe deutlich im Vordergrund. Er behandle die Versicherte aufgrund der Polymyalgie rheumatica, welche unter Dauer-Steroidtherapie fluktuierend verlaufe. Zudem bestehe ein Status nach Mammakarzinom mit Operation im April 2003. Schliesslich zeigten sich arthrotische Veränderungen sowohl in der Schulter rechts wie auch im Knie rechts, welche gelegentlich analgetischer Interventionen bedürften (IV-act. 67-2). Am 18. November 2018 berichtete Dr. H. ___, er habe die Versicherte am 1. Juni 2015 arbeitsfähig geschrieben, damit sie sich beim RAV anmelden könne. Im weiteren Verlauf hätten sich nach wie vor grosse Probleme gezeigt. Die psychiatrische Erkrankung werde weiterhin vom sozialpsychiatrischen Dienst in E. ___ behandelt. Aus hausärztlicher Sicht sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sicherlich nicht realistisch (IV-act. 87-2). Dr. med. I. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztin Psychiatrisches Zentrum E. ___, notierte im Arztbericht vom 16. Januar 2017 als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), sowie schädlichen Alkoholgebrauch (ICD-10: F10.1). Die Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht realistisch und werde von der Versicherten auch nicht angestrebt (IV-act. 94-2 ff.). Im Auftrag der

IV-Stelle wurde die Versicherte durch die MEDAS Zentralschweiz polydisziplinär begutachtet (Gutachten vom 12. Juli 2017; Dr. med. J.____, Innere Medizin, Dr. med. K.____, Rheumatologie, Dr. med. L.____, Psychiatrie, lic. phil. M.____, Neuropsychologie; Untersuchungen 16., 18. und 26. Mai 2017; IV-act. 109). Die Gutachter diagnostizierten im Wesentlichen (1.) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit aktuell nicht eindeutig zuzuordnenden, eher mechanisch bedingten Oberschenkelschmerzen beidseits bei insgesamt unwahrscheinlicher Diagnose einer Polymyalgia rheumatica, (2.) eine Dysthymia und (3.) eine Osteoporose an Lendenwirbeln und Schenkelhals und Osteopenie im gesamten Hüftbereich bei Corticosteroid-Dauertherapie, starkem Nikotinabusus, Biphosphonat-Therapie und Status nach fünfjähriger Oestrogenhemmer-Therapie (Tamoxifen) nach Mammakarzinom (IV-act. 109-26). Die Arbeitshypothese einer Polymyalgia rheumatica hielt der rheumatologische Gutachter insgesamt für unwahrscheinlich, fand aber eine beginnende Polyarthrose an den Hüft-, Knie- und distalen Fingergelenken (IV-act. 109-26). Psychiatrisch bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Dysthymie (IV-act. 109-26). Der diese auslösende physiologische Prozess könne aus den Akten diagnostisch nicht sicher erschlossen werden und es bleibe damit auch in Bezug auf die Diagnose eine gewisse Unsicherheit (IV-act. 109-46). Weiter lägen Hinweise auf früheren schädlichen Gebrauch von Alkohol vor. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit generell 50% (IV-act. 109-26). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Tagesmutter schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit auf 50%, wobei ausschliesslich die psychiatrischen Befunde limitierend wirkten (IV-act. 109-27). Dies gelte auch für andere körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeiten sowie für den Haushalt, während körperliche Schwerarbeit aufgrund der rheumatologischen Befunde nicht mehr zumutbar sei (IV-act. 109-28). RAD-Arzt Dr. med. N.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, nahm am 18. Juli 2017 Stellung; auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 110). Mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache eine halben Rente ab 1. April 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 58% in Aussicht (IV-act. 115). Mit Einwand vom 29. Januar/28. Februar 2018 liess die Versicherte geltend machen, es sei ihr der maximale Tabellenlohnabzug von 25% zu gewähren. Damit habe sie Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-act. 122). Mit Verfügung vom 27. September 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. April 2014 eine halbe Rente zu. Gemäss Gutachten der MEDAS Zentralschweiz bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer anderen vergleichbaren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 58%. Das Zumutbarkeitsprofil sei nicht behinderungsbedingt auf körperlich leichte Tätigkeiten beschränkt. Eine Mehrfachbehinderung sei nicht vorhanden. Das fortgeschrittene Alter rechtfertige ebenfalls keinen Abzug vom Invalideneinkommen und ein teilzeitbedingter Minderverdienst liege nicht vor (IV-act. 130). Gegen die Verfügung vom 27. September 2018 lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Baumann, am 10. Oktober 2018 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben, soweit sie weitergehende Leistungen verneine. Es sei ihr mit Wirkung ab wann rechtens, allerspätestens ab 1. April 2014, eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen und anschliessend eine Neubeurteilung und Neufestsetzung ihrer

Leistungsansprüche vornehme. Aufgrund der mehreren Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sowie sehr zahlreichen Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, jedoch auch mit Krankheitswert, sowie auch aufgrund zahlreicher Nebenfunde sei von erheblichen Wechselwirkungen der Leiden auszugehen, so dass die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgeschlossen bzw. sehr unwahrscheinlich sei. Tatsächlich habe sie ihre Restarbeitsfähigkeit bis zur Pensionierung denn auch nicht mehr verwerten können. Selbst wenn die 50%ige Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könnte, ergäbe sich zumindest ein Invaliditätsgrad mit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Als Tagesmutter sei eine halbtägige Tätigkeit für eine ganztägige Betreuung suchende Mutter mit zusätzlichem Aufwand verbunden, sodass sie eine Lohneinbusse zu gewärtigen habe. Gestützt auf das Gutachten sei von einer Mehrfachbehinderung bzw. von Wechselwirkungen zwischen den körperlichen und psychischen Leiden auszugehen, die einen Leidensabzug rechtfertigten. Dies gelte umso mehr, als im Gutachten festgehalten werde, dass nur noch wenige Ressourcen vorhanden und ihre berufliche Wiedereingliederung illusorisch seien. Auch aufgrund der kurz bevorstehenden Pensionierung müsse sie mit einer Lohneinbusse rechnen. Sie sei in den letzten zehn Jahren ihrer Erwerbstätigkeit ausschliesslich als Tages- und Pflegemutter tätig gewesen und könne in andere Tätigkeitsbereiche, wenn überhaupt, nur schwierig integriert werden. Insgesamt rechtfertige sich der maximale Tabellenlohnabzug von 25%. Bereits bei einem Abzug von lediglich 15% oder gar 10% ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 64,4% bzw. 62,3%. Somit sei ihr mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin sei im massgeblichen Zeitpunkt des Rentenbeginns 59 1/2 Jahre alt gewesen und habe somit eine verbleibende Aktivitätsdauer von 4,5 Jahren gehabt. Dabei sei zu berücksichtigen, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Tagesmutter 50% arbeitsfähig sei und sie somit keine neue Tätigkeit aufnehmen oder sich einarbeiten müsse. Auch entspreche die Restarbeitsfähigkeit von 50% einem durchaus üblichen Arbeitspensum. Somit könne dem Faktor Alter keine die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausschliessende Bedeutung beigemessen werden. Zudem sei den geltend gemachten Nebenfunden und Wechselwirkungen bereits bei der gutachterlichen Festsetzung der Restarbeitsfähigkeit von 50% Rechnung getragen worden. Somit sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen. Weiter sei auch kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Die Teilzeittätigkeit wirke sich auf die zu erwartende Entlohnung nicht aus. Auch das fortgeschrittene Alter rechtfertige keinen Abzug. Überdies betrage die Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten (auch) in der angestammten Tätigkeit 50%, womit das Invalideneinkommen 50% des Valideneinkommens ausmache und somit ein Invaliditätsgrad von 50% bestehe, womit ein allfälliger Tabellenlohnabzug ohnehin keinen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründe (act. G 4). Mit Replik vom 17. April 2019 trägt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund der Komplexität des Beschwerdebildes bzw. der Wechselwirkungen könne sie die Tätigkeit als Tagesmutter nicht mehr im 50%-Pensum ausüben. Vor allem aber erfordere diese Tätigkeit einen ganztägigen Einsatz und sei in einem Pensum von 50% nicht umsetzbar. Vor Eintritt ihrer Krankheit am 12. November 2012 sei sie einer Beschäftigung von 100% nachgegangen. Das im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) in den Jahren 2010 bis 2012 aufgeführte Durchschnittseinkommen von Fr. 32'118.-- sei nicht durch eine 50%ige, sondern durch eine 100%ige Tätigkeit erzielt worden und entspreche dem Valideneinkommen. Parallel dazu betrage das Invalideneinkommen bei 50%iger Restarbeitsfähigkeit Fr. 16'059.--, wovon wiederum der

maximale Tabellenlohnabzug von 25% vorzunehmen sei, so dass im Ergebnis ein Invaliditätsgrad von 62,5% und damit ein Anspruch zumindest auf eine Dreiviertelsrente resultiere (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 15). Erwägungen Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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, Art. 16 ATSG). Der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3, mit Hinweisen, und vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen

gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 12. Juli 2017 (IV-act. 109) zugrunde. Zunächst ist dessen Beweistauglichkeit zu prüfen. Die Beschwerdeführerin berichtete den Gutachtern im Wesentlichen, vorbestehende Knie- und Beckenkammerschmerzen hätten sich nach dem Tod der Tochter verstärkt, im Juni 2012 seien dann noch Rückenschmerzen hinzu gekommen. Unter der begonnenen Spiricort-Therapie hätten sich die Schmerzen fluktuierend, während der letzten fünf Jahre etwa stationär verhalten. Am meisten schmerze es von beiden grossen Trochanteren ausstrahlend in beide Knie beim Aufstehen und nach längerem Sitzen. Der Schmerz sei ziehend, durchschnittlich 5 - 6 auf der Skala von 0 bis 10. Die Gelenke seien eigentlich nicht betroffen. Ebenausgehen könne sie während einer halben Stunde. Beim Bergaufgehen komme zu den Schmerzen noch eine Schwäche hinzu, andererseits könne sie die drei Stockwerke in ihrem Haus noch in einem Zug bewältigen (IV-act. 102-19 ff., 33 f., 52). Die Besorgung des Dreipersonenhaushalts, so wie er aktuell existiere, sei für sie mit der vorhandenen Flexibilität vorläufig noch möglich (IV-act. 109-18 f.). Gemütmässig erlebe sie "schaurige Schwankungen" mit Tendenz auf die depressive Seite (IV-act. 109-25). Auf mentaler Ebene berichtete die Versicherte über schwankende Leistungen und Fehlleistungen (Vergesslichkeit, Begriff suchen, verzögerte Antwort). Die Konzentration bei ihrer kreativen Tätigkeit sei hingegen sehr gut, sie könne stundenlang an etwas dranbleiben. Auch die Konzentration und Reaktion im Strassenverkehr seien gut (IV-act. 109-52). Invalid sei sie, weil sie seit dem Tod ihrer Tochter nicht mehr belastbar sei. Sie habe sich davon nicht erholen können. Daneben belasteten sie die Spannungen mit ihrem Mann, der sie in der schwierigen Situation nicht genügend unterstützen könne, und mit ihrer pubertierenden Pflgetochter, sowie dass ihre epilepsiekrankte Enkelin bei ihr wohne, die viel Unterstützung benötige und behinderungsbedingt eine praktische IV-Ausbildung absolviere. Andererseits schlafe sie acht bis neun Stunden pro Nacht. Ihre Hobbys, Therapie und gemeinsame Ausflüge täten ihr gut (IV-act. 109-25, 43, 52 f.). Auf der psychischen Ebene leide sie unter einer ausgeprägten Ermüdbarkeit und Überforderung schon unter Alltagsbelastungen. Der Antrieb sei vermindert und sie habe ausgeprägte Mühe, sich aufzuraffen. Die Schlafstörungen hätten sich unter Surmontil und Ciprallex deutlich gebessert. Sie stehe in andauernder ambulanter Psychotherapie, was wesentlich zur Stabilisierung des Zustandes beitrage (IV-act. 109-43). Die neuropsychologische Untersuchung ergab eine alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit (IV-act. 109-55). Auch in der psychiatrischen Untersuchung wirkte die Beschwerdeführerin immer präsent und aufmerksam, nie müde (IV-act. 44). Der psychiatrische Gutachter hielt

fest, aktuell sei eine Mischung verschiedenster Einflussfaktoren festzustellen, die sich nur schwer unter eine einheitliche Diagnose bringen liessen (IV-act. 109-45). Er bejahte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung, obwohl der auslösende physiologische Prozess aus den Akten nicht sicher erschlossen werden könne. Das Gefühl der Schwäche, Überforderung und der generellen Einschränkung ordnete er diagnostisch "am ehesten" der Dysthymie zu und erachtete die durch die Vorgutachterin gestellte Diagnose einer anhaltenden affektiven Störung im Sinne einer Anpassungsstörung als nicht ganz klar, aber auch die Schwierigkeit einer eindeutigen diagnostischen Erfassung aufzeigend (IV-act. 109-46). Er führte aus, die Beschwerden seien im Vergleich zum Vorgutachten etwa unverändert ausgeprägt. Sie liessen sich nicht in einer ganz alltäglichen Vorgehensweise einer eindeutigen psychiatrischen Diagnose zuordnen und seien dennoch relevant für die Arbeitsfähigkeit, namentlich in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters. Unter Berücksichtigung aller Teilaspekte sei die Bestätigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem letzten Gutachten angemessen. Dies gelte auch für eine Verweistätigkeit, wobei allerdings angesichts des Alters der Einstieg in ein neues Tätigkeitsfeld praktisch ausgeschlossen sei. Die Problematik habe sich im heutigen Umfang mit dem Tod der Tochter manifestiert und dürfte damit im festgelegten Umfang bereits etwa fünf Jahre andauern (IV-act. 109-47). Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte eher mechanisch bedingte, gegenwärtig nicht zuzuordnende Oberschenkelschmerzen beidseits sowie eine Osteoporose mit deutlich erhöhtem Frakturrisiko (IV-act. 109-26). Die Diagnose einer Polymyalgia rheumatica sei zumindest retrospektiv in den zur Verfügung stehenden Unterlagen erschwert reproduzierbar. "Klinikführende" Syndrome (akut auftretende myalgische Schmerzen, Kopfschmerzen, Kiefer claudicatio, Impingementsymptomatik im Schulterbereich respektive Bursitis und eine massiv erhöhte BSR) seien nicht detailliert beschrieben. Der Hausarzt habe im Februar 2014 über die Diagnose berichtet, ohne die zugrundeliegende Klinik zu erwähnen (IV-act. 109-36). Der Gutachter erhob einen altersentsprechend völlig unauffälligen rheumatologischen Status. In Berücksichtigung der Dauersteroidaufnahme, welche eine andere rheumatische oder degenerative Erkrankung "kaschieren" könne, des für eine Polymyalgie extrem atypischen Verlaufs, der Schmerzlokalisierung, des hohen Steroidbedarfs, der Behandlungsdauer und des erhöhten BSR sei dieses Krankheitsbild aus rheumatologischer Erfahrung heraus mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht vorhanden, differenzialdiagnostisch aber im Sinne eines Beweises nicht vollständig auszuschliessen. Aufgrund der Anamnese und des rheumatologischen Status könne aktuell keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Dies gelte unabhängig der aufgezeigten differentialdiagnostischen Diskussion. Klinisch ergäben sich weiter gewisse Hinweise auf arthrotische Veränderungen (leichte Coxarthrose linksbetont, Gonarthrose beidseitig mit leichter Fehlstellung, deutlich ausgeprägte Fingerpolyarthrose), die aber nicht zu einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (IV-act. 109-37). Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte 100% arbeitsunfähig für körperliche Schwerarbeit, dagegen 100% arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten inklusive Haushalt und Kinderbetreuung (IV-act. 109-26, 38). Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen gestellt, denen eine schwere Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit inhärent wäre. Der Serumspiegel der Antidepressiva Surmontil (Trimipramin/Nortrimipramin) und CipraleX (Escitalopram) war laborchemisch stark unterhalb des therapeutischen Rahmens bzw. kaum nachweisbar (IV-act. 109-26). Der rheumatologische Gutachter schliesst nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer Polymyalgie leide. An

anderer Stelle wird erwähnt, es sei frappant, dass nach angeblich täglicher Einnahme von 12,5 mg oder mehr Prednisolon während vier bis fünf Jahren keine Cushing-Stigmata feststellbar seien. Zudem sprächen die Laborparameter und die angegebene Einnahmezeit gegen die tägliche Einnahme (IV-act. 109-28). Von einer ins Gewicht fallenden Komorbidität ist auch deshalb nicht auszugehen, weil Dr. H.____ die psychische Erkrankung als deutlich vordergründig bezeichnete (Bericht vom 23. August 2016, IV-act. 67-2). Der psychiatrische Gutachter legte weiter dar, die Beschreibung der Trauer über den Tod ihrer Tochter sei von deutlichen Emotionen begleitet gewesen. Die Ehe habe die Beschwerdeführerin ebenso wie den weitgehend reduzierten Konsum alkoholischer Getränke sachlich, überzeugend und plausibel beschrieben. Sie habe einen anregungsarmen Alltag mit finanziellen Engpässen, mit wirtschaftlichen Begrenztheiten, aber immer noch mit kleinen Höhepunkten und Freuden dargelegt (IV-act. 109-44, 46). Ohne Zweifel mitbedingt durch die fehlenden Geldmittel und die fehlende Mobilität habe ein gewisser sozialer Rückzug stattgefunden (IV-act. 109-44), dieser sei nicht vollständig (IV-act. 109-46). Es hätten sich keine Hinweise gefunden auf ein aktives Suchtverhalten oder ein aktives Alkoholabhängigkeitssyndrom zum aktuellen Zeitpunkt, was durch die Laborwerte, die Neuropsychologie und die Tatsache, dass ihre Fähigkeit, Pflegekinder zu betreuen, nie in Frage gestellt worden sei, gestützt werde (IV-act. 109-44 f.). Die Beschwerdeführerin habe ohne Zweifel belastende Umstände in ihrer Kindheit und Jugend aushalten müssen. Auf der Beziehungsebene habe sie sich vor der Ehe erfreulich gehalten, was man auch als nachwirkende Ressource für den aktuellen Alltag ansehen könne. Die Scheidung habe sie mit dem Konsum alkoholischer Getränke wesentlich erleichtern können und nach dem Tod der Tochter sei es nicht zu diesem Lösungsweg gekommen, was positiv bewertet werden müsse. Sie habe immerhin eine kameradschaftlich geführte Ehe aufbauen können, die eine gewisse soziale Sicherheit vermittele und auch die Bewirtschaftung eines eigenen Hauses zulasse mit Rückzugsmöglichkeiten für beide Partner (IV-act. 109-45). Kurz vor dem Erreichen des regulären Pensionsalters seien nur noch wenige Ressourcen vorhanden. Die Versicherte habe die Trauerarbeit nach dem Tod ihrer Tochter bisher trotz ambulanter Psychotherapie nur ungenügend leisten können und es sei nicht anzunehmen, dass sie vor dem AHV-Alter in diesem ganzen Bewältigungspotenzial noch wesentliche Fortschritte machen könne. Auch eine totale Alkoholabstinenz sei realistisch nach der langen Anamnese nicht mehr zu erreichen (IV-act. 109-46 f.). Das ganze Leben der Versicherten müsse sich aufgrund der Umstände und der seelischen und körperlichen Einschränkungen auf einen kleinen Raum beschränken, sie habe die Mobilität verloren und auch gemäss Mini-ICF seien Beeinträchtigungen vorhanden, die sich auf alle Lebensaspekte auswirkten (IV-act. 109-47). Die Konsistenz sei gegeben, es sei kein Teil ihres Lebens von der Problematik ausgespart (IV-act. 109-47). Das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die medizinischen Vorakten umfassend. Die Begründung des rheumatologischen Gutachters, weshalb er sich der Diagnose einer Polymyalgia rheumatica nicht anschliessen könne, erscheint schlüssig. Entsprechend erklärt sich, dass die beklagten Schmerzen nicht mehr somatisch, sondern psychiatrisch als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erfasst werden. Das Gutachten berücksichtigt die Standardindikatoren gemäss dem strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281). Die Gutachter haben namentlich berücksichtigt, dass die Compliance der Beschwerdeführerin bei der Medikamenteneinnahme zumindest fraglich ist. In der Arbeitsfähigkeitsschätzung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beschwerden seit dem Verlaufsgutachten von

med. pract. F.____ vom 5. September 2014 (Fremdakten, IV-act. 3-10 ff.), bei allerdings fortschreitender Chronifizierung und einer Zunahme der altersbedingten, physiologischen Defizite, etwa unverändert ausgeprägt seien (IV-act. 109-46, 47). Dies leuchtet insofern ein, als bereits im Vorgutachten auf eine Chronifizierung der depressiven Symptomatik hingewiesen worden war (Fremdakten, act. 3-12). Die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist somit medizinisch plausibel begründet und unbestritten. Im Rahmen der Rechtsanwendung ist jedoch zu berücksichtigen, dass sie "namentlich auch in Anbetracht des fortgeschrittenen Alters" (IV-act. 109-47) erfolgte und somit ein eigentlich invaliditätsfremder Faktor eingeflossen ist. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 21. Oktober 2013 bei der IV an (IV-act. 1). Aufgrund der Akten ist von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit November 2012 auszugehen (Krankentaggeldabrechnung [Fremdakten, act. 7]; Arztzeugnisse [Fremdakten, act. 1-19 ff., 1-24 f.; act. 8-5 f.; act. 8-8 f.]; Gutachten med. pract. F.____ vom 17. Dezember 2013 [Fremdakten, act. 2-4 ff.] und vom 5. September 2014 [Fremdakten, act. 3-10 ff.]), so dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im November 2013 erfüllt war und der Rentenanspruch nach Ablauf der Frist von Art. 29 Abs. 1 IVG ab 1. April 2014 besteht. Der Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin weist aus der Tätigkeit als Pflege- bzw. Tagesmutter folgende Einkommen aus: Für das Jahr 2006: Fr. 10'448.--, 2007: Fr. 15'981.--, 2008: Fr. 22'909.--, 2009: Fr. 36'903.--, 2010: Fr. 30'856.--, 2011: Fr. 36'782.-- (IV-act. 61-1 f.). Diese Beträge setzten sich zusammen aus einem fixen Anteil als Entlohnung der Tätigkeit als Pflegemutter (vollzeitliche Betreuung der Pflgetochter) sowie aus einem variablen Anteil für die Tätigkeit als Tagesmutter (Angabe Arbeitgeberin vom 4. Dezember 2013, IV-act. 10-7). Die Arbeitgeberin führte aus, die Beschwerdeführerin habe teilweise mehrere Kinder gleichzeitig oder (zeitlich) versetzt betreut und es sei ihr pro tagesbetreutes Kind ein Stundenansatz von Fr. 6.-- (einschliesslich Ferienentschädigung) vergütet worden, womit sich der Lohn nicht linear zu den insgesamt aufgewendeten Betreuungsstunden errechnen lasse (vgl. Angaben Arbeitgeberin vom 29. November 2013, IV-act. 10-2, und vom 4. Dezember 2013, IV-act. 10-7). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall 100% erwerbstätig (IV-act. 77; IV-act. 85), ging aber von einem Valideneinkommen von Fr. 64'236.-- aus (IV-act. 113, 130-4). Für das Jahr 2013 wurden Fr. 18'250.--, für 2014 Fr. 13'160.-- und für 2015 Fr. 9'106.-- abgerechnet (IK-Auszug, IV-act. 61-1; Angaben Arbeitgeberin vom 22. September 2016, IV-act. 71-6). Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr verwertbar. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder

Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 460 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2012, 9C_153/2011, E. 3.1 und vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Massgebend für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit. Dieser ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.). Zwar wies das hiesige Versicherungsgericht die Angelegenheit mit Entscheid vom 27. Juni 2016 an die Beschwerdegegnerin zurück, da der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt war (IV-act. 57). Indes war med. pract. F. ___ im Verlaufsgutachten vom 5. September 2014 zum Schluss gekommen, gesamthaft bleibe es bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% (Fremdakten, act. 3-12), und Dr. D. ___ hatte im Arztbericht vom 6. Oktober 2014 festgehalten, die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei im Umfang von 50% ab sofort möglich (IV-act. 43-3). Lediglich nach der stationären Behandlung vom 13. März bis 9. April 2016 wurde der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Austrittsbericht Psychiatrisches Zentrum G. ___ vom 31. Mai 2016, IV-act. 65-2 ff.). Dr. H. ___ hatte die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2015 im Hinblick auf die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung zu 100% arbeitsfähig geschrieben, hielt aber am 18. November 2016 fest, aus hausärztlicher Sicht sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht realistisch (IV-act. 87-2; Fremdakten, act. 5-2). Zu einer Teilarbeitsfähigkeit äusserte sich der Hausarzt nicht. Gesamtbetrachtend war damit immer klar davon auszugehen, dass zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit bestand. Das war auch für die Beschwerdeführerin erkennbar. Tatsächlich hat sie ihre Pflgetochter unter der Woche auch nach Eintritt der Erkrankung durchgehend betreut und damit immer ein wenigstens kleines Einkommen erzielt. Zudem ergibt sich aus echtzeitlichen Akten, dass sie auch nach dem Tod ihrer Tochter neben ihrer Pflgetochter zumindest zeitweise weitere Tageskinder betreute (vgl. Bericht Psychiatrisches Zentrum E. ___ vom 31. Januar 2013, Fremdakten, act. 1-16; Eintrag FI-Assessmentprotokoll vom 14. Februar 2014, IV-act. 20-4; Fachpsychiatrisches Verlaufsgutachten med. pract. F. ___ vom 5. September 2014, Fremdakten, act. 8-22). Die im Gutachten wiedergegebenen Aussagen der Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund der Erinnerung an ihre verstorbene Tochter (IV-act. 109-18 f.) bzw. dass sie wegen der Belastung nicht mehr im Stande sei, Tageskinder zu betreuen (IV-act. 109-52 f.) und dass sie ausschliesslich ihre Pflgetochter und seit März 2017 ihre Enkeltochter betreue (IV-act. 109-34), können demnach nicht im absoluten Sinne verstanden werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Tod ihrer Tochter gar keine Tageskinder mehr betreut hätte. Nähere Abklärungen dazu würden insgesamt an der grundsätzlichen und hier wesentlichen Feststellung, dass die Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung mindestens zeitweise in der Lage war, weitere Tageskinder zu betreuen, nichts ändern. Bereits vor Kenntnisnahme des Inhalts des Gutachtens war ihr bewusst, dass sie zumindest teilweise arbeitsfähig war bzw. entsprechend eingeschätzt würde. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu Recht vom massgebenden Alter im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs von 59 1/2 Jahren ausgegangen ist. Die verbleibende Erwerbsdauer beträgt somit 4 1/2 Jahre. Die Beschwerdeführerin hatte nach eigenen Angaben eine Lehre als Technische Zeichnerin nicht abgeschlossen und war bis zum Jahr 2002 als Mitarbeiterin in der Produktion und Spedition tätig gewesen. Ab 2001 bis Ende 2014 war sie als Tagesmutter tätig und ab 2003 betreute sie die Pflgetochter (vgl. IV-act. 109-17). Aus medizinischer Sicht war der

Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt ihre bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin weiterhin zumutbar, und sie konnte in dieser Tätigkeit eine mittlerweile langjährige Erfahrung vorweisen. Auch in den Bereichen Produktion und Spedition verfügt die Beschwerdeführerin über berufliche Erfahrung. Aus rheumatologischer Sicht sind ihr körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar (IV-act. 109-28), was eine Tätigkeit in einer Spedition, nicht aber eine körperlich leichte Lieferdienst-, Überwachungs- oder Produktionstätigkeit ausschliessen dürfte. Die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen sind mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50% vollumfänglich berücksichtigt; es finden sich keine Anhaltspunkte für beispielsweise akzentuierte Persönlichkeitszüge oder andere Umstände, die eine besondere Rücksichtnahme durch einen potentiellen Arbeitgeber erfordern würden. Mit Blick auf die vom Bundesgericht selbst als streng bezeichnete Rechtsprechung (vgl. dazu M. Weiss, Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, in: SZS 62/2018, S. 630 ff., mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2010, 8C_482/2010, E. 4.3) ist vorliegend die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gegeben. Die Beschwerdeführerin ist nicht nur in einer Verweistätigkeit, sondern gemäss beweiskräftigem MEDAS-Gutachten auch in der angestammten Tätigkeit als Tages- bzw. Pflegemutter zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 109-27). Dies erscheint plausibel, zumal bei dieser Tätigkeit eine gewisse Freiheit in der Zeiteinteilung möglich ist. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, durch einen zeitlichen Einsatz von 50% lasse sich im Beruf der Tagesmutter nicht ein Einkommen von 50% eines Vollzeitlohnes generieren, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Notorischerweise besteht durchaus auch eine Nachfrage nach Halbtageseinsätzen in der Kinderbetreuung. Zudem geht aus dem Gutachten nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre 50%ige Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht auch ganztags verwerten könnte. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt könnte sie gewissen Einschränkungen in ihrer Belastbarkeit überdies in Bezug auf Alter und Anzahl bei der Auswahl der zu betreuenden Kinder Rechnung tragen (z. B. keine ganz jungen Kinder und nicht zu viele gleichzeitig). Somit ist es ihr grundsätzlich zumutbar und möglich, 50% des vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommens zu verdienen. Ausgehend vom bisherigen tatsächlichen Einkommen als zu 100% tätige Tages- und Pflegemutter, jedoch unabhängig von dessen konkreter Höhe, ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von 50% (Prozentvergleich). Zum selben Ergebnis gelangte man im Übrigen, wenn man davon ausginge, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Pflege- bzw. Tagesmutter im Umfang von 50% nicht mehr zumutbar sei. Die vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommen waren stark schwankend und strukturelle Gründe beziehungsweise das Fehlen eines konstanten Arbeitspensums lassen die Bestimmung eines sich auf die konkreten Verhältnisse stützenden Valideneinkommens nicht zu. Zudem lagen die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommen weit unter dem Durchschnittseinkommen gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Anforderungsniveau 4 bzw. Kompetenzniveau 1 Frauen (per 2014 Fr. 53'793.--; vgl. Informationsstelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2019, Bern 2019, Anhang 2) sowie unter dem Ansatz der Empfehlungen der Tagesfamilien Schweiz zur Entlöhnung von Tageseltern in SVT-Mitgliederorganisationen vom August 2012. Danach entspricht die gleichzeitige Betreuung von drei Tageskindern einem 100%-Pensum, was bei einem Stundenlohn von Fr. 7.80 bis Fr. 8.00 pro Stunde und betreutes Kind einen Jahreslohn von ca. 47'543.-- ergäbe (im Internet abrufbar unter www.kibesuisse.ch/fileadmin/user_upload/

Kibesuisse/Publikationen/DE_SVT_Lohnrichtlinien_Tageseltern_12.pdf., eingesehen am 7. Juni 2019). Mangels zuverlässiger Einkommensgrundlage wäre für die Bemessung des Valideneinkommens deshalb auf den genannten Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin abzustellen. Wie bereits festgehalten (E. 4.3), sind der Beschwerdeführerin körperlich nicht schwere Verweistätigkeiten zumutbar. Somit ist sie - vorbehältlich eines allfälligen Tabellenlohnabzugs, vgl. die nachfolgenden Ausführungen - in der Lage, entsprechend ihrer Arbeitsfähigkeit durch eine Verweistätigkeit ein Invalideneinkommen in der Höhe von 50% des Tabellenlohnes des Kompetenzniveaus 1 zu erzielen. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 880 E. 5b/aa in fine). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; 134 V 327 f. E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009, E. 2.1; zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen. Dabei rechtfertigt der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, an sich keinen Abzug vom Tabellenlohn. Bestehen jedoch über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen, oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1, mit weiteren Verweisen). Würde das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn für weibliche Hilfsarbeiterinnen bemessen, käme ein Abzug grundsätzlich in Frage. Diesbezüglich ist allerdings zu beachten, dass der psychiatrische Gutachter bei seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung dem fortgeschrittenen Alter bereits Rechnung getragen hat (vgl. IV-act. 109-47). Als Psychiater dürfte er damit nicht (bloss) die körperlichen, altersbedingten degenerativen Erscheinungen gemeint haben. Das fortgeschrittene Alter kann daher nicht mehr für die Begründung eines Tabellenlohnabzugs herangezogen werden. Der Beschwerdeführerin sind leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wie sie das Kompetenzniveau 1 umfasst, nach wie vor zumutbar, so dass auch diesbezüglich kein Tabellenlohnabzug zu gewähren ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2014, 9C_630/2014, E. 2.1 mit weiteren Verweisen). Ein Tabellenlohnabzug von mehr als 10% rechtfertigt sich vorliegend jedenfalls nicht, so dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ein Invaliditätsgrad von höchstens 55% resultiert, welcher

Anspruch auf eine halbe Rente begründet. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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