



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 27. Februar 2020

in Sachen

A._____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA Dr. iur. B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Rente)

S 2018 115

A. Mit Verfügung der IV-Stelle Zug vom 11. April 2013 (IV-act. 86) und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug S 2013 63 vom 16. April 2014 (IV-act. 92) wurde der Anspruch der 1961 geborenen A. _____ auf Leistungen der Invalidenversicherung zum dritten Mal verneint.

Unter Hinweis auf zwei am 28. Dezember 2014 und am 2. April 2015 erlittenen Verkehrsunfällen meldete sich die im eigenen Catering sowie als Reinigungsangestellte erwerbstätig gewesenen Versicherte am 17. September 2015 erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 99). Daraufhin zog die IV-Stelle die Akten der Unfallversicherung bei und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Insbesondere beauftragte sie die MEDAS Bern ZVMB GmbH mit einer polydisziplinären Abklärung (MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2017 [IV-act. 147/1-63]). In der Folge führte sie Eingliederungsmassnahmen durch (IV-act. 149 ff., 162 ff.). Allerdings scheiterte eine Reintegration der Versicherten in den Arbeitsmarkt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 174 ff.) verfügte die IV-Stelle Zug am 19. September 2019 (recte: 2018) eine erneute Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 185).

B. Dagegen erhob A. _____ am 18. Oktober 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und, allenfalls nach ergänzenden Abklärungen, rückwirkende Zusprechung einer angemessenen Invalidenrente (act. 1 S. 2). Zur Begründung bestreitet sie im Wesentlichen die Beweiskraft des eingeholten MEDAS-Gutachtens und rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren (act. 1, insbes. S. 5 f.).

C. Am 31. Oktober 2018 bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 20. November 2018 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 5 S. 2). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien beim Gericht ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) - Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle - gegeben, stammt die angefochtene Verfügung doch von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 19. September 2019 (recte: 2018; BF-act. 2) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 18. Oktober 2018, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

2.1 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis; 118 V 56 E. 5b). Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält.

Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 56 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

2.2 Die Beschwerdeführerin sieht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darin, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, auf die mit Eingabe vom 15. Februar 2018 im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwendungen einzugehen (act. 1 S. 5 f. und 9).

Zwar hat sich die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2018 nicht einzeln mit den im Vorbescheidverfahren gestellten Anträgen auseinandergesetzt, welche auf eine Ergänzung der Sachverhaltsabklärungen zielten (IV-act. 179/1-3). Im Übrigen ist sie jedoch auf die gegen die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens erhobenen Einwendungen ausführlich eingegangen (IV-act. 185/2). Dadurch ist sie den an Verfügungen der Massenverwaltung gestellten Anforderungen genügend nachgekommen, denn die Beschwerdeführerin konnte sich aufgrund der ausführlichen Verfügungsbegründung über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen und die Erfolgsaussichten eines Weiterzugs einschätzen. Deshalb ist die Verfügung vom 19. September 2018 unter dem Gesichtspunkt des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 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 zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3. War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

3.4 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bildet vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2013, die mit Urteil des hiesigen Gerichts S 2013 63 vom 16. April 2014 bestätigt wurde (IV-act. 86 und 92). Die Leistungsablehnung erfolgte mangels Vorliegens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens (E. 9). Die damals vorhandenen Diagnosen Eisenmangel, Leberzirrhose und Fibromyalgie vermochten weder im Zeitpunkt der früheren Leistungsablehnungen im Mai 2007 und Februar 2010 noch bei Erlass der Verfügung vom 11. April 2013 eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im relevanten Ausmass zu begründen (E. 8). Ein von der Beschwerdeführerin am 25. August 2011 erlittener Verkehrsunfall führte bei einer Streckhaltung der Halswirbelsäule und einer Partialruptur der Supraspinatussehne zu einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit Erreichung des Status quo sine ein Jahr später (E. 7).

5. Im MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 147/28):

- Funktionseinschränkung der rechten Schulter mit wiederkehrenden Arthralgien, konzentrisch endgradiger Bewegungseinschränkung und hieraus resultierender Minderbelastbarkeit bei klinischer Impingement-Symptomatik und bildmorphologisch oberflächlicher Partialruptur der Supraspinatussehne (MRI 02/2013)
- Belastungsabhängige Tarsalgie rechts bei wiederkehrender Faszitis plantaris rechts bei Spreizfuss bds. und bei Ausschluss eines Fersenspornes

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter folgenden weiteren Diagnosen bei (IV-act. 147/28):

- Status nach Anpassungsstörung, rasch remittiert
- Episodischer Spannungskopfschmerz, möglicherweise überlagert von einem Analgetika-induzierten Kopfschmerztyp
- Chronisches Schmerzsyndrom mit zerviko-zephaler Ausstrahlung und teilweise myofaszialer Ausstrahlung zum rechten Arm ohne neurologische Ausfälle i.R. der gewissen degenerativen Veränderungen der HWS, auch gemäss MRT keine neurokompressiven oder neuroirritativen relevanten Prozesse
- Primäre biliäre Zirrhose (ED 2001)
- Antrumgastritis (ED 6/2016)
- Nikotinabusus ca. 5 PY
- Wiederkehrende Zervikalgien bei moderater Chondrose und flacher, nicht komprimierender Diskusprotrusion C4/5 (MRI vom 12.01.2015 bei St. n. HWS-Distorsionstraumata 2008, 2011, 2014 und 2015)
- Rundrücken mit degenerativen BWS-Veränderungen
- Rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen und alten lumbalen Bandscheibenprotrusionen
- Chondropathie der lateralen Patellafacette Grad 11 und degenerativen Innenmeniskusveränderungen (MRI 07/2008)

Weiter gaben die Gutachter an, die Versicherte klage über Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Fuss. Von geringer Intensität habe sie Kopfschmerzen. Häufig sei sie müde. Erst auf Nachfragen berichte sie auch von gelegentlich auftretenden Schmerzen in der Halswirbelsäule. Schmerzen in der Lendenwirbelsäule habe sie nur selten und von geringer Intensität. Seit zweieinhalb Jahren habe sie auch Schmerzen in ihrem rechten Ohr und morgendlich nässe ihr rechtes Ohr mitunter. Ihre rechte Schulter schmerze nur, wenn sie sich unglücklich bewege. Auch ihr rechter Fuss schmerze nicht immer. Gelegentlich träten Kopfschmerzen auf (IV-act. 147/24).

Aus orthopädischer Sicht erachteten die Gutachter belastungsabhängige Schmerzen an der rechten Schulter und am rechten Fuss als nachvollziehbar. Tätigkeiten verbunden mit Belastungen der rechten Schulter durch mittelschwere und schwere körperliche Arbeit seien nicht mehr zumutbar. Die rechte Schulter belastende Arbeiten leichter körperlicher Natur seien soweit zumutbar, als sie nicht monotone, repetitive Belastungen für die rechte Schulter bedeuteten und die Arme nicht mehr als gelegentlich über Schulterniveau eingesetzt werden müssten. Tätigkeiten ausschliesslich im Stehen und Gehen seien aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss nicht mehr vollschichtig möglich. Idealerweise arbeite die Versicherte in einer für den rechten Arm nur körperlich leichten,

für den übrigen Bewegungsapparat auch mittelschwer möglichen, wechselbelastenden Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit. Bei einer solch ideal dem Leiden angepassten Tätigkeit sei von einem Leistungsvermögen von 100 % auszugehen. Tätigkeiten verbunden mit dem mehr als gelegentlichen Heben von Lasten über 15 kg mit dem rechten Arm könnten dagegen nicht mehr zugemutet werden. Am angestammten Arbeitsplatz als Reinigungskraft bestehe aufgrund der orthopädischen Befunde eine anzunehmende, je nach Jobprofil etwas variable, geminderte Leistungsfähigkeit von nicht mehr als 20 % (IV-act. 147/25).

Aus neurologischer Sicht zeigten sich keine Hinweise für das Bestehen einer aktuell relevanten neurogenen Schädigung, respektive für Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch bezüglich der Schlafstörungen beschreibe die Versicherte keine Hinweise für eine organische Insomnie. Es werde hier allenfalls eine psychophysiologische Insomnie anzunehmen sein, welche ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkläre. Soweit aus neurologischer Sicht beurteilbar, seien zwar gewisse Alpträume noch anamnestisch beschrieben. Anderweitige für eine posttraumatische Belastungsstörung typische Symptome würden aber in der heutigen Anamnese dezidiert verneint. Auch im klinischen Eindruck schienen diese nicht vorzuliegen. Die beklagten Kopfschmerzen könnten gemäss den anamnestischen Kriterien allenfalls als episodische Spannungskopfschmerzen bewertet werden. In der aktuellen Ausprägung könnten diese aber ebenfalls nicht versicherungsmedizinisch relevant bewertet werden. Selbst wenn man einen Analgetika-induzierten Kopfschmerz annehmen würde, so wäre dieser als behandelbar zu werten, zumal auch gegenwärtig nicht in der Ausprägung relevant. Hinsichtlich der Nackenschmerzen bei wiederholten Verkehrsunfällen seien ebenfalls keine signifikanten neurologischen Störungen feststellbar, welche versicherungsmedizinisch relevant wären. Dies gelte auch weitgehend retrospektiv. Es seien allenfalls zeitweilige myofasziale Projektionen zum rechten Arm denkbar, eher aber in Zusammenhang mit der Schulterpathologie stehend. Zu den Beschwerden nach den Unfallereignissen im Dezember 2014 und im April 2015 beschreibe die Versicherte gemäss aktueller Anamnese nur eine vorübergehende kürzere Akzentuierung ihrer Kopf- und Nackenschmerzen, auch hier aber nicht neurologische signifikante Störungen, auch hätten sich die Beschwerden wieder auf das Vorniveau reduziert (IV-act. 147/26).

Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich gegenwärtig keine Hinweise auf eine relevante psychische Störung oder Erkrankung, die eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit verunmöglichen würde. In Bezug auf die Beschwerdeschilderung und die Behandlungsaktivität hätten sich Diskrepanzen ergeben. So hätten die Medikamentenspiegel unterhalb der Nachweisgrenze gelegen. Ohne versicherungspsychiatrische Relevanz könne nur von einem Status nach einer, rasch remittierten, Anpassungsstörung ausgegangen werden. Auch retrospektiv könne keine signifikante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit objektiviert werden. In Bezug auf das Fähigkeitsprofil bestünden aus psychiatrischer Sicht bei der Versicherten normale mentale Funktionen ohne relevante psychopathologische Auffälligkeiten. Auch die Aktivitäten seien unauffällig. Trotz Angst vor dem Autofahren fahre die Versicherte Auto. Weiter bestünden keine Störungen der emotionalen Funktionen, der Affektkontrolle oder der Spannweite von Emotionen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden somit keine Einschränkungen der Fähigkeiten und keine Partizipationsstörungen (IV-act. 147/26).

Auch aufgrund der gestellten internistischen Diagnosen bestünden keine Einschränkungen der Fähigkeiten und Funktionen (IV-act. 147/26-27).

Den Gutachtern fielen jedoch einige Inkonsistenzen auf. So erscheine die Behandlungsaktivität sehr gering. Gemäss Anamnese werde morgens lediglich eine Tablette des Schmerzmittels Ketoprofen eingenommen. 2016 sei auch keine Physiotherapie benötigt oder durchgeführt worden. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass eine Beschwerdeintensität allenfalls in viel geringerem Umfang bestehen dürfte. Auch liege der Serumspiegel für die angegebenen Medikamente im nicht detektierbaren Bereich. Dabei würden etwas unterschiedliche Angaben zur Einnahme gemacht. Gemäss psychiatrischem Gutachten habe die Beschwerdeführerin von Trimipramin auf Venlafaxin gewechselt. Jedoch könne keines dieser beiden Medikamente im Serum detektiert werden. Sodann sei die psychiatrische Behandlung erst auf Empfehlung der Versicherung erfolgt. Die Versicherte selbst zeige diesbezüglich auch keine Motivation und finde die Behandlung nicht sinnvoll. Wegen der psychischen Beschwerden bestehe kein erkennbarer Leidensdruck (IV-act. 147/27).

In der interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die medizinischen und versicherungsmedizinischen Sachverhalte auf dem orthopädischen Fachgebiet vorrangig relevant seien. Als interdisziplinär arbeitsrelevante Diagnosen in Bezug auf die angestammte Tätigkeit seien somit die

Funktionseinschränkungen der rechten Schulter mit wiederkehrenden Arthralgien und die belastungsabhängige Tarsalgie rechts zu attestieren. Hierbei sei durch vermehrte Pausen eine leichte Leistungsminderung um 20 % bei ganztägigem Pensum begründbar. Für die Tätigkeit als Hausfrau ergebe sich eine Minderung der Leistungsfähigkeit von maximal 10 %. Die übrigen Diagnosen auf neurologischem, psychiatrischem und internistischem Fachgebiet seien ansonsten als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu klassifizieren. Für leidensadaptierte Tätigkeiten sei eine Arbeitstätigkeit aus Sicht aller am Gutachten beteiligten Fachdisziplinen ohne Einschränkung möglich. Abgesehen von längstens jeweils dreimonatiger gänzlicher Arbeitsunfähigkeit in der direkten Folge der stattgehabten Distorsionstraumata der Halswirbelsäule, zuletzt im Dezember 2014 und April 2015, gelte die oben beschriebene Arbeitsfähigkeit auch retrospektiv. Für die Zeit nach dem aktuell 4. IV-Antrag würden somit für leidensadaptierte Tätigkeiten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr gelten, respektive es seien nur leichte Einschränkungen aus den genannten orthopädischen Gründen für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten zu konstatieren. Zur Erklärung der Diskrepanz zwischen der subjektiv von der Versicherten als höher eingeschränkt bewerteten Arbeitsfähigkeit gegenüber der objektivierbar deutlich geringeren medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit sei auch auf die Diskrepanzen bezüglich der auffallend geringen Inanspruchnahme therapeutisch-medizinischer Massnahmen hingewiesen. Es dürfe auch an die Inkonsistenzen erinnert werden, so die Ergebnisse der Medikamentenspiegel und die nur geringe objektivierbare medizinische Befundlage (IV-act. 147/27).

6.

6.1 Hinsichtlich der beweisrechtlichen Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachtens vom 23. Februar 2017 (E. 5) rügt die Beschwerdeführerin einen Widerspruch zwischen der attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft und dem beschriebenen Anforderungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit (act. 1 S. 7 f.). Diese Einwendung ist nicht zu hören. Dank der verschiedenen heutzutage in der gewerbsmässigen Reinigung gewöhnlich eingesetzten Hilfsmittel für die Bodenreinigung, konnte das Heben oder Tragen schwerer Lasten (insbesondere von mit Wasser gefüllten Kübeln) erheblich reduziert werden. Die dadurch bewirkte Verminderung der aus früheren Zeiten bekannten körperlichen Belastung dieser Tätigkeit kann auch der Tätigkeitsbeschreibung entnommen werden. So gab die letzte Arbeitgeberin im Fragebogen vom 30. November 2015 an, bei der Arbeitserledigung sei das Heben oder Tragen leichter Lasten bis 10 kg nur manchmal nötig (IV-act. 111/5). Gemäss dem von den Gutachtern beschriebenen Anforderungsprofil könnte die Beschwerdeführerin mit dem rechten Arm gelegentlich sogar Lasten über 15 kg

heben (IV-act. 147/25). Weiter könnte durch eine ergonomisch geeignete Körperhaltung eine Entlastung von Rücken und Gelenken herbeigeführt werden.

Sodann ist der geltend gemachten fehlenden Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit (vgl. act. 1 S. 8) zu entgegnen, dass im MEDAS-Gutachten keineswegs eine faktisch einarmige, leichte, sitzende Tätigkeit ohne feinmotorische Arbeiten beschrieben wurde. Vielmehr kann der Beschwerdeführerin zugemutet werden, für mittelschwere – in der Regel eher grobmotorische - Aufgaben ihren beschwerdefreien linken Arm einzusetzen, während sie die leichten - oft feinmotorischen - Tätigkeiten weiterhin beidhändig erledigen kann. Bei stehenden und gehenden Tätigkeiten besteht sodann eine durch den vermehrten Pausenbedarf bedingte Leistungsminderung von 20 %, welche bei überwiegend sitzenden Tätigkeiten wegfällt (vgl. IV-act. 147/25 und 147/27). Dadurch verbleibt der Beschwerdeführerin nach wie vor ein genügend grosser Fächer an adaptierten Tätigkeiten, was ihr erlaubt, ihre Restarbeitsfähigkeit angemessen zu verwerten.

6.2 Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin das Fehlen ergänzender Abklärungen zum Verlauf der Leberzirrhose und weist auf die seit dem Gutachten ergangene Berichterstattung der behandelnden Ärzte hin. Daraus schliesst sie, dass ihre ausgeprägte Müdigkeit, die Erschöpfungszustände und die Gelenkbeschwerden Folgen der Zirrhose und damit bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen seien (act. 1 S. 8 f.).

Dazu ist festzuhalten, dass der internistische Gutachter der MEDAS sämtliche bisher aktenkundigen hepatologischen und gastroenterologischen internistischen Abklärungen kannte und berücksichtigte (so die Berichte des Spitals C._____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, vom 4. November 2015 samt Abklärungen [IV-act. 114/8-12] und vom 21. Juni 2016 [IV-act. 125]). Gestützt darauf sowie auf der Angabe der Beschwerdeführerin, von Seiten der hepatischen Erkrankung keine Beschwerden, insbesondere keine Müdigkeit oder Kraftminderung zu haben (IV-act. 147/45), diagnostizierte der internistische Gutachter eine primär biliäre Zirrhose und mass ihr keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 147/49). Anlässlich der Abklärung vom 20. September 2018 im Spital C._____ wurde die Diagnose von einer primär biliären Zirrhose auf eine fortgeschrittene Leberfibrose bei primär biliärer Cholangitis geändert (BF-act. 3). Dies ist auf eine 2015 in der Medizin erfolgte Abänderung des Begriffs «primär biliäre Zirrhose» in «primär biliäre Cholangitis» zurückzuführen, da ersterer lediglich den Endzustand der Erkrankung beschreibt (vgl. zur Bezeichnung

<https://www.pschyrembel.de/Primär%20biliäre%20Cholangitis%0A/K04T7/doc/>,
<https://www.pschyrembel.de/Fibrose/K07RX/doc/>, und
https://flexikon.doccheck.com/de/Primär_biliäre_Zirrhose, alle besucht am 23. Januar 2020). Wie bereits erwähnt handelt es sich bei einer Fibrose um ein Vorstadium der Zirrhose, weshalb seit der Abklärung im Spital C. _____ am 4. November 2015 mit der Diagnose einer primär biliären Zirrhose (IV-act. 114/8-12) keine Verschlechterung des hepatischen Leidens erwiesen ist. Daran vermag auch die Auskunft des Hausarztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Oktober 2018, wonach aufgrund des eher progredient verlaufenden Krankheitsbildes eine Zunahme der Symptomatik gut möglich sei (BF-act. 5), nichts zu ändern. Denn sie beruht offensichtlich nicht auf vom Arzt selber erhobenen Befunden, sondern auf vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gemachten Angaben.

6.3 Zugegebenermassen war das vom 23. Februar 2017 datierende Gutachten zur Zeit der Rentenprüfung infolge der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen 2 1/2 Jahre alt. In dieser Zeit ist allerdings mit Ausnahme einer vorübergehenden Epikondylitis keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Dementsprechend lässt sich den neueren Arztzeugnissen von Dr. D. _____ lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 6. April und dem 31. August 2018 entnehmen. Im Übrigen wies der Hausarzt auf das seit dem Unfall im Jahr 2014 persistierende, chronifizierte Nacken-, Schulter- und Armsyndrom rechts hin (Zeugnisse vom 2. Juli und 14. September 2018 [BF-act. 6 f.]). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (act. 1 S. 10) ist somit an der Aktualität der gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht zu zweifeln.

6.4 Insgesamt entspricht das MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2017 den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Weiter beruht es auf eingehenden orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen sowie internistischen Untersuchungen. Die Gutachter schilderten ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auseinander. Die Expertise wurde in Kenntnis der umfangreichen Vorakten abgegeben (vgl. IV-act. 147/6-15) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dabei fügt sich das Gutachten in die Reihenfolge der Stellungnahmen der bisher involvierten Ärzte ein. So ergab auch eine nach dem

Verkehrsunfall im April 2015 durchgeführte Abklärung in der Klinik E. _____ einen normalen neurologischen Befund (Bericht vom 23. November 2015 [IV-act. 114/13-15]). Weiter interpretierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die im März 2016 noch erhobene Symptomatik als Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach ICD-10 F43.21 (Bericht vom 15. März 2016 [IV-act. 117]), was nach Abklingen der Beschwerden zur gutachterlichen Diagnose eines Status' nach Anpassungsstörung führte. Schliesslich entspricht die Beurteilung der Schulterbeschwerden den Feststellungen des Hausarztes Dr. D. _____ im Bericht vom 10. Dezember 2015 (IV-act. 114/1-7).

Trotz verschiedener ärztlicher Stellungnahmen erwies sich die medizinische Aktenlage im Nachgang zur Neuanschuldung vom 17. September 2015 insgesamt als wenig aussagekräftig. Das MEDAS-Gutachten vermag die für die Beurteilung der Leistungen der Invalidenversicherung noch offenen Fragen nach dem vorliegenden Gesundheitsschaden und insbesondere der zumutbaren Arbeitsleistung schlüssig zu beantworten. In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen der Gutachter und die Attestierung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % in der angestammten Tätigkeit und einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als begründet (IV-act. 147/27). Zu berücksichtigen ist dabei, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung, eine grosse Varianz aufweisen kann. Von der Natur der Sache her trägt die ärztliche Beurteilung unausweichlich Ermessenszüge, die es zu respektieren gilt. Auch unter diesem Aspekt genügt das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung an die Beweiskraft (Urteil des Bundesgerichts 9C_397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3 unter Hinweis unter anderem auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3).

6.5 Zusammenfassend geht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2018 zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und von 100 % in einer angepassten, d.h. für den rechten Arm nur körperlich leichten, für den Bewegungsapparat auch mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem überwiegend im Sitzen zu erbringenden Anteil der Arbeit und ohne gelegentliches Heben von Lasten über 15 kg mit dem rechten Arm aus (IV-act. 185/3).

Damit ist eine Verschlechterung seit der letzten Rentenablehnung (E. 4) ausgewiesen, weshalb zu prüfen ist, ob eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. E. 3.3).

7. Für die Neubestimmung des Invaliditätsgrades gelten unter den gegebenen Voraussetzungen die Regeln für die Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Daher kann die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - das Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden, als Vergleichsgrösse beim Einkommensvergleich ohne Bindung an die der ursprünglichen Rentenverfügung - bzw. der letzten Rentenablehnung - zu Grunde liegende Qualifikation frei überprüfen (BGE 139 V 28 E. 3.3.1).

7.1 Die Beschwerdegegnerin bemisst das Valideneinkommen anhand der statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2014 für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art auf Fr. 51'762.– (LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) und das Invalideneinkommen anhand derselben Tabelle unter Vornahme eines Abzugs von 10 % auf Fr. 48'649.– (IV-act. 175 und 185/3). Da sie aber verschiedene Tabellen für die Anpassung des statistischen Jahreslohnes an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2015 anwendet und bei der Bemessung des Valideneinkommens die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit unberücksichtigt geblieben ist, erweist sich das vor Vornahme des Abzuges ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 54'055.– höher als das Valideneinkommen (vgl. IV-act. 175), was zu korrigieren ist (vgl. dazu act. 1 S. 10 f. und act. 5 S. 4).

7.2 Zunächst ist festzuhalten, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend sind, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; BGE 128 V 174; Urteile des Bundesgerichts 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1 und 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Die Beschwerdeführerin reichte ihre Neuanmeldung am 17. September 2015 ein (IV-act. 99), weshalb ein allfälliger Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate danach, somit per 1. März 2016 entstanden wäre. Die Einkommensgrössen sind demzufolge anhand der neueren LSE 2016 zu bemessen (vgl. zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

7.3 Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1; vgl. act. 1 S. 11) beschäftigten Frauen im privaten Sektor hat im Jahre 2016 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'363.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total). Auf der Basis der im Jahre 2016 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden ergibt sich ein Jahreseinkommen von rund Fr. 54'581.– ($4'363 \times 12 / 40 \times 41.7$). Unter Vornahme eines angemessenen - und unbeanstandet gebliebenen - Abzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'123.–.

7.4 Selbst wenn man bei der Bemessung des Valideneinkommens vom Kompetenzniveau 2 ausginge (act. 1 S. 10 f.), würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht werden. Denn der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit praktischen Tätigkeiten beschäftigten Frauen im privaten Sektor hat im Jahre 2016 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'832.– betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2016 Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total). Auf der Basis der im Jahre 2016 betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden ergäbe sich auf ein Jahr aufgerechnet ein Valideneinkommen von rund Fr. 60'448.– ($4'832 \times 12 / 40 \times 41.7$). Aus der Gegenüberstellung mit dem in E. 7.3 ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 49'123.– würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'325.– bzw. ein Invaliditätsgrad von 19 % resultieren ($\text{Fr. } 11'325 / \text{Fr. } 60'448 \times 100$).

7.5 Die rentenablehnende Verfügung vom 19. September 2018 ist demzufolge im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. Februar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am