

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 106

Entscheid vom 11. März 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. A._____, Richter
Dr.iur. Vital Zehnder, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

B._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. C._____,
C._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. B._____ (früher:1972, aus ..., seit 1989 in der Schweiz, Mutter eines Sohnes [1994] und einer Tochter [2004]) war von 1996 bis Juli 2006 als Fabrikationsmitarbeiterin bei der Firma ... angestellt. Am 3. Juli 2006 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Nach Abklärungen, welche u.a. ein MEDAS-Gutachten ... D._____ ... vom 6. Mai 2008 (= IV-act. 32) umfassen, verfügte die IV-Stelle am 28. August 2008, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (IV-act. 43). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2008 231 vom 12. Februar 2009 abgewiesen (IV-act. 48). Daraufhin beschwerte sich B._____ erfolglos beim Bundesgericht (vgl. Urteil 8C_285/2009 vom 7.8.2009 = IV-act. 54).

B. Am 9. Februar 2010 teilte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter von B._____ mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die IV-Arbeitsvermittlung gewährt werde (IV-act. 63). Nachdem sie eine befristete Teilzeitanstellung sowie eine mündliche Zusage für eine weitere Anstellung gefunden hatte, wurde die Arbeitsvermittlung am 23. August 2010 abgeschlossen (IV-act. 71).

C. Am 9. Mai 2014 ging bei der IV-Stelle erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit "Bewegungseinschränkung, Schmerzen + psychische Probleme" umschrieben (IV-act. 72-5/6 oben). Die IV-Stelle erachtete die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung als nötig; der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle ... zugestellt (IV-act. 96ff.). Das entsprechende Gutachten vom 2. Oktober 2015 ging am 8. Oktober 2015 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 103). In einer Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 gelangte Dr.med. ... (RAD Zentralschweiz) zum Ergebnis, auf das Gutachten vom 2. Oktober 2015 könne nicht abgestellt werden (IV-act. 104-4f./6).

D. Am 16. Januar 2017 teilte die IV-Stelle Schwyz B._____ mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche nochmals eine umfassende medizinische Untersuchung durchgeführt werde (IV-act. 117). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle Z zugestellt (IV-act. 121). Das polydisziplinäre Z-Gutachten wurde am 28. Juli 2017 erstattet (IV-act. 126). Dazu äusserte sich der zuständige RAD-Arzt in einer Stellungnahme vom 10. Oktober 2017 und regte eine Rückfrage bei der Gutachterstelle an (hinsichtlich der Beurteilung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit, vgl. IV-act. 127-5/7). Die Antwort der Gutachterstelle ging am 27. November 2017 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 129).

Am 9. April 2018 erfolgte noch eine Haushaltsabklärung vor Ort (mit Bericht vom 17.4.2018, vgl. IV-act. 133).

E. Mit Vorbescheid vom 25. Mai 2018 kündigte die IV-Stelle an, es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 134). Dagegen liess B. _____ am 22. Juni 2018 Einwände erheben (IV-act. 141). Am 18. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 146).

F. Dagegen liess B. _____ rechtzeitig am 15. November 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 18. Oktober 2018 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht.
2. Eventualiter habe das Gericht ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
3. Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 18. Oktober 2018 dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zustehen (insbesondere berufliche Massnahmen).
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

G. Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2018 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin abzuweisen. Mit Replik vom 15. Januar 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Duplik der IV-Stelle folgte am 14. Februar 2019. Am 7. März 2019 gingen noch Zusatzbemerkungen der Beschwerdeführerin ein.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 gilt als Invalidität, die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

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

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,

- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2 Um den Invaliditätsgrad im Einzelfall festzulegen, werden in der Invalidenversicherung unterschiedliche Bemessungsmethoden verwendet.

1.2.1 Die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs kommt grundsätzlich bei allen Vollerwerbstätigen zur Anwendung sowie bei Teilerwerbstätigen, welche daneben nicht auch noch in einem Aufgabenbereich tätig sind. Der Invaliditätsgrad wird hier durch die Gegenüberstellung der zumutbaren Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden ermittelt (Ralph Leuenberger/ Gisella Mauro, Invalidenversicherung, Änderungen bei der gemischten Methode, in: Soziale Sicherheit/ CHSS 1/2018, S. 40f.). Hier bestimmt sich der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs.1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für diese Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist hier die Invalidität auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a IVG N 27).

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

1.2.2 Die gemischte Methode betrifft Personen, die einem Teilerwerb nachgehen, d.h. nicht auf die im betreffenden Beruf übliche Arbeitszeit kommen, und zusätzlich noch in einem Aufgabenbereich beschäftigt sind. Der Invaliditätsgrad wird für die Erwerbstätigkeit (wie bereits erwähnt) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt, der Invaliditätsgrad für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (vgl.

Art. 28a Abs. 3 IVG). Die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs betrifft nach Art. 28a Abs. 2 IVG Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und sich in einem Aufgabenbereich wie dem Haushalt betätigen. Der Invaliditätsgrad wird bei einer Abklärung vor Ort durch die Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten im Aufgabenbereich festgelegt (vgl. Leuenberger/ Mauro, a.a.O., S. 41).

1.2.3 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 Erw. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2008 vom 28.7.2008 Erw. 3.3; je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2015 vom 12.2.2016 Erw. 4.1; BGE 141 V 15 Erw. 3.1; BGE 137 V 334 Erw. 3.2).

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

1.4.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist

es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

1.4.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 Erw. 1c). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialisten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist regelmässig volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 Erw. 1.3.4 mit Hinweis).

1.4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

1.4.4 In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) *Mediziners* ist es erstens, den *Gesundheitszustand zu beurteilen* und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu *beschreiben*, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die *Befunde* zu erheben und gestützt darauf die *Diagnose* zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen

Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr *nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung*, d.h. sie gibt eine *Schätzung* ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine *wichtige Grundlage* für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person *noch zugemutet werden können* (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

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

2.1 Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode ermittelt, und zwar auf der Basis einer Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 60% sowie einem Aufgabenbereich Haushalt von 40%. Dabei stellte sie massgeblich auf die Aussage der Versicherten anlässlich der Haushaltabklärung vom 9. April 2018 ab. Damals erklärte die Versicherte gemäss Aufzeichnungen der Abklärungsperson auf die Frage nach der beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden sinngemäss, dass sie die letzte Stelle beibehalten und somit weiterhin zu 60% gearbeitet hätte (IV-act. 133-4/10, Ziff. 2.6).

2.2 Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor Gericht vor, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig, wie sie dies im Zeitraum vom 1. Januar 1996 bis zum 31. Juli 2006 bei der ... in ... gewesen sei.

2.3.1 Im Einklang mit der Argumentation in der Beschwerdeschrift steht, dass im ersten Beschwerdeverfahren die Invalidität der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt wurde. Im damaligen Entscheid I 2008 231 vom 12. Februar 2009 berücksichtigte das Gericht, dass die Versicherte vom 8. Januar 1996 bis zum 31. Juli 2006 als Vollzeitangestellte in der Fabrikation von ... angestellt war (vgl. IV-act. 7-1/15). Mit anderen Worten übte die Versicherte jahrelang eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit aus, als ihre Kinder (mit Jahrgang 1994 und 2004) noch klein waren. Diese Anstellung wurde ihr aus

gesundheitlichen Gründen gekündigt, was aktenmässig belegt ist (vgl. IV-act. 7-5/15).

2.3.2 Auch wenn im ersten Gerichtsentscheid kein Anspruch auf eine IV-Rente anerkannt wurde, bedeutet dies nicht, dass die Versicherte damals als vollständig gesund bzw. arbeitsfähig beurteilt wurde. Vielmehr wurde im erwähnten Gerichtsentscheid darauf abgestellt, dass die verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten auf 80% zu veranschlagen sei (vgl. IV-act. 48-11/14 oben). Mit anderen Worten wurde damals eine gesundheitlich bedingte Einschränkung von 20% (bezogen auf leistungsgerechte Tätigkeiten) anerkannt.

2.3.3 In der Folge hat die Versicherte (nach der Abweisung ihrer Beschwerde ans Bundesgericht mit Urteil vom 7.8.2009 = IV-act. 54) im Jahre 2010 eine Teilzeitstelle als Reinigungskraft in einer Bank gefunden (IV-act. 68-2/2 in fine). Vom 3. Januar 2011 bis zum 31. Mai 2014 arbeitete die Versicherte in einem Teilzeitpensum als Unterhaltsreinigerin für die Firma ... (IV-act. 83-49/97). Die Kündigung vom 26. März 2014 erfolgte nach Ablauf der Sperrfrist, nachdem ihr seit dem 18. November 2013 mit Arztzeugnis eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit attestiert worden war (vgl. IV-act. 87-3/10 unten). Eine erneute Teilzeiterwerbstätigkeit ist nicht aktenkundig (IV-act. 126-50/155 Mitte).

2.3.4 Bei dieser Sachlage hat die Versicherte seit dem gesundheitlich bedingten Verlust der während mehr als 10 Jahren (8.1.1996 - 31.7.2006) ausgeübten Vollzeitstelle in einer ...fabrik gemäss den Akten keine 100%ige Arbeitsfähigkeit mehr erlangt, zumal das Ergebnis des ersten Beschwerdeverfahrens zu einer massgebenden Arbeitsfähigkeit von 80% für angepasste Tätigkeiten führte. Aus dem Umstand, wonach die Versicherte nach einem längeren Unterbruch (Verlust der Vollzeitstelle per 31.7.2006 - Aufnahme einer Teilzeiterwerbstätigkeit im Jahre 2010 bei einer Bank und ab 3.1.2011 bei der ... AG) ein Teilzeitpensum ausgeübt hat, kann entgegen der sinngemässen Argumentation in Ziffer 19 der Vernehmlassung nicht angenommen werden, dass die Versicherte damals zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre. Dies gilt auch dann, wenn aus dieser Zeitspanne keine konkreten Arztberichte aktenkundig sind.

2.3.5 Die anlässlich der Haushaltabklärung unter Ziffer 2.6 abgegebene Erklärung der Versicherten, welche anerkanntermassen nur über eine geringe Schulbildung und über keine Berufsbildung verfügt (vgl. Vernehmlassung, S. 4 oben, Ziff. 15), ist nach den konkreten Umständen so zu verstehen, dass die Versicherte ohne die während der Anstellung bei der Firma ... AG aufgetretene gesundheitliche Verschlechterung (mit ärztlich bescheinigter 100%iger Arbeitsun-

fähigkeit ab 18.11.2013) ihre Teilzeiterwerbstätigkeit fortgesetzt hätte. Damit wird aber nicht gleichzeitig die Fragestellung beantwortet, wie es sich verhielte, wenn die Versicherte die ursprüngliche Vollzeitanstellung bei der ... AG nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hätte bzw. wenn die ursprünglich aufgetretenen gesundheitlichen Probleme (welche im ersten Beschwerdeverfahren zur dargelegten Einschränkung um 20% führten) nicht existieren würden.

2.3.6 Im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller konkreten Umstände sprechen die gewichtigeren Argumente für den Standpunkt der Beschwerdeführerin, wonach sie für den hypothetischen Gesundheitsfall die ursprüngliche (über 10 Jahre ausgeübte) Vollzeiterwerbstätigkeit fortgesetzt hätte. In diesem Sinne ist der Argumentation der Beschwerdeführerin zu folgen, wonach der massgebende Invaliditätsgrad im konkreten Fall nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln ist.

3. Zur Klärung des streitigen Rentenanspruchs sind in der Folge die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten näher zu prüfen.

3.1 Vom 7. Dezember 2007 bis zum 14. Dezember 2007 liess sich die Versicherte wegen thorakaler Schmerzen im Spital Schwyz behandeln. Im Austrittsbericht (Dres. ...) wurden folgende Diagnosen festgehalten (vgl. IV-act. 32-24/29):

1. Muskuloskelettale Thoraxschmerzen und Dyspnoe
 - Wahrscheinlich im Rahmen der bekannten somatoformen Schmerzstörung
2. Depressive Episode
 - Aktuell verstärkte Angstsymptomatik
3. Zervikobrachiales Syndrom links
 - Bekannte Protrusion C6 (MRI im Mai 2005)
4. Lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4 links

Zudem wurde im Austrittsbericht festgehalten, dass die Versicherte in gutem Allgemeinzustand und weitestgehend schmerzfrei nach Hause entlassen wurde.

3.2 Im von Dr.med. E._____ (FMH Rheumatologie/ Innere Medizin), Dr.med. F._____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr.med. G._____ (Ärztliche Leitung) unterzeichneten D._____ -Gutachten vom 6. Mai 2008 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 32-20/29):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches zervikal und lumbal betontes panvertebrales linksbetontes Schmerzsyndrom

(ICD-10 M53.8), ein chronisches multilokuläres Halbseitenschmerzsyndrom (ICD-10 R52.9), Adipositas (BMI 31,1 kg/m²) (ICD-10 E66.0) und ein Status nach Otitis media chronica simplex links mit Hammerkopffixation Oktober 2006 (ICD-10 H66.9) festgehalten (vgl. IV-act. 32-20/29).

In der Zusammenfassung führten die Gutachter aus, dass die damals 35-jährige Versicherte in der angestammten sowie in anderen leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeiten eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufweise, die ganztätig verwertbar sei. Hinsichtlich medizinischer Massnahmen wurde aus rheumatologischer Sicht eine aktive Physiotherapie empfohlen (wobei die Compliance in Bezug auf eine langfristig korrekte Durchführung der notwendigen Heimübungen als sehr fraglich beurteilt wurde), sowie aus psychiatrischer Sicht eine weitere psychiatrische Therapie, derweil bezüglich der Schmerztherapie mit Tramadol eine Dosisreduktion als dringend indiziert erachtet wurde (vgl. IV-act. 32-22/29 i.V.m. IV_act. 48-8/14).

Diesem Begutachtungsergebnis wurde in den anschliessenden Gerichtsentscheidungen (VGE I 2008 231 vom 12.02.2009 = IV-act. 48 und Bundesgerichtsurteil 8C_285/2009 vom 7.8.2009 = IV-act. 54) Beweiskraft zuerkannt, was damals zu Abweisung eines Rentenanspruchs führte.

3.3 Vom 24. August 2011 bis zum 26. August 2011 hielt sich die Versicherte infolge eines Beckentumors links zur therapeutischen Tumorexzision im Spital Schwyz auf. Dem Austrittsbericht von Dr.med. H._____ (Chefarzt) und Dr.med. I._____ (Assistenzarzt) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (IV-act. 83-34/97):

1. V.a. verkalkendes Lipom Beckenkamm links
2. Somatoforme Schmerzstörung
3. Rezidivierende depressive Episoden
4. Zervikobrachiales Syndrom links
 - mit Protrusion C6 (MRI im Mai 2005)
5. Lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4 links

3.4 Vom 12. September 2011 bis zum 7. Oktober 2011 nahm die Versicherte an der RehaClinic Zurzach an einem stationären interdisziplinären Kopfschmerz-Behandlungsprogramm teil. Der Verlauf wurde als wechselhaft beschrieben (IV-act. 83-44ff./97).

3.5 Eine weitere Hospitalisation im Spital ... folgte vom 29. November 2013 bis zum 3. Dezember 2013. Der bereits bekannten Diagnosenliste (vgl. Erw. 3.3) wurde die Diagnose einer symptomatischen H. pylori Infektion vorangestellt (IV-act. 83-36/97).

3.6 In der Folge sind CT-gesteuerte foraminale Infiltrationen L4/5 rechts (27.3.2014) und L4/5 links (5.6.2014) aktenkundig (IV-act. 83-53f./97).

Dr.med. J._____ (FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Zürich), welcher die Versicherte seit Dezember 2011 behandelte, bescheinigte in einem Bericht vom 16. Juli 2014 an die IV-Stelle, dass die Versicherte seit vielen Jahren unter einer Depression und chronischen Beschwerden von Seiten der HWS, LWS und in der Hüftregion leide. Dieser Arzt veranschlagte eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von maximal 30%; eine Steigerung sei nicht zu erwarten (IV-act. 89-1f./6).

3.7 Dr.med. K._____ (Psychiatrie und Psychotherapie FMH) stellte in ihrem Bericht vom 24. Juli 2014 an die IV-Stelle folgende Diagnosen (IV-act. 91-2/8):

- Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome ICD-10: F33.2
- Chronische Schmerzstörungen in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor ICD-10: F45.1
- Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen ICD-10: F62.08

Diese Psychiaterin schätzte die verbliebene Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 0% bis 20% (IV-act. 91-3/8).

Demgegenüber veranschlagten zwei Ärztinnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPD; ... und Dr.med. L._____, Oberärztin) im Bericht vom 11. August 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 92-4/5).

3.8 Im von Dr.med. M._____ (Facharzt Allg. Innere Medizin), Dr.med. N._____ (Facharzt Psychiatrie), Dr.med. O._____ (Facharzt Neurologie) und Dr.med. P._____ (Facharzt Orhopädie) am 2. Oktober 2015 unterzeichneten Gutachten der Gutachterstelle ... wurden folgende Diagnosen gestellt (IV-act. 103-35/160):

D.1 Strukturelle Diagnosen

- Mittelohr beidseits mit Zustand nach mehreren Cholesteatom-Operationen, gegenwärtig in ambulanter Behandlung und Kontrolle
- Halswirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, insbesondere mit linksbetontem Bandscheibenprolaps C4/5 mit Spinalkanal-Einengung
- Lendenwirbelsäule mit degenerativen Veränderungen, insbesondere mit linksbetonter Bandscheibenprotrusion L4/5
- Linke Hand mit Zustand nach Operation eines Karpaltunnel-Syndroms (1997)
- Zustand nach Exzision eines vermutlichen verkalkten Lipoms am linken Beckenkamm (2011)

D.2 Funktionelle und klinische Diagnosen

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11)

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Am Schluss des Gutachtens gelangten die Sachverständigen zum Ergebnis, dass zurzeit die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht gegeben sei. Im Vordergrund stünden Ängstlichkeit und Depression den dauernd neu auftretenden Beschwerden gegenüber (vgl. IV-act. 103-38/160 oben).

3.9 In einer Stellungnahme vom 21. Dezember 2015 gelangte Dr.med....(RAD Zentralschweiz) zum Ergebnis, dass auf das Gutachten der MEDAS ... nicht abgestellt werden könne. Namentlich wurde beanstandet, dass der psychiatrische Gutachter weder Informationen von der behandelnden Psychiaterin einholte, noch sich mit deren abweichenden Diagnose auseinandergesetzt habe. Als gravierender Mangel wurde sodann u.a. festgehalten, dass der psychiatrische Gutachter Kaderfunktion beim SPD ausübe, wo sich die Versicherte behandeln liess. Des Weiteren wurde u.a. bemängelt, dass beim zweiten Gespräch die Tochter der Versicherten mitwirkte (IV-act. 104-4f./6).

3.10.1 Daraufhin wurde eine erneute polydisziplinäre Untersuchung in die Wege geleitet (IV-act. 117). Der Begutachtungsauftrag wurde der Z zugestellt (IV-act. 119). An dieser Abklärung wirkten folgende Sachverständigen mit (IV-act. 122):

- Dr.med. Q. _____ (Allg. Innere Medizin)
- Prof. Dr.med. R. _____ (Neurologie)
- Lic.phil. S. _____ Möckli (Neuropsychologie)
- Dr.med. T. _____ (Orthop. Chirurgie + Traumatologie des Bew.apparats)
- Dr.med. U. _____ (Oto-Rhino-Laryngologie)
- Dr.med. V. _____ Wolfperger (Psychiatrie und Psychotherapie)

3.10.2 Diese MEDAS-Gutachter stellten folgende Diagnosen *mit Auswirkung* auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 126-60f./155 und IV-act. 126-68/155):

Aus **internistischer** Sicht:

- keine

Aus **neurologischer** Sicht:

- Hemihypästhesie links bei Läsion im Gyrus postcentralis rechts

Aus **orthopädischer** Sicht:

1. Spondylogenes Schmerzsyndrom der LWS
2. Neuroforamenstenose L4/5 rechtsseitig
3. Impingement-Syndrom rechte Schulter

Aus **HNO-ärztlicher** Sicht:

- keine

Aus **neuropsychologischer** Sicht:

- leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten im Aufmerksamkeitsbereich, beim visuell räumlichen Lernen und bei der verbalen Umstellfähigkeit

Aus **psychiatrischer** Sicht:

1. Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom

2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

3.10.3 Als Diagnosen *ohne Auswirkung* auf die Arbeitsfähigkeit führten die MEDAS-Gutachter aus (IV-act. 126-61f./155 und 126-68f./155):

Aus **internistischer** Sicht:

1. Adipositas Grad I
2. Zustand nach symptomatischer Helicobacter pylori-Infektion
3. Harn- und Stuhlinkontinenz unklarer Genese
4. Status nach Uterus-Operation (Zyste)
5. Nebenastvarikose bds.
6. Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
7. Z.n. O.P. eines Karpaltunnelsyndroms li.
8. Z.n. O.P. eines Lipoms Beckenkamm li.

Aus **neurologischer** Sicht:

1. Unsystematischer Schwindel
2. Spannungskopfschmerzen

Aus **orthopädischer** Sicht:

1. Degenerative Veränderungen im Bereich der HWS C4/C5 links
2. Bandscheibenprotrusion BWK 7/8 ohne Neurokompression
3. Z.n. Carpaltunnelspaltung links

Aus **HNO-ärztlicher** Sicht:

1. Status nach Otitis media chronica cholesteatomatosa rechts
 - 1992 Erstoperation mit Eigen-Incus-Interposition
 - 2008 Revisions-Operation
 - 2014 Offene MET mit Abdeckung der Präfistel des lateralen Bogengangs
2. St.n. Otitis media chronica simplex links mit Hammerkopffixation
 - 2006 Tympanoplastik mit Eigen-Incus-Interposition links
3. Kiefergelenksmyoarthropathie rechts

Aus **neuropsychologischer** Sicht:

keine

Aus **psychiatrischer** Sicht:

keine

3.10.4 Die MEDAS-Gutachter veranschlagten aus interdisziplinärer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei insbesondere die auf psychiatrischem Fachgebiet ermittelten Gesundheitsstörungen als limitierend beurteilt wurden (vgl. IV-act. 126-63/155 Mitte). Was die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten anbelangt, führten die MEDAS-Gutachter aus, dass medizinisch-theoretisch noch 5-6 Stunden täglich leichte und wenig anspruchsvolle Arbeiten (mit geringen Anforderungen an Entscheidungs- und Planungskompetenz) zumutbar seien, was einer Arbeitsfähigkeit (für leidensangepasste Tätigkeiten) von rund 65% entspreche (vgl. IV-act. 126-63/155 unten und 126-73/155 oben). In der ergänzenden Stellungnahme vom 16. November 2017 führte der psychiatrische Gutachter aus, dass die ermittelte Arbeitsfähigkeit von rund 65% in einer angepassten Tätigkeit, die durch genügende Pausen, leichte, wenig anspruchsvolle Tätigkeiten und wenig Anfor-

derungen an die Entscheidungs- und Planungskompetenz gekennzeichnet sei, nach der Aktenlage seit November 2013 anzunehmen sei (IV-act. 129-4f./4).

3.10.5 In einer Stellungnahme vom 26. Januar 2018 erachtete Dr.med....(RAD Zentralschweiz) die im MEDAS-Gutachten hergeleitete Arbeitsfähigkeit von 65% (ab November 2013) für leidensangepasste Tätigkeiten als schlüssig und nachvollziehbar (IV-act. 130-6/6).

3.10.6 In der Eingabe vom 22. Juni 2018 (zum einen Leistungsanspruch verneinenden Vorbescheid vom 25.5.2018 = IV-act. 134) verwies der Rechtsvertreter der Versicherten auf zwei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Psychiaterin Dr.med. W._____ (APP ..., vgl. IV-act. 141-7/14 i.V.m. IV-act. 141-13/14 und 141-14/14). Des Weiteren wurde in dieser Eingabe namentlich gerügt, es sei widersprüchlich, wenn im MEDAS-Gutachten für leidensangepasste Tätigkeiten lediglich eine Einschränkung von 35% zugestanden werde, indes allein schon aus rein neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40% attestiert werde (vgl. IV-act. 141-7/14).

3.10.7 Diesem zuletzt erwähnten Einwand trug der RAD-Arzt Dr.med. X._____ in seiner Beurteilung vom 7. August 2018 dahingehend Rechnung, dass er die massgebende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 60% reduzierte (vgl. IV-act. 143-7/7). Dieser Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% für Verweistätigkeiten wurden im Ergebnis in der angefochtenen Verfügung übernommen (IV-act. 146-2/6).

4. In einer Stellungnahme vom 12. Dezember 2018 nahmen die behandelnden Fachpersonen der APP Schwyz (Standort ..., lic.phil. Y._____, Psychotherapeutin, und Dr.med. Z._____, Stellenleiter) zur Begutachtung der Versicherten durch den MEDAS-Psychiater Dr.med. AA._____ Stellung und stellten folgende Diagnose (vgl. Bf-act. 3):

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F33.2 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (BDI vom 27.11.2018: 44 Pkt.)

Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich diese Fachpersonen der APP Schwyz dahingehend, dass die Versicherte seit März 2014 keine verwertbare Arbeitsfähigkeit am dem 1. Arbeitsmarkt aufweise. Aktuell leide sie unter ausgeprägten Rücken- und Kopfschmerzen, linksseitigem Kribbeln in den Gliedmassen sowie einem Gefühl von Kraft- und Gefühllosigkeit. Angstauslösend seien die akuten unvorhersehbaren Ohnmachtsanfälle. Die Versicherte leide unter einem niedrigen Blutdruck, wodurch Kreislaufprobleme entstünden. Bereits seit 2 Jahren leide sie unter Harninkontinenz, seit einer Operation vom 26. Oktober 2018 unter einer Stuh-

linkontinenz. Die Versicherte könne kaum laufen, kaum stehen, ihre Beine würden zittern und die Schmerzskala schwanke chronisch zwischen 5 und 8. Die starken Schmerzen würden sie wütend machen, sie weine viel, sei nervös, hoffnungslos und müsse gelegentlich auch schreien. Die Akkumulation der Schmerzen, teilweise unklar ob psychisch oder somatisch ausgelöst, sowie die depressiven Symptome würden zur auch aktuell bestehenden Arbeitsunfähigkeit führen. Eine für die Versicherte angepasste Tätigkeit schein eher einem geschützten Arbeitsplatz zu entsprechen und es bleibe fraglich, ob sie dort eine verwertbare Leistung erbringen könnte.

5.1 Soweit in der vorstehenden Erwägung (4.) die behandelnden Fachpersonen auf weitere gesundheitliche Probleme seit einer Operation vom 26. Oktober 2018 verweisen (gemäss Beschwerdeschrift, S. 8, Ziff. 27, wurde die Versicherte am Rücken operiert), kann darauf im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingegangen werden. Denn der gerichtliche Überprüfungszeitraum erstreckt sich grundsätzlich nur auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der streitigen Verfügung (hier 18.10.2018) verwirklicht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_656/2013 vom 11.12.2013 Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 130 V 446). In diesem Sinne können gesundheitliche Folgeentwicklungen Anlass für eine neue IV-Anmeldung mit anschliessender Neuprüfung bilden.

5.2 Dass die Vorinstanz anstelle des Gutachtens der MEDAS ... (vom 2.10.2015) im Jahre 2017 ein weiteres MEDAS-Gutachten in Auftrag gab, gibt entgegen der Argumentation in der Beschwerdeschrift (S. 10 unten) keinen Anlass zur Beanstandung. Für dieses Ergebnis sprechen nicht nur die in Erwägung 3.9 aufgeführten Mängel, sondern auch der Zeitablauf. Schliesslich obliegt es nach Art. 43 Abs. 1 ATSG der Verwaltung, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, wobei diesbezüglich der abklärenden IV-Stelle ein gewisser Beurteilungsspielraum zuzugestehen ist, welcher hier nicht überschritten worden ist.

5.3 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Diskrepanz zwischen der gutachtlich ermittelten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 35% und der gutachtlich festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht von 40% beruft (vgl. Beschwerde, S. 10 unten), verhält es sich so, dass diese Diskrepanz mit der radärztlichen Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit von 40% und der entsprechenden Übernahme in der angefochtenen Verfügung ausgeräumt wurde (siehe oben, Erw. 3.10.7). Damit kann im Verfahren vor Gericht diesbezüglich nicht länger von einer relevanten Diskrepanz gesprochen werden, zumal bei Arbeitsfähigkeitsschätzungen eine Differenz von 5% dem pflichtgemäss ausgeübten Schätzungsermessen zuzuordnen wäre.

5.4 Was die somatischen Beeinträchtigungen der Versicherten anbelangt, basiert das vorliegende MEDAS-Gutachten vom 28. Juli 2017 (abgesehen von der psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung) auf einer neurologischen, orthopädischen und ORL-Untersuchung.

5.4.1 Das neurologische Teilgutachten vom 21. Juni 2017 enthält zunächst eine Zusammenfassung der fachspezifischen Akten (IV-act. 126-80ff./155), anschließend eine gutachterliche Exploration, gegliedert u.a. in: Beschreibung der Krankheitsentwicklung/ jetziges Leiden; aktuelle therapeutische Bemühungen, persönliche Anamnese; für das Fachgutachten relevante systemanamnestische Angaben; Familien- und Sozialanamnese; Ausbildungs- und Arbeitsanamnese; Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit und Ressourcen (vgl. IV-act. 126-82/155 - 126-85/155). Sodann folgen die objektiven Befunde (IV-act. 126-85f./155), die fachspezifischen Diagnosen (IV-act. 126-86f./155, siehe auch oben), die medizinische Beurteilung (inkl. eine Prüfung von Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden, allfälligen Hinweisen für Aggravation etc.) sowie eine Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit aus neurologischer Sicht.

Im Ergebnis wertete der neurologische Gutachter die festgestellten Diskrepanzen zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden im Sinne einer Verdeutlichungstendenz oder als Ausdruck der somatoform ausgeprägten Depression (mit Verweis auf das psychiatrische Gutachten). Insgesamt gelangte der Gutachter zur Schlussfolgerung, wonach aus rein neurologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit durch die halbseitige Gefühlsstörung links gering um 20% eingeschränkt werde, mithin aus dieser Fachdisziplin eine Arbeitsfähigkeit von 80% anzunehmen sei (IV-act. 126-88/155).

Dieses Zwischenergebnis wird von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nicht in Frage gestellt, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen.

5.4.2 Das ORL-Teilgutachten vom 19. Mai 2017 basiert ebenfalls zunächst auf einer Zusammenfassung der fachspezifischen Akten (IV-act. 126-92ff./155) und der gutachtlichen Exploration, umfassend u.a. eine Beschreibung der Krankheitsentwicklung/ jetziges Leiden; aktuelle therapeutische Bemühungen; persönliche Anamnese; systemanamnestische Angaben; Ausbildungs- und Arbeitsanamnese; objektive Befunde; Zusatzuntersuchungen (siehe IV-act. 101ff./155). Es folgen die fachspezifischen Diagnosen (IV-act. 126-104/155, siehe auch oben) sowie die medizinische Beurteilung, wonach u.a. keine vestibulären Funktionsstörungen objektivierbar waren. Hinsichtlich der Beschwerden mit Bewusstseinsverlust wurde - bei normaler Funktionsprüfung und fehlender vestibulärer Pathologie - eine vestibuläre Ursache weitgehend ausgeschlossen (IV-act. 126-

104/155 unten). Im Ergebnis gelangte die ORL-Fachärztin zum Ergebnis, dass aus ORL-Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 126-105/155).

Auch dieses Zwischenergebnis wird vor Gericht nicht substantiiert in Frage gestellt. Damit kann aus der ORL-Fachdisziplin keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hergeleitet werden.

5.4.3 Das orthopädische Teilgutachten vom 19. Mai 2017 ist so aufgebaut, dass hinsichtlich der fachspezifischen Akten auf die Aktenzusammenfassung im Hauptgutachten verwiesen wird (IV-act. 126-109/155). Die gutachterliche Exploration setzt sich u.a. wie folgt zusammen: Beschreibung der Krankheitsentwicklung/ jetziges Leiden, aktuelle therapeutische Bemühungen, persönliche Anamnese, relevante systemanamnestische Angaben, Familien- und Sozialanamnese, Ausbildungs- und Arbeitsanamnese und Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 126-110/155 bis 126-114/155). Die objektiven Befunde sind wie folgt gegliedert: Wirbelsäule; Schultergürtel-Obere Extremitäten; neurologischer Status; untere Extremitäten; Kniegelenke; Sprunggelenke; neurologische Befunde der unteren Extremitäten (IV-act. 126-114ff./155). Es folgen die Diagnosen (IV-act. 126-117/155, siehe auch oben) und die medizinische Beurteilung, welche u.a. auch eine Würdigung der relevanten Vorakten beinhaltet. Im Ergebnis veranschlagte der orthopädische Gutachter für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft aus fachspezifischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70% sowie für leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% (IV-act. 126-123/155).

Auch dieses somatische Zwischenergebnis wird vor Gericht nicht bemängelt, namentlich wird nicht vorgebracht, dass die diesbezüglichen Befunde nicht *lege artis* erhoben worden seien.

5.4.4 Bei dieser Sachlage verhält es sich so, dass der Beweiswert des vorliegenden MEDAS-Gutachtens vom 28. Juli 2017, soweit es um die somatischen Belange geht, uneingeschränkt zu bejahen ist (zur psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung siehe nachfolgend). Diesbezüglich sind die von der Rechtsprechung formulierten Vorgaben ausreichend erfüllt. Die somatischen Berichte sind für die streitigen Belange umfassend und beruhen auf allseitigen Untersuchungen, welche auch die geklagten Beschwerden mitberücksichtigen. Sodann wurden auch die Vorakten erfasst und gewürdigt. Insgesamt erweisen sich die Schlussfolgerungen der somatischen Experten als begründet und nachvollziehbar. Es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Demnach ist aus rein somatischer Sicht bzw. den vorerwähnten Fachdisziplinen (vgl. Erw. 5.4.1 bis 5.4.3)

der Arbeitsfähigkeitsgrad für leidensangepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten mit geringen Anforderungen und Pausenmöglichkeiten etc.) grundsätzlich auf 80% zu veranschlagen (wobei die neurologischen und orthopädischen Befunde limitierend wirken).

5.5.1 Was die psychiatrischen Abklärungen anbelangt, ist vorab hervorzuheben, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 676/05 vom 13.3.2006 Erw. 2.4 mit Verweis auf die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.).

5.5.2 Dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter lege artis vorgegangen ist, wird von den behandelnden Fachpersonen der APP Schwyz in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2018 anerkannt ("Das Gutachten von Dr.med. AB. _____ erscheint uns bis hin zur Diagnosestellung gut begründet und wir stimmen in der Argumentation bis dahin weitgehend überein"). Divergenzen resultieren bei der Würdigung der Symptomatik, bei der Würdigung bislang gescheiterter Arbeitsversuche und im Hinblick auf die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht. Während der Gutachter unter Einbezug einer festgestellten Selbstlimitierung und Dekonditionierung mit dysfunktionaler Schonhaltung aus medizinisch-theoretischer (psychiatrischer) Sicht eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von 65% veranschlagte (vgl. IV-act. 126-152ff./155), machen die behandelnden Fachpersonen der APP Schwyz eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten geltend, und zwar (mindestens) ab März 2014 (vgl. Bf-act. 3).

5.5.3 Bei solchen Divergenzen in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, wie sie vorstehend aufgezeigt wurde, kommt rechtsprechungsgemäss der unterschiedlichen Natur von Begutachtungs- und Behandlungsauftrag erhebliches Gewicht zu. Diesbezüglich ist zu beachten, dass namentlich für die therapeutisch tätigen Fachpersonen mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welche die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen haben, die Rechtsprechung zur Beweiswürdigung von Berichten von Hausärzten gilt (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2017 vom 27.10.2017 Erw. 3.36 mit Hinweisen). In diesem Sinne ist die von den behandelnden Fachpersonen attestierte, seit Jahren geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit Vorbehalt zu würdigen.

Dies gilt erst recht, als gewisse Auffälligkeiten nicht zu übersehen sind. Obwohl die Versicherte geltend machte, "die Schmerzen seien immer da" (vgl. IV-act. 126-147/155 unten), konnte der Gutachter während des 120 Minuten dauernden Explorationsgesprächs weder verbale oder nonverbale Schmerzbekundungen noch schmerzbedingte Positionswechsel beobachten (vgl. IV-act. 126-146/155 Mitte, IV-act. 126-149/155, Ziff. 4.8). Analog konnte während dieser zweistündigen Befragung keine Beeinträchtigung der Konzentration festgestellt werden (IV-act. 126-146/155 Mitte). Zu den festgestellten Inkonsistenzen gehören die erhobenen Medikamentenspiegel. Bei der letzten MEDAS-Begutachtung gab die Versicherte an, täglich 150 mg Trittico einzunehmen (IV-act. 126-145/155 oben), allerdings war der entsprechende Wirkstoff in der aktuellen Serumprobe überhaupt nicht nachweisbar (IV-act. 126-149/155 unten). Auch Citalopram (seit Januar 2017 20 mg, vgl. IV-act. 126-145/155 oben) lag unterhalb des Referenzbereichs und war damit entweder unterdosiert oder dokumentierte die Annahme, wonach die Versicherte dieses Medikament unregelmässig eingenommen hatte (vgl. IV-act. 126-149/155 unten). In diesem Zusammenhang fällt auf, dass auch bereits bei der früheren MEDAS-Begutachtung (2014) der Venlafaxin-Wert und O-Desmethylvenlafaxin-Wert (zusammen 61 µg/l, vgl. IV-act. 103-44/160 i.V.m. 103-21/160) unterhalb des Referenzbereichs (100 - 400 µg/l) lag, was eine unregelmässige Einnahme dokumentierte (IV-act. 126-149/155 unten). Anzuführen ist, dass diese mangelhafte Medikamentencompliance von den behandelnden Fachpersonen in der Stellungnahme vom 12. Dezember 2018 übergangen wurde, was die Aussagekraft der Einschätzung der behandelnden Fachpersonen offenkundig schmälert bzw. letztlich die eingangs dieser Erwägung angeführte Rechtsprechung unterstützt (wonach bei Divergenzen zwischen begutachtenden und behandelnden Fachpersonen der Einschätzung der Erstgenannten mehr Gewicht einzuräumen ist).

5.5.4 Sodann nahm der psychiatrische Gutachter auch zu weiteren Themen und Fragestellungen (Tagesstruktur, Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit und Ressourcen, Psychostatus, testpsychiatrische Untersuchungen, fremdanamnestische Angaben, Beschreibung der Ressourcen) im Einzelnen Stellung und gelangte zum Ergebnis, dass u.a. eine erhebliche Selbstlimitierung und Dekonditionierung (der damals 101.8 kg schweren Versicherten, BMI 31.07, vgl. IV-act. 126-52/155) vorliege (siehe IV-act. 126-152/155 Mitte). Diese zuletzt genannten Aspekte sind als IV-fremd zu qualifizieren, welche grundsätzlich keinen höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad zu begründen vermögen. Was die angesprochene Selbstlimitierung anbelangt, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die Versicherte sich bereits früher im ersten Beschwerdeverfahren als vollständig arbeitsunfähig erachtete (vgl. u.a. IV-act. 44-9/14), indessen nach Vorliegen der Ge-

richtsentscheide vom 12. Februar 2009 (= IV-act. 48) und vom 7. August 2009 (= IV-act. 54) ab 2010 eine Teilerwerbstätigkeit von rund 50% ausüben konnte (vgl. IV-act. 69 und 72-4/6, Ziff. 5.4, wonach die Anstellung bei der Vebege Services AG bis 31.05.2014 dauerte).

5.5.5 Aus diesen Gründen ist im Einklang mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass auch dem psychiatrischen Teilgutachten sowie dem neuropsychologischen Teilgutachten Beweiswert zukommt, auch wenn das psychiatrische Gutachten nicht tel quel nach der neuesten Indikatorenrechtsprechung des Bundesgerichts ausgerichtet wurde. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 10 bis 12) ist uneingeschränkt beizupflichten, ohne dass diese Ausführungen hier zu wiederholen wären. An diesem dargelegten Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin vor Gericht nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation in der Replik (S. 4, Ziff. 10), wonach die Versicherte kaum laufen und kaum stehen könne, sowie dass ihre Beine zittern würden. Soweit diese Beeinträchtigungen mit der Adipositas zusammenhängen, hat die IV dafür grundsätzlich nicht einzustehen. Vielmehr könnte die Versicherte durch eine Gewichtsreduktion grundsätzlich ihre Geh- und Stehfähigkeit verbessern. Anhaltspunkte dafür, dass dies der Versicherten nicht zumutbar wäre, sind nach der Aktenlage nicht ersichtlich.

5.6 Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung eine massgebende Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten von 60% berücksichtigt hat. Für dieses Ergebnis spricht im Übrigen auch, dass die Versicherte - obwohl sie an sich eine Arbeitsfähigkeit verneint (siehe beispielsweise IV-act. 126-145/155 unten, Ziff. 4.1.9) - im Rahmen der MEDAS-Begutachtung mehrfach noch ein weiterhin vorhandenes Leistungspotential zum Ausdruck brachte:

- So erklärte sie gegenüber dem begutachtenden Neurologen: "Sie könnte weiter noch Putztätigkeiten machen, aber nicht viel, vielleicht 40% oder auch 50% aber nur mit Pause. Auch die Haushaltstätigkeiten mache sie nur mit Pausen" (vgl. IV-act. 126-85/155 oben);
- So erklärte sie gegenüber der begutachtenden ORL-Fachärztin: "Sie mache den Haushalt selbständig und langsam. Sie müsse oft Pausen einlegen. (...) Auch die Tochter und der Ehemann würden im Haushalt mithelfen. Die Mahlzeiten würde meistens sie selbst zubereiten" (vgl. IV-act. 126-102/155 oben);
- So erklärte sie gegenüber dem begutachtenden Orthopäden, dass das Staubsaugen, die Böden aufnehmen sowie Fensterputzen ausschliesslich von der Versicherten bewältigt werde (teilweise mit Pausen, während bei weiteren Haushaltstätigkeiten wie Wäsche, Bad etc. die Tochter mithelfe. "Subjektiv fühlt sich die versicherte Person zu 30% im Haushalt eingeschränkt" (vgl. IV-act. 126-114/155 oben).

- Sodann antwortete die Versicherte auf Fragen des begutachtenden Orthopäden wie folgt (vgl. IV-act. 126-114/155, Ziff. 2.1.11): "Befragt nach der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erklärt die Explorandin, dass sie zu 30% arbeitsfähig sei. Befragt nach der Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erklärt die Explorandin, dass sie zu 40% arbeitsfähig sei."
- Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter erklärte die Versicherte unter anderem (siehe IV-act. 126-144/155): "Sie verbringe etwa ein bis zwei Stunden täglich mit der Haushaltführung. Sie könne in der 3-Zimmerwohnung zwar alles machen, aber es gehe nur langsam voran und sie müsse viele Pausen einlegen wegen Schmerzen und Schwindel."

5.7 Nicht zu hören ist ferner der Einwand, dass sinngemäss das verbliebene Leistungspotential auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht verwertbar sei (siehe auch die Argumentation in der Eingabe vom 6.3.2019, Ziff. 8 in fine). In der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 14 bis 16) wurde überzeugend dargelegt, dass grundsätzlich ein breites Spektrum an Hilfsarbeitertätigkeiten in Frage kommt und die Einschränkung durch die Inkontinenz im Alltag als gering einzuschätzen ist. Es kann darauf verwiesen werden. Sodann wurde auch auf die geltend gemachten Ohnmachtsanfälle, welche von der Versicherten nicht genauer beschrieben werden konnten, eingegangen und ein im Vordergrund stehendes, plausibles Erklärungsmuster thematisiert. Darnach handelt es sich (nachdem Bewusstseinsverluste sich nicht klar eruieren liessen und die angegebenen Beschwerde erklärende Befunde nicht feststellbar waren) eher um eine Angst vor Ohnmacht im Rahmen der allgemeinen Selbstlimitierung (vgl. Ziffer 16 der Vernehmlassung i.V.m. IV-act. 126-147/155, namentlich unten, sowie IV-act. 126-62/155).

6. In der Folge ist der Einkommensvergleich zu prüfen.

6.1.1 Die Vorinstanz ermittelte in der angefochtenen Verfügung ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 46'616.--, hergeleitet aus ihrer zuletzt ausgeübten Teilzeiterwerbstätigkeit im Reinigungsbereich.

6.1.2 Demgegenüber wird in der Beschwerde (S. 14) vorgebracht, dass von einem Valideneinkommen von zumindest Fr. 53'793.-- (per 2014) auszugehen sei (hergeleitet aus der Lohnstrukturerhebung LSE 2014, Tabelle TA1, Durchschnittslohn von Arbeitnehmerinnen in der Kategorie 1, einfache Tätigkeiten, sowie umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 h: $Fr. 4'300 \times 12 = Fr. 51'600$; $Fr. 51'600 : 40 \times 41.7 = Fr. 53'793$).

6.2.1 Beide Parteien übersehen in ihrer Argumentation, dass das Bundesgericht im Urteil 8C_285/2009 vom 7. August 2009 in Erwägung 3.4.2 skizziert hatte, wie das Valideneinkommen der Versicherten korrekt zu bemessen ist. Die IV-Stelle hatte ursprünglich ausgehend vom letzten Verdienst als Vollzeitangestellte bei

der ... AG ein Valideneinkommen per 2006 von Fr. 37'235.50 ermittelt (vgl. IV-act. 48-12/14 i.V.m. IV-act. 42-2/4 oben). Demgegenüber ging das Verwaltungsgericht in der ersten Entscheidung nach Massgabe der LSE 2006 (Durchschnittslohn für Hilfsarbeiterinnen) von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 50'278.- aus (IV-act. 48-12/14).

6.2.2 Das Bundesgericht knüpfte bei Fragestellung eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens als Vergleichseinkommen an den Wert der LSE-Tabelle 2006 TA1, Position 30-32 "Herstellung von elektrischen Geräten und Einrichtungen, Feinmechanik" Anforderungsniveau 4 für Frauen an (Fr. 3'921.--) an, was umgerechnet auf ein Jahreseinkommen und die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 h/Woche Fr. 49'051.71 ergibt (Fr. 3'921 x 12 : 40 x 41.7). Im Vergleich zum effektiv erzielten Einkommen bei der ... AG resultiert eine Differenz von Fr. 11'816.21 (Fr. 49'051.71 minus Fr. 37'235.50). Das erzielte Einkommen als langjährige Vollzeitangestellte beim letzten Arbeitgeber liegt somit rund 24% unter der branchenüblichen Entlohnung gemäss LSE 2006 [(Fr. 49'051.71 minus Fr. 37'235.50) x 100 : Fr. 49'051.71 = 24.08].

6.2.3 Was die Frage der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens als Voraussetzung einer Parallelisierung der Vergleichseinkommen anbelangt, folgt die Rechtsprechung folgender Grundüberlegung: Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeführt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse etc.) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässigen) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte (vgl. BGE 135 V 301). Einem solchen Umstand ist bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen (sofern - wie hier - keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 129 V 225). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N 124 mit Verweis auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1). Dabei ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale

Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (vgl. BGE 135 V 303f.).

6.2.4 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen verbleibt eine zu berücksichtigende Unterdurchschnittlichkeit des Einkommens von 19% (24% minus Erheblichkeitsgrenzwert von 5%). Dementsprechend ist das oben angeführte Jahreseinkommen als langjährige Vollzeitangestellte der ... AG um 19% heraufzusetzen, was ein Valideneinkommen per 2006 von Fr. 45'969.75 ergibt und zwar gemäss folgender Berechnung: $[\text{Fr. } 37'235.50 : (100 - 19)] \times 100 = \text{Fr. } 45'969.75$ (siehe dazu auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, Rz. 3020.3).

6.2.5 Dies ergibt unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen (Index-Stand per 2006 von 2417; Index-Stand per 2014 von 2673) ein hochgerechnetes Valideneinkommen per 2014 von aufgerundet Fr. 50'839.-- (Fr. 45'969.75 : 2417 x 2673 = Fr. 50'838.70). Zusammenfassend ist das massgebende Valideneinkommen unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Vorgaben im erwähnten, die gleiche Versicherte betreffenden Urteil vom 7. August 2009 per 2014 auf Fr. 50'839.-- festzulegen.

6.3.1 Bei der Festlegung des massgebenden Invalideneinkommens gehen die Parteien (noch vor Beantwortung der Frage eines leidensbedingten Abzugs) bei einer massgebenden Arbeitsfähigkeit und unter Bezugnahme auf die Tabellenlöhne von einem theoretischen Wert von Fr. 32'710 (vgl. angefocht. Verfügung) bzw. von einem Wert von Fr. 32'276.-- (vgl. Beschwerdeschrift, S. 15 oben) aus.

6.3.2 Folgt man der von der Beschwerdeführerin (und für sie günstigeren) Argumentation, wonach zur Festlegung des Invalideneinkommens von Fr. 32'276.-- auszugehen sei, würde unter Berücksichtigung des von der Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 31) zugestandenen leidensbedingten Abzugs von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 29'048.40 (Fr. 32'276 x 0.90) resultieren. Stellt man dieses Invalideneinkommen dem oben festgelegten Valideneinkommen von Fr. 50'839.-- gegenüber, ergibt sich ein IV-Grad von aufgerundet 43%, welcher zu einer Viertelsrente berechtigt (Fr. 50'839 minus Fr. 29'048.40 = Fr. 21'790.60; $\text{Fr. } 21'290.60 : \text{Fr. } 50'839 \times 100 = 42.86$).

6.3.3 Am vorerwähnten Viertelsrentenanspruch würde sich auch dann nichts ändern, wenn entgegen der Argumentation der Vorinstanz (welcher an sich weiterhin beizupflichten wäre) ein wesentlich höherer leidensbedingter Abzug von 20% gewährt würde (wozu nach der Aktenlage kein Anlass besteht, zumal die Gründe, welche zur oben angeführten Parallelisierung bzw. Heraufsetzung des

Valideneinkommens führten, nicht nochmals bei der Festlegung des leidensbedingten Abzuges berücksichtigt werden dürfen). Diesfalls würde sich das Invalideneinkommen auf Fr. 25'820.80 ($\text{Fr. } 32'276 \times 0.80$) reduzieren. Würde man dieses Invalideneinkommen dem oben festgelegten Valideneinkommen (Fr. 50'839.--) gegenüberstellen, ergäbe sich ein IV-Grad von 49.21%, welcher ebenfalls zu einer Viertelsrente berechtigen würde ($\text{Fr. } 50'839 \text{ minus Fr. } 25'820.80 = \text{Fr. } 25'018.20$; $\text{Fr. } 25'018.20 : \text{Fr. } 50'839 \times 100 = 49.210$).

6.3.4 Am dargelegten Viertelsrentenanspruch würde sich ferner auch dann nichts ändern, wenn entgegen den vorstehenden Erwägungen (an welchen grundsätzlich weiterhin festzuhalten ist) als Ausgangswert für die Festlegung des Invalideneinkommens an das dargelegte Valideneinkommen von Fr. 50'839.-- angeknüpft würde (in der Annahme, dass die Versicherte als gesundheitlich angeschlagene Arbeitskraft nicht einen höheren Lohnansatz erzielen würde), wovon bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% insgesamt Fr. 30'503.40 berücksichtigt würde. Unter Mitberücksichtigung des in Erwägung 6.3.2 thematisierten leidensbedingten Abzuges wäre das Invalideneinkommen auf Fr. 27'453.06 ($\text{Fr. } 30'503.40 \times 0.90$) festzulegen. Wenn man dieses derart ermittelte Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 50'839.-- gegenüberstellt, würde ebenfalls ein Viertelsrentenanspruch bei einem IV-Grad von 46% resultieren ($\text{Fr. } 50'839 \text{ minus Fr. } 27'453.06 = \text{Fr. } 23'385.94$; $\text{Fr. } 23'385.94 : \text{Fr. } 50'839 \times 100 = 46$). Im Übrigen würde auch dann nicht die Schwelle für einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente erreicht, wenn entgegen den vorstehenden Erwägungen (an welchen festzuhalten ist), der leidensbedingte Abzug auf 15% erhöht würde.

6.4 Nach all diesen Ausführungen wird festgehalten, dass die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente hat (IV-Grad 43%, vgl. Erw. 6.3.2).

6.5 Die Festlegung des Rentenbeginns sowie die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

7. Soweit die Beschwerdeführerin die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt, ist zunächst auf das die Versicherte betreffende Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 zu verweisen. In Erwägung 4 dieses Urteils (= IV-act. 54-10/12) führte das Bundesgericht sinngemäss aus, solange sich die Versicherte als nicht arbeitsfähig erachte, seien Eingliederungsmassnahmen nicht erfolversprechend durchführbar. Daran ist auch hier anzuknüpfen. In der angefochtenen Verfügung sowie in der Vernehmlassung (Ziff. 32) wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Versicherte auf Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung zählen kann. Es wird Sache der Versicherten sein, sich diesbezüglich bei der Vorinstanz zu melden und substantiiert dar-

zulegen, für welche Tätigkeiten sie sich im dargelegten Rahmen als arbeitsfähig erachtet und Bereitschaft zeigt, erneut eine Teilerwerbstätigkeit aufzunehmen. Im Übrigen hat die Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 33 bis 35) überzeugend dargelegt, weshalb weder Anspruch auf Berufsberatung, noch auf Umschulung oder Integrationsmassnahmen besteht. Es kann darauf verwiesen werden.

8. Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Zudem wird der beanwalteten Beschwerdeführerin für das Teilobsiegen eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das (reduzierte) Honorar (inkl. Auslagen/MwSt) auf Fr. 1'750.-- festzulegen. Im Übrigen ist der Argumentation der Vorinstanz in der Duplik (Ziff. 11) beizupflichten, dass die Kosten der Stellungnahme der behandelnden Fachpersonen der APP Schwyz vom 12. Dezember 2018 nicht von der Vorinstanz zu übernehmen sind. Weder war diese Stellungnahme notwendig, noch befasste sie sich hinreichend mit relevanten Fragen (wie beispielsweise mit der mangelhaften Medikamentencompliance). Soweit aussermedizinische Aspekte (wie Berufsausbildung, Absenz vom Arbeitsmarkt etc.) angesprochen wurden, behandelte diese Stellungnahme keine medizinischen Fragen. Zusammenfassend sind solche Auslagen nicht der Vorinstanz zu überwälzen.

9.1 Was schliesslich die Rechtsmittelbelehrung anbelangt, ist auf einen aktuellen Entscheid des Bundesgerichts zu verweisen. Im Entscheid VGE I 2017 108 vom 14. März 2018 hatte das Verwaltungsgericht eine Beschwerde einer Versicherten A insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 41%) anerkannt wurde (während im Übrigen die Beschwerde abgewiesen wurde). Dagegen beschwerte sich die Versicherte A beim Bundesgericht und beantragte eine halbe IV-Rente. Mit Urteil 9C_348/2018 vom 23. Januar 2019 ist das Bundesgericht auf die Beschwerde nicht eingetreten mit der sinngemässen Begründung, dass es sich dabei um einen Zwischenentscheid handle, welcher nur unter den Voraussetzungen von Art. 93 BGG anfechtbar sei, was in der erwähnten Konstellation nicht gegeben war.

9.2 Bei dieser Sach- und Rechtslage ist fraglich, ob der vorliegende Entscheid direkt mit einer Beschwerde ans Bundesgericht anfechtbar wäre. Um allen Eventualitäten gerecht zu werden, wird der vorliegende Entscheid dennoch mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, wobei die Beschwerdeführerin daraus bei einem allfälligen Weiterzug nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 18. Oktober 2018 entsprechend abgeändert, als der Versicherten ein Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 43%) gewährt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss (Fr. 500.--) einbehält und ihr (bzw. ihrem Rechtsvertreter) noch Fr. 250.-- durch die Vorinstanz zu entrichten sind.
3. Für das vorliegende, teilweise Obsiegen wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'750.-- zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. BGG, siehe aber auch Erwägung 9.1).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 11. März 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 15. März 2019