

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 4

Entscheid vom 11. März 2019

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

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

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rente)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____ 1974, aus dem Kosovo, verheiratet und Mutter von 2 Söhnen mit Jg. 2007 und 2011) arbeitete seit August 1995 als Pflegefachfrau AKP (v.a. Nachtdienst) im Altersheim C._____ in D._____ (IV-act. 17).

B. Nach einer Schulteroperation vom 10. März 2016 (arthroskopische Rotatorenmanschetten-Refixation) verblieben chronische Schmerzen im Schulter-/Armbereich rechts, welche zu Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen führten. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis per Ende Dezember 2016 (IV-act. 17-9/12). Am 28. Oktober 2016 (= Eingang) folgte eine IV-Anmeldung (IV-act. 1).

C. Nach diversen Abklärungen veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung. Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle DA._____ zugest. (IV-act. 29-31). Das entsprechende Asim-Gutachten datiert vom 31. Dezember 2017 und ging am 16. Januar 2018 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 33). Am 21. März 2018 wurde noch eine Haushaltabklärung vorgenommen (mit Bericht vom 4.4.2018, vgl. IV-act. 50).

D. Mit Vorbescheid vom 5. Juni 2018 kündigte die IV-Stelle an, im Zeitraum vom 1. April 2017 bis zum 30. September 2017 eine befristete ganze IV-Rente sowie ab 1. Januar 2018 eine unbefristete Viertelsrente zu gewähren (IV-act. 46). Dagegen liess A._____ am 5. Juli 2018 Einwände erheben (IV-act. 52). Am 13. November 2018 teilte die IV-Stelle mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung) gewährt werde (IV-act. 59).

E. Am 6. Dezember 2018 verfügte die IV-Stelle, dass A._____ ab 1. April 2017 bis zum 30. September 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente (IV-Grad 75%, inkl. Kinderrenten) habe, während ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente (IV-Grad 44%) bestehe.

F. Gegen diese am 11. Dezember 2018 eingegangene Verfügung liess A._____ fristgerecht am 8. Januar 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 6. Dezember 2018 sei insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin ab Oktober 2017 keine fortdauernde ganze Invalidenrente ausgerichtet wird.
2. Eventuell sei der Beschwerdeführerin ab Oktober 2017 fortdauernd eine Viertelsrente auszurichten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

G. Mit Vernehmlassung vom 4. Februar 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 ver-

bliebenen 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 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 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads werden bei der gemischten Methode der Erwerbsteil und der Aufgabenbereich zunächst separat betrachtet. Für den Erwerbsteil wird (wie erwähnt) die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet. Dabei wird zunächst die Einkommenseinbusse berechnet, d.h. es wird das Einkommen, welches die versicherte Person zumutbarerweise mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen kann (Invalideneinkommen) vom Einkommen, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen konnte (Valideneinkommen), abgezogen. Danach wird die Einbusse als Anteil des Valideneinkommens in Prozenten ausgewiesen. Der so erhaltene Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil wird mit dem Anteil der Erwerbstätigkeit (Pensum, welche von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt würde) multipliziert, um den gewichteten Invaliditätsgrad zu erhalten.

Die Invalidität in Bezug auf den Aufgabenbereich wird durch einen Betätigungsvergleich bestimmt. Die ermittelte Invalidität wird sodann mit dem Anteil der

Tätigkeit im Aufgabenbereich (als dem verbleibenden Pensum, wenn der Anteil der Erwerbstätigkeit von 100 abgezogen wird) multipliziert. Daraus ergibt sich der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich.

Der gesamte Invaliditätsgrad ergibt sich letztlich durch Addition der in beiden Bereichen berechneten und gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. Leuenberger/ Mauro, a.a.O. S. 41f.).

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; 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 S. 158 f. begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

1.4.5 Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. 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.).

1.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung 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 Beweiswürdigung; 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 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Im konkreten Fall sind sich die Parteien einig, dass die versicherte Person im Zeitraum vom 1. April 2017 bis zum 30. September 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Streitig und näher zu prüfen ist, wie es sich mit dem Rentenanspruch ab 1. Oktober 2017 verhält. Während die IV-Stelle ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente anerkennt, macht die Beschwerdeführerin im Hauptbegehren geltend, auch ab 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine ganze IV-Rente zu haben. Im Eventualstandpunkt argumentiert die Beschwerdeführerin, bereits ab 1. Oktober 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente zu haben.

3. Zur Klärung des ab 1. Oktober 2017 streitigen Rentenanspruchs sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten näher zu prüfen.

3.1 In der am 18. Oktober 2016 unterzeichneten IV-Anmeldung umschrieb die Versicherte die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie folgt: "Beweglichkeit der rechten Schulter ist nach Operation eingeschränkt und verursacht Schmerzen. Sudeck-Dystrophie" (vgl. IV-act. 1-6/8 Ziff. 6.1).

3.2 Dr.med. E._____ (Orthopädie FMH/ Rheumatologie, F._____) stellte in seinem Bericht vom 14. November 2016 an den Hausarzt Dr.med. G._____ (FMH Allgemeinmedizin) die Diagnose von chronischen Schmerzen im Schulter-/ Armbereich rechts bei Status nach Schulteroperation 3/16, Verdacht auf postoperative adhäsive Kapsulitis und CRPS (Complex Regional Pain Syndrome bzw. Morbus Sudeck; vgl. IV-act. 11-7/8).

3.3 Dr.med. H._____ (Orthopädie und Unfallchirurgie FMH) diagnostizierte in seinem bei der IV-Stelle am 16. Dezember 2016 eingegangenen Bericht eine Algodystrophie (CRPS I) am rechten Arm sowie einen Zustand nach Schulterarthroskopie RM-Fixation rechts vom 10. März 2016. Bereits vor der Schulteroperation hätten langjährige Schulterschmerzen bestanden. Die Versicherte sei als Krankenpflegerin bis auf weiteres 100% arbeitsunfähig. Im Übrigen wurde auf eine depressive Verstimmung hingewiesen (IV-act. 13 i.V.m. IV-act. 33-20f./65).

3.4 Am 23. Januar 2017 berichtete Dr.med. H._____ dem Hausarzt Dr.med. G._____ von einer weitgehend unveränderten Situation. Er empfahl eine erneute Schulterarthroskopie mit subakromialer Dekompression, Entfernung störender Fadenknoten sowie das Entfernen des dorsalen Schraubankers; über-

dies sei die neurologische Untersuchung durch Dr.med. I. _____ abzuwarten (IV-act. 16).

3.5 Dr.med. J. _____ (Co-Chefarzt Spital K. _____, FMH Anästhesiologie und FMH Intensivmedizin) stellte in seinem Bericht vom 10. Februar 2017 (nach der Schmerzsprechstunde vom 7.2.2017) folgende Diagnosen (vgl. IV-act. 22-4/5):

- Schulter-Armschmerzen rechts m/b
- St.n. Rotatorenmanschetten OP
- St.n. M. Sudeck in der rechten Hand
- Leichte degenerative HWS-Symptomatik
- Depressives Zustandsbild
- Überlastungs- und Angstsymptomatik
- Schmerzverarbeitungsstörung

Für das weitere Vorgehen schlug er u.a. Osteopathie, das Einsetzen einer stimmungsaufhellenden Medikation sowie eine langsame (vorsichtig aktivierende) Physiotherapie vor. Abschliessend hielt er fest, dass ein Potential zur Verbesserung vorhanden sei (IV-act. 22-5/5).

3.6 Dr.med. L. _____ (Fachärztin Neurologie) diagnostizierte nach der Untersuchung vom 21. Februar 2017 im gleichentags erstellten Bericht an den Hausarzt eine leichte sensible Medianus- und Ulnarisschädigung rechts nach CRPS Typ I bei St.n. subacromialer Dekompression und Supraspinatussehnenrefixation 03/2016. In ihrer Beurteilung führte sie u.a. aus, bei Status nach CRPS zeige die aktuelle Neurographie im Seitenvergleich eine leichte Verlangsamung der sensiblen Leitgeschwindigkeit des N. medianus und ulnaris dexter, allerdings auch eine um 1° verminderte Hauttemperatur rechts. Da klinisch aktuell kaum noch Zeichen eines CRPS nachweisbar seien, dürfe auch mit einer weiteren neurogenen Erholung gerechnet werden. Ungünstig für die Prognose sei die bereits mindestens 8-jährige Schmerzanamnese; auch in der aktuellen anamnestischen Präsentation fänden sich Hinweise auf eine Schmerzzentralisierung. Der Kopfschmerz könne durchaus ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz sein (IV-act. 23-2f./5).

3.7 Der Hausarzt Dr.med. G. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 24. April 2017 an die IV-Stelle einen stationären Gesundheitszustand; die Versicherte leide weiterhin an starken Schmerzen mit funktioneller Beeinträchtigung der rechten Schulter; die Arbeitsunfähigkeit bestehe weiterhin zu 100% (IV-act. 22-1/5).

3.8.1 An dem von der IV-Stelle veranlassten und am 31. Dezember 2017 erstatteten Gutachten wirkten folgende Sachverständigen der Asim-Gutachterstelle mit (IV-act. 33-16f./65):

- Dr.med. M._____ (Facharzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin, fallführender Oberarzt Asim)
- Dr.med. N._____ (MBA, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertif. Fachgutachterin SIM)
- Dr.med. O._____ (Oberarzt, Facharzt für Neurologie)
- Prof. Dr.med. P._____ (MBA, Facharzt für orthop. Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)

3.8.2 Die Sachverständigen stellten im Gutachten vom 16. Januar 2018 (Eingangsdatum) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 33-11/65 oben):

1. Komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) Typ I des rechten Armes (ICD-10 M89.03) mit/bei
 - St.n. subacromialer Dekompression und Supraspinatussehnen Refixation am 10.03.2016 nach Ruptur der Supraspinatus-Sehne (ICD-10 M75.1)
 - klinisch und kernspintomographisch kein Hinweis auf Radikulopathie (MRI vom 20.01.2017)
 - neurographisch kein Hinweis auf Neuropathie (ENG vom 20.11.2017)
 - Schulter-/Arm-Schmerzen rechts (ICD-10 M79.61)
2. Chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2)
 - zusätzlich wahrscheinlicher Kopfschmerz bei Analgetika-Übergebrauch (ICD-10 G44.41)
3. Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt.

3.8.3 In der medizinischen Beurteilung aus interdisziplinärer Sicht wurde hinsichtlich der orthopädischen Untersuchung u.a. festgehalten, dass eine deutliche Einschränkung im Bereich des rechten Armes bezüglich Kraft gewürdigt wurde (vgl. IV-act. 33-12/65 Mitte). Bei der neurologischen Untersuchung konnte das vorbekannte komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS I) des rechten Armes bestätigt werden. Zudem wurde u.a. darauf hingewiesen, dass die Symptomatik, insbesondere die Beweglichkeit des rechten Armes, im Verlauf der letzten 1 ½ Jahre etwas gebessert habe. Bei der psychiatrischen Untersuchung fiel auf, dass die Versicherte wenige Coping-Strategien im Umgang mit den Schmerzen habe; sie bewältige jedoch den Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Es zeige sich ein ängstlich-depressiv anmutendes Zustandsbild, wobei weder die Kriterien einer ausgeprägten Angststörung, noch einer depressiven Episode erreicht würden (IV-act. 33-12/65 unten i.V.m. IV-act. 33-37/65).

Was die funktionellen Auswirkungen der objektivierten Befunde/ Diagnosen anbelangt, führten die Gutachter u.a. aus, die Versicherte sei durch die Schmerzen im rechten Unterarm sowie die eingeschränkte Beweglichkeit im Alltag deutlich limitiert. Sie benötige für Tätigkeiten länger und könne Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Feinmotorik oder Kraft der rechten Hand nicht mehr durch-

führen. Zudem seien vermehrte Pausen nötig. Schwere körperliche Tätigkeiten seien aufgrund der dadurch verstärkten Schmerzen nicht mehr zumutbar. Bezüglich der Kopfschmerzen bestünden eine verminderte Leistungsfähigkeit und ein vermehrter Pausenbedarf. Das ängstlich-depressiv anmutende Zustandsbild zeige sich in einer mittelgradigen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Flexibilität (vgl. IV-act. 33-13/65, Ziff. 6.2).

Hinsichtlich der Konsistenzprüfung führten die Gutachter aus, die von der Versicherten beklagten Beschwerden seien nachvollziehbar und mit der vorliegenden Aktenlage konsistent. Ein Hinweis auf eine Aggravation sei nicht ersichtlich (IV-act. 33-13/65 unten).

3.8.4 Aufgrund der erhobenen Diagnosen und Befunde schätzten die Teilgutachter aus ihrer Fachrichtung folgende Arbeitsfähigkeitsgrade in angepassten Tätigkeiten: aus psychiatrischer Sicht: 80%; aus orthopädischer Sicht: 60% und aus neurologischer Sicht: 60%.

Aus interdisziplinärer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau in einem Alters- und Pflegeheim von den Gutachtern auf 0% veranschlagt mit der sinngemässen Begründung, dass die Versicherte u.a. nicht mehr in der Lage sei, "körperlich beim Lagern von Patienten" zu helfen (IV-act. 33-14/65, Ziff. 6.6). Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde wie folgt umschrieben (IV-act. 33-14/65, Ziff. 6.7):

Leichte körperliche Arbeiten, ohne die Notwendigkeit über Kopf arbeiten zu müssen, in vorgehaltener Armposition arbeiten zu müssen, Gewichte über 2 kg tragen/heben zu müssen, dauerhaft feinmotorische Tätigkeiten durchführen zu müssen, sind der Explorandin in einem **Pensum von 60% zumutbar** (AUF 40%).

Die Arbeitsfähigkeitsreduktion entsteht dabei aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs zur Vermeidung der Exazerbation der Beschwerden im Bereich der rechten oberen Extremität. Sonstige schwere oder mittelschwere körperliche Tätigkeiten sind der Explorandin nicht zumutbar.

Die diagnostizierte Einschränkung durch die bestehende Angst und depressive Störung ist hierbei mitberücksichtigt.

Im Übrigen empfahlen die Gutachter eine psychotherapeutische Behandlung, am besten in einer Schmerzambulanz, zum Erlernen von Coping-Strategien. Ferner sei eine Reduktion der Analgetika-Einnahme bezüglich der Kopfschmerzen erstrebenswert (IV-act. 33-14/65 unten).

3.9 Der RAD-Arzt Dr.med. Q._____ (Allgemeinmedizin FMH) führte in seiner Beurteilung der medizinischen Aktenlage vom 12. Februar 2018 u.a. aus, das Asim-Gutachten sei nachvollziehbar. Es bestünden Folgen eines abgelaufenen CRPS I der rechten oberen Extremität, hauptsächlich mit Kraftminderung im rechten Arm. In einer angepassten Tätigkeit (Tätigkeiten mit nur leichter Belas-

tung des rechten Armes, mit Gewichten bis 2kg, ohne feinmotorische Stereotypen) sei von einem maximalen 60%igen Pensum ohne zusätzliche Einschränkung in diesem Pensum auszugehen. Diese 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten gelte ab Untersuchung in den relevanten Disziplinen (Orthopädie und Neurologie), mithin ab Oktober 2017; vorgängig sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Der Verlauf der schrittweisen Besserung im Jahre 2017 könne hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht mehr detailliert aufgearbeitet werden. Es sei prognostisch durchaus möglich, dass sich längerfristig die Funktion des rechten Armes noch etwas bessern werde, sicher sei dies aber nicht (IV-act. 38-5/5).

3.10 In einem Bericht vom 21. Juni 2018 an den Rechtsvertreter der Versicherten erwähnte der Hausarzt als einzige Diagnose ein CRPS Schulter rechts. Weiter führte er aus, dass die körperlichen Befunde im Asim-Gutachten sowie die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in ihrem angestammten Beruf korrekt wiedergegeben seien. Nicht einig gehe er mit der im Gutachten veranschlagten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, "weil die Patientin nicht nur durch ihre körperliche Behinderung eingeschränkt" werde, "sondern vor allem auch wegen chronischen Schmerzen" (IV-act. 52-9/11).

3.11 Dr.med. H._____ berichtete dem Rechtsvertreter der Versicherten am 26. Juni 2018, dass eine weitgehend unveränderte Situation bestehe. Einerseits bestünden lokale Schmerzen im Bereich der Schulter rechts sowie ein Brennen im Schulterblatt. Andererseits bestünden Schmerzen im Bereich des Handgelenkes rechts mit Beteiligung der Langfinger Dig 2-5. Der Schmerz sei von der Intensität sehr unterschiedlich ausgeprägt. Er könne auf einer Skala von 0-10 bis zur Stärke 8 ansteigen; schmerzverstärkend würden sich alle Belastungen des rechten Armes auswirken. Zum Beispiel könne sie nicht selbständig die Bettwäsche wechseln. Sie könne ihren Haushalt nur mit Unterbrechungen bewältigen. Zusätzlich sei sie auf die Unterstützung ihres Mannes beim Einkaufen und beim Putzen angewiesen. Des Weiteren führte Dr.med. H._____ u.a. aus, sie fühle sich weiterhin ausserstande, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Abschliessend vertrat dieser Arzt den Standpunkt, dass die Versicherte aktuell nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 52-10f./11).

3.12 Zu den Einwänden der behandelnden Ärzte (Dres. G._____ und H._____) nahm der RAD-Arzt Dr.med. Q._____ am 8. November 2018 wie folgt Stellung (IV-act. 54-9/9):

Es besteht bei der Versicherten ein Schaden am rechten Arm/Hand mit erhaltener Restfunktion für leichte Tätigkeiten (Kraftgrad M4/M4+).

In diesem Zusammenhang ist die von den Therapeuten attestierte, generelle 0%ige AF nicht nachvollziehbar.

Sogar wenn die V. vollständig funktionell einarmig wäre, so wäre nicht von 0% AF für alle Tätigkeiten auszugehen. Wie sollen dann diese 0% AF-Atteste stimmen, bei noch relevanter Funktion im rechten Arm/ Hand mit dem Kraftgrad 4+.

4. Eine gerichtliche Würdigung dieser medizinischen Unterlagen zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

4.1 Entgegen der sinngemässen Argumentation in der Beschwerde hat die IV-Stelle den Gesundheitszustand der Versicherten ausreichend abgeklärt, zumal ein interdisziplinäres Gutachten eingeholt wurde, welches auf folgenden Untersuchungen und Komponenten basiert:

- auf einer detaillierten Zusammenfassung der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 33-19/65 bis 33-23/65);
- auf einer versicherungsmedizinischen/ fallführenden Untersuchung vom 17.10.2017 (IV-act. 33-5/65 bis 33-9/65);
- auf einer internistischen Untersuchung vom 17.10.2017 (IV-act. 33-9/65);
- auf Röntgenabklärungen "Schultergelenk ap und outlet beidseits" vom 19.10.2017 (IV-act. 33-9/65 i.V.m. 33-24/65);
- auf Laboruntersuchungen vom 17.10.2017 (IV-act. 33-10/65 i.V.m. 33-25/65 bis 33-32/65);
- auf einer psychiatrischen Untersuchung vom 3.11.2017 (IV-act. 33-33/65 bis 33-40/65);
- auf einer orthopädischen Untersuchung vom 19.10.2017 (IV-act. 33-42/65 bis 33-53/65);
- auf einer neurologischen Untersuchung vom 17.10.2017 (IV-act. 33-54/65 bis 33-65/65) sowie einer elektroneurographischen Zusatzuntersuchung vom 20.11.2017 (vgl. IV-act. 33-55/65).

Dass diese gutachtlichen Untersuchungen nicht umfassend gewesen seien, wird zwar in der Beschwerde (S. 7 unten) behauptet, allerdings nicht näher begründet. Vielmehr belegen die soeben detailliert aufgeführten Elemente, dass eine umfangreiche und ausreichende Begutachtung der relevanten Aspekte vorgenommen wurde. Dafür spricht namentlich auch, dass die Gutachter einerseits und die behandelnden Ärzte andererseits sich einig sind, dass im rechten Schulter-/ Arm-bereich der Versicherten ein Gesundheitsschaden vorliegt, wobei angesichts der festgestellten Befunde die angestammte Erwerbstätigkeit als Krankenpflegerin in einem Alters- und Pflegeheim sowie andere mittelschwere oder gar schwere körperliche Arbeiten nicht mehr länger zumutbar sind (vgl. IV-act. 33-14/65). Dass aber nicht sämtliche Ausführungen der Gutachter einerseits und der behandelnden Ärzte andererseits deckungsgleich sind, vermag das interdisziplinäre Gutachten nicht als mangelhaft zu qualifizieren. Im Umstand, wonach die Gutachter bei der konsensual interdisziplinär erarbeiteten Würdigung der Untersuchungser-

gebnisse bei leidensangepassten, mithin leichten körperlichen Tätigkeiten ohne relevante Beanspruchung des rechten Schulter-/ Armbereichs zu einer anderen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (von 60%) gelangten als die behandelnden Ärzte (Dr.med. G. _____ und Dr.med. H. _____, welche auch diesbezüglich generell eine Arbeitsfähigkeit von 0% postulieren), ist weder Willkür noch ein Qualitätsmangel des Gutachtens zu erblicken. Eine solche abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensangepasste Tätigkeiten vermag das Gutachten weder als unvollständig erscheinen lassen, noch kann daraus die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es "im Widerspruch zum aktenkundig diagnostizierten Beschwerdebild der Beschwerdeführerin" (siehe Beschwerde, S. 7 unten) stehe. Denn die Beschwerdeführerin übersieht, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich auch dann eine bestimmte Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist, wenn ein Schulter-/ Armbereich wenig belastbar ist. Dies gilt erst recht, wenn die versicherte Person dargelegt hat, welche Tätigkeiten sie im Haushalt (wenn auch mit einem zusätzlichen Pausenbedarf) noch selber ausführen kann (siehe IV-act. 33-46/65 und 33-58f./65; siehe auch den Haushaltabklärungsbericht = IV-act. 50).

4.2 Sodann ist bei Divergenzen zwischen der Einschätzung von unabhängigen Gutachtern einerseits und behandelnden Ärzten andererseits rechtsprechungsgemäss zu beachten, dass Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Patientin mit Vorbehalt zu würdigen sind. Das gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, von den geklagten Schmerzen zunächst bedingungslos auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2017 vom 27.10.2017 Erw. 3.3.6 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 135 V 465 Erw. 4.5 S. 470f.). In diesem Sinne ist der von den erwähnten Gutachtern konsensual und interdisziplinär erarbeiteten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung für leidensangepasste Tätigkeiten mehr Gewicht einzuräumen als der Darstellung der behandelnden Ärzte, die keine Arbeit mehr als zumutbar erachten und damit letztlich der Argumentation der Versicherten folgen, welche sinngemäss für sich keine mögliche Erwerbsarbeit mehr sieht (vgl. IV-act. 33-8/65 unten; 33-36/65 Ziff. 3.5; 33-47/65 Ziff. 3.5; 33-59/65 Ziff. 3.5 in fine).

4.3 Auch die weiteren Ausführungen in der Beschwerde vermögen den Beweiswert des vorliegenden MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Soweit in der Beschwerde (S. 6 oben) eingewendet wird, "inwiefern ab Oktober 2017 plötzlich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sein soll, ist nicht nachvollziehbar, zumal zuvor stets eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde", übersieht die Be-

schwerdeführerin grundsätzlich, dass die behandelnden Ärzte die vollständige Arbeitsunfähigkeit faktisch auf die angestammte, körperlich anstrengende Tätigkeit als Krankenpflegerin in einem Alters- und Pflegeheim bezogen, zumal nicht aktenkundig ist, dass die behandelnden Ärzte den Arbeitsunfähigkeitsgrad für eine andere, leidensangepasste Tätigkeit ohne relevante Belastung des rechten Schulter-/ Armbereichs evaluiert bzw. diskutiert haben. Demgegenüber bezieht sich der im Gutachten ermittelte Arbeitsfähigkeitsgrad von 60% ausdrücklich nur auf solche leidensangepassten Tätigkeiten (hinsichtlich der angestammten Erwerbsarbeit gehen die Gutachter - wie erwähnt - ebenfalls von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit aus). Auch der Umstand, wonach die Versicherte "aufgrund der persistierenden Beschwerden ständig in ärztlicher Behandlung" ist (vgl. Beschwerde, S. 6 oben), vermag per se keine vollständige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zu begründen.

4.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist im konkreten Fall auch keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nötig. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist eine EFL-Abklärung nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls dann in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2012 vom 25.03.2013 Erw. 5.4 mit Hinweis; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C_433/2018 vom 5.10.2018, publ. in SVR-Rechtsprechung 2/2019 IV Nr. 13). Ein solcher Fall liegt nicht vor, nachdem nach der Aktenlage kein Facharzt eine EFL-Abklärung befürwortet hat. Vielmehr ist die im interdisziplinären Gutachten enthaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten als nachvollziehbar und überzeugend zu beurteilen.

4.5 Zusammenfassend sprechen keine konkreten Anhaltspunkte gegen die Zuverlässigkeit des vorliegenden MEDAS-Gutachtens, welches auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die streitigen Belange umfasst, die geklagten Beschwerden berücksichtigt sowie in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass die gutachtliche Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet sowie dass die Schlussfolgerungen der Sachverständigen hinreichend begründet sind. Damit ist der Beweiswert dieses Gutachtens gegeben. Es besteht sodann kein Anlass, ein weiteres Gutachten einzuholen. Es ist im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung nicht damit zu rechnen, dass durch ein weiteres MEDAS-Gutachten zusätzliche relevante Erkenntnisse zu erwarten wären. Dies

gilt erst recht, als die Beschwerdeführerin vor Gericht nicht vorgebracht hat, inwiefern die anlässlich des MEDAS-Gutachtens vorgenommenen Untersuchungen bei den Sachverständigen der einzelnen Fachrichtungen nicht lege artis vorgenommen worden seien.

4.6 Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung auf eine Arbeitsfähigkeit von 60% für leidensangepasste Tätigkeiten abgestellt hat.

5. Zum Einkommensvergleich für den erwerblichen Anteil drängen sich folgende Bemerkungen auf.

5.1 In der angefochtenen Verfügung ging die Vorinstanz gestützt auf das Ergebnis der Haushaltabklärung von einem Erwerbsanteil im Gesundheitsfall von 50% aus (siehe IV-act. 50-4/11). Dies wird von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht auch nicht ansatzweise beanstandet, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

5.2 Das Valideneinkommen der Versicherten wurde von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung aus den beiden letzten Anstellungsjahren der Versicherten als Krankenpflegerin hergeleitet und auf Fr. 44'923.-- (hochgerechnet per 2016) festgelegt. Dieses Valideneinkommen wird in der Beschwerde (S. 14, Ziff. 14) ausdrücklich übernommen und damit anerkannt. Ob gemäss den Ausführungen in der Vernehmlassung (Ziff. 13) eine andere Herleitung des Valideneinkommens (d.h. auf der Basis von 5 Jahreseinkommen) vorzuziehen wäre, kann hier offen bleiben, nachdem die unterschiedlichen Berechnungsweisen zu einer ausgesprochen geringen Differenz (von lediglich Fr. 423.-- bezogen auf ein jährliches Durchschnittseinkommen) führen. Damit hat es mit dem in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Valideneinkommen von Fr. 44'923.-- (per annum) sein Bewenden.

5.3.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Vorinstanz auf die statistischen Werte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik ab. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden, nachdem die Versicherte seit dem Arbeitsplatzverlust (per Ende 2016) keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat (vgl. BGE 135 V 301 mit Hinweisen).

5.3.2 Die Vorinstanz knüpfte an den Tabellenwert aus der LSE 2014 (TA1) für Frauen im Niveau 1 (einfache Tätigkeiten) an (Fr. 4'300.--), welchen sie angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche und der Entwicklung der bis 2016 eingetretenen Nominallohnentwicklung für Frauen

(2709 Punkte verglichen mit 2673 Punkte für 2014, vgl. Tabelle T39 Entwicklung der Nominallöhne) auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen per 2016 von Fr. 54'517.-- hochrechnete ($4300 : 40 \times 41.7 = 4'482.75$; $4'482.75 \times 12 = 53'793.--$ per 2014 [vgl. analog auch SVR-Rechtsprechung 1/2019 IV Nr. 2 = Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6.8.2018 Erw. 6.2.4]; dieser durchschnittliche Jahreslohn per 2014 von 53'793 an die Indexentwicklung angepasst ergibt: $53'793 : 2673 \times 2709 = 54'517.48$; siehe auch IV-act. 50-4/11 unten und Vernehmlassung der Vorinstanz, S. 5 oben).

In der vorliegenden Beschwerde (S. 14, Ziff. 14) wird dieses Zwischenergebnis von Fr. 54'517.-- (vor Berücksichtigung des Erwerbsanteils und eines allfälligen leidensbedingten Abzuges) von der beanwalteten Beschwerdeführerin nicht substantiiert in Frage gestellt, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen.

Umgerechnet auf einen Erwerbsanteil von 50% beträgt das hypothetisch erzielbare Durchschnittseinkommen (vor Prüfung der Frage eines leidensbedingten Abzuges) Fr. 27'258.50.

5.3.3 Was einen leidensbedingten Abzug vom vorerwähnten Zwischenergebnis (von Fr. 27'258.50) anbelangt, macht die Beschwerdeführerin den maximal möglichen Abzug von 25% geltend mit den sinngemässen Begründungen, dass keine schweren (und i.d.R. besser bezahlten) Arbeiten mehr möglich seien, dass "faktisch eine sog. Einarmigkeit" vorliege, dass die Versicherte aufgrund ihrer psychischen Einschränkungen auf ein wohlwollendes Arbeitsklima ohne hohe Anforderungen an Flexibilität, emotionale Stabilität und geteilte Aufmerksamkeit angewiesen sei, und dass nur Tätigkeiten mit wenig Verantwortung und Wechseln möglich sei sowie damit nur ein sehr beschränktes Tätigkeitsspektrum offen stehe. Zudem würden Teilzeitbeschäftigte statistisch gesehen vergleichsweise weniger verdienen als Vollzeitangestellte (vgl. Beschwerde, S. 12f.).

Demgegenüber argumentiert die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 16), dass die Versicherte lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten ausüben könne und Einschränkungen hinsichtlich Überkopfarbeiten, Lasten tragen über 2 kg sowie bezüglich feinmotorischer Tätigkeiten bestünden. Zu beachten sei indes, dass die Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Hand bereits in der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung mitberücksichtigt wurde (vgl. IV-act. 33-63/65 Ziff. 6.6.2), weshalb dieser Aspekt nicht nochmals in Rechnung gestellt werden dürfe. Sodann liege keine eigentliche "Einarmigkeit" vor, der rechte Arm sei lediglich eingeschränkt einsetzbar. Die im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführten Einschränkungen bezüglich Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und Flexibilität infolge einer Angst- und depressiven Störung (IV-act. 38-38f./65 Ziff. 6.2 und 6.7.1) seien ebenfalls bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung für leidensan-

gepasste Tätigkeiten bereits mitberücksichtigt (vgl. IV-act. 33-14/65) und könnten deswegen nicht nochmals angerechnet werden. Schliesslich wirke sich Teilzeitarbeit bei Frauen im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnmindernd aus, wie das Bundesgericht beispielsweise im Urteil 9C_72/2017 (in Erw. 4.3) festgestellt habe. Ferner sei das Alter der Versicherten (Jahrgang 1974) im konkreten Fall kein rentenrelevanter Faktor. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte gewährte die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 10%.

Mit einem solchen Abzug hat die Vorinstanz den ihr in solchen Fragen zustehenden Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Ins Gewicht fällt dabei namentlich, dass die ausdrücklich bei der Festlegung des zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrades bereits mitberücksichtigten Aspekte (siehe vorstehend) nicht nochmals einen Abzug beim Tabellenlohn rechtfertigen können, da dies auf eine unzulässige doppelte Berücksichtigung hinauslaufen würde (vgl. auch zit. Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2017 vom 19.07.2017 Erw. 4.3 mit Hinweis). Unter Anrechnung des dargelegten, von der Vorinstanz gewährten und hier zu bestätigenden Abzuges von 10% resultiert ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 24'533.-- ($27'258.50 \times 0.90 = 24'532.65$).

5.3.4 Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 44'923.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 24'533.-- resultiert eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 20'390.--, was einer Einschränkung von 45.388% entspricht ($44'923 \text{ minus } 24'533 = 20'390$; $20'390 : 44'923 \times 100 = 45.388$) bzw. für den Erwerbsteil einen gewichteten Behinderungsgrad von 22.69% ausmacht (45.388×0.5).

5.3.5 Im Haushaltsbereich (50%-Anteil) ermittelte die vorinstanzliche Fachperson im Rahmen einer Abklärung vor Ort zunächst eine Einschränkung von 23% (vgl. IV-act. 50-9/11 unten). In der Stellungnahme zu den Einwänden der Versicherten vom 5. Juli 2018 (= IV-act. 52), welche versehentlich per 23. Januar 2018 datiert ist (= IV-act. 55), aber offenkundig erst nach der Kenntnisnahme der Eingabe der Versicherten vom 5. Juli 2018 verfasst wurde, wurde die Einschränkung auf 24.5% erhöht (vgl. IV-act. 56-10/12 unten). Nachdem die Beschwerdeführerin diesbezüglich vor Gericht nichts vorbringt, bleibt unerfindlich, inwiefern die von der vorinstanzlichen Fachperson anlässlich der Haushaltabklärung ermittelte Einschränkung von 24.5% noch weiter zu erhöhen wäre. Vielmehr wird in der Beschwerde (S. 14, Ziff. 14) die Einschränkung von 24.5% für den Haushaltbereich übernommen. Damit hat es mit dem gewichteten Behinderungsgrad von 12.25% (24.5×0.50) für den Haushaltsbereich sein Bewenden.

5.3.6 Die Addition der Teilinvaliditätsgrade von 22.69% (vgl. Erw. 5.3.4) und von 12.25% (vgl. Erw. 5.3.5) ergibt einen gesamthaften Invaliditätsgrad von 34.94 bzw. aufgerundet 35%, womit die Schwelle für einen Anspruch auf eine Viertelsrente (im Jahr 2017) nicht erreicht wird.

6. Für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 kommt eine andere Berechnung zur Anwendung, welche auf dem per 1. Januar 2018 mit der Änderung der IVV in Kraft getretenen Berechnungsmodell basiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV in der seit dem 1.1.2018 geltenden Fassung; anzufügen ist, dass dieses neue Berechnungsmodell für das Jahr 2017 keine Wirkung bzw. keine positive Vorwirkung haben kann, wie das Bundesgericht in einem Urteil 9C_553/2017 vom 18.12.2017 Erw. 6.2 erkannt hat). In Anlehnung an die von der Vorinstanz in Ziffer 19 der Vernehmlassung dargelegte Berechnung resultiert für das Jahr 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente, und zwar wie folgt: Ausgehend von einem Valideneinkommen bei 100% von Fr. 89'846.-- (44'923 für 50% Pensum gemäss angef. Verfügung x 2) und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'439.-- (hergeleitet aus dem hypothetischen Durchschnittslohn von Fr. 54'517, davon 60% bei einer Arbeitsfähigkeit von 60% und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 10%, mithin $54'517 \times 0.60 \times 0.90$) resultiert eine behinderungsbedingte Einbusse von Fr. 60'407.-- (89'846 minus 29'439), was einem IV-Grad von 67.23% ($60'407 : 89'846 \times 100 = 67.23$) bzw. einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsanteil von 33.62% ($67.23 \times 0.50 = 33.615$) entspricht. Eine Addition dieser Teilinvaliditätsgrade ($33.62 + 12.25$) führt zu einem gesamthaften IV-Grad von 45.87 bzw. aufgerundet 46%, womit Anspruch auf eine Viertelsrente besteht, wie auch die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat.

7. Im Übrigen hat die Vorinstanz in Ziffer 20 der Vernehmlassung nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, weshalb (unter Einbezug der gewährten Arbeitsvermittlung = IV-act. 59 sowie des Verlaufs des entsprechenden Abklärungsgesprächs = IV-act. 65) derzeit keine Eingliederungsmassnahmen sinnvoll erscheinen. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass sich dazu weitere Bemerkungen aufdrängen.

8. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 11. März 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***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: 13. März 2019