



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 9. November 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

COLUMNA Sammelstiftung Group Invest, c/o AXA Leben AG, Rechtsdienst
Vorsorge, WFLG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 300, 8401 Winterthur
Beschwerdeführerin

gegen

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

weitere Verfahrensbeteiligte

A. _____

vertreten durch CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG,
RA B. _____, Habsburgerstrasse 26, Postfach 2469, 6002 Luzern

betreffend

Invalidenversicherung
(Rente)

A. Unter Hinweis auf Beschwerden in Armen und Händen meldete sich die 1966 geborene und damals als Bauzeichnerin vollzeitlich erwerbstätig gewesen A. _____ am 18. Juli 2017 bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an (IV-act. 7). Daraufhin tätigte die Verwaltung Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht. Nachdem zwei Rehabilitationsaufenthalte zu keiner Besserung geführt hatten, beauftragte sie die MEDAS medexperts ag mit einer polydisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 29. August 2019 [IV-act. 101/2–61]). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2019 die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. März 2018 in Aussicht (IV-act. 103). Aufgrund der von der BVG-Versicherung Columna Sammelstiftung Group Invest am 14. November 2019 erhobenen Einwände (IV-act. 122) holte die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS ein (Stellungnahme vom 1. April 2020 [IV-act. 139]). Mit Verfügung vom 11. Mai 2020 entschied sie im angekündigten Sinne (IV-act. 145).

B. Dagegen erhob die Columna Sammelstiftung Group Invest am 10. Juni 2020 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Es sei festzustellen, dass der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen unvollständig erhoben worden ist.
2. Es sei festzustellen, dass für die Feststellung des IV-Grades nicht der Tabellenlohn nach Kompetenzniveau 1, sondern nach Kompetenzniveau 2 angewendet werden muss.
3. Die Verfügung vom 11. Mai 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Im Wesentlichen bestreitet die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens, insbesondere die darin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit und bemängelt die zu tiefe Bemessung des Invalideneinkommens (act. 1 S. 4 f.).

C. Innert Frist bezahlte die Beschwerdeführerin den ihr mit Verfügung vom 15. Juni 2020 auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 800.– (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 25. August 2020 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (act. 10 und 12).

F. Am 27. Januar 2021 nahm die Versicherte zur Beschwerde Stellung und beantragte deren Abweisung (act. 15 S. 1). Mit Bezug auf die Bemessung des Valideneinkommens bemängelte sie die Nichtberücksichtigung des jährlich bezogenen Bonus (act. 15 S. 4).

G. Am 30. April 2021 legte die Versicherte einen aktuellen medizinischen Bericht ins Recht (act. 17 und CAP-act. 2). Darüber orientiert, äusserten sich die Parteien nicht mehr dazu (act. 18).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 11. Mai 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 82a ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 10. Juni 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf

Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 11. Mai 2020 (BF-act. 1) und ist frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 10. Juni 2020, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am 12. Juni 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als leistungspflichtige Pensionskasse von der angefochtenen Verfügung betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5.1; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. BGer 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob und inwiefern es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7; 139 V 547 E. 5.2; 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

- 3.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können;
 - b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
 - c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

3.6 Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind (E. 6 und 7). Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: BGer 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

3.7 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3)
 - Komplex "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1)
 - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1)
 - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2)
 - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3)
 - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2)
 - Komplex "Sozialer Kontext" (E. 4.3.3)
- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4)
 - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1)
 - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. BGer 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

4.

4.1 Im MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 (IV-act. 101/2–61) wurden nach Untersuchungen in den Disziplinen Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 101/9):

- Panvertebrales Schmerzsyndrom bei radiologisch mässigen degenerativen Veränderungen (ICD-10 M54.80)
- Epikondylitis humeri ulnaris und radialis beidseits mit starker Schmerzsymptomatik bei freiem Bewegungsausmass (ICD-10 M77.0, M77.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
 - chronische Migräne, DD Analgetika-Übergebrauch

Folgenden weiteren Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (IV-act. 101/9):

- Anamnestisch Bakerzyste beider Knie mit Notwendigkeit wiederkehrender Punktionen
- Hallux valgus links

Weiter führten die Gutachter aus, bei der Versicherten bestehe ein komplexes Symptomenbild. Von orthopädischer Seite würden Beschwerden im Bereich der Knierückseiten bei der bekannten Bakerzyste geklagt. Des Weiteren bestünden Hallux valgus-Beschwerden linksseitig seit 2017. Im Vordergrund stünden jedoch Beschwerden an beiden Unterarmen seit 2017, welche als Epikondylitis, später mit dem Verdacht auf Repetitiv Injury Syndrom interpretiert worden seien. Rein inspektorisch lasse sich an den Unterarmen keine Auffälligkeit feststellen. Die Gelenke an den oberen Extremitäten seien sämtlich frei beweglich. Bei der Überprüfung der Beweglichkeit würden aber praktisch überall an den Extremitäten Beschwerden angegeben. Diese seien vorwiegend auf die Muskulatur bezogen. Aus rheumatologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise für ein Krankheitsbild aus diesem Formenkreis. 10 cm distal des Ellbogengelenks bis zu den Fingerspitzen bestehe eine starke Berührungs- und Bewegungsempfindlichkeit. Zudem bestehe ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Am Achsenskelett bestünden mässige degenerative Veränderungen. Die Versicherte sei für die bisherige PC-Tätigkeit aktuell nicht geeignet. Diesbezüglich bestehe vollständige Arbeitsunfähigkeit, die sich auch auf ähnliche Tätigkeiten beziehe. Eine adaptierte Tätigkeit ohne grossen

Einsatz der Hände, beispielsweise leichte Sortiertätigkeiten, Aufsichtsarbeiten etc., dürfte dagegen möglich sein (IV-act. 101/8).

Der psychiatrische Gutachter beschreibe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Im Vordergrund des klinischen Bildes stünden die Schmerzen. Es komme in bedeutsamer Weise zur Beeinträchtigung im Sozialen, im Beruf und in anderen wichtigen Funktionsbereichen. Die Versicherte messe den eigenen Beschwerden einen hohen Stellewert bei. Es zeigten sich Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der Schmerzen und der Notwendigkeit der Hilfe einer Zweitperson sowie den eigenen Möglichkeiten im Haushalt, welche auf ein höheres Aktivitätsniveau hinwiesen. Trotz der geschilderten, hohen Schmerzen wirke die Versicherte nur leicht schmerzgeplagt. Während des Gesprächs stehe sie zweimal auf. Trotz der beschriebenen Freudlosigkeit könne die Versicherte während des Gesprächs immer wieder lächeln. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aufgrund der chronischen Schmerzstörung eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Dies gelte retrospektiv ab Dezember 2017 (IV-act. 101/8).

Die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdevalidierung im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung wiesen konvergent auf ein suboptimales Leistungsverhalten und eine übertriebene Beschwerdedarstellung hin. Sämtliche erzielten Werte lägen in einem auffälligen Bereich. In mehreren Verfahren lägen die Ergebnisse im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit, also im Bereich der reinen Ratewahrscheinlichkeit. Wären die durch die Versicherte erzielten Ergebnisse authentisch, könnten sie nur von einer Person mit einem kompletten amnestischen Syndrom oder einer anderen schwersten kognitiven Störung erreicht werden. Die Ergebnisse eines Selbstbeurteilungsverfahrens zur Validierung der Beschwerdeschilderung seien auffällig und wiesen mit einer hohen Angabe von Pseudobeschwerden auf eine übertriebene Beschwerdeschilderung hin. In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse sämtlicher durchgeführter Beschwerdevalidierungsverfahren, des Testprofils und der Verhaltensbeobachtung sei die Mitwirkung der Versicherten in der Untersuchung als unzureichend einzuschätzen (IV-act. 101/28; vgl. ferner Neuropsychologisches Teilgutachten vom 9. Juli 2019 [101/62–68]).

Aus neurologischer Sicht leide die Versicherte seit 15 Jahren an einer Migräne am ehesten ohne Aura, welche bereits in der Vergangenheit gehäuft aufgetreten und mindestens seit Anfang 2018 deutlich exazerbiert sei. Drei- bis viermal pro Woche träten Migräne-Kopfschmerzen mit klassischen Symptomen wie Übelkeit, Licht- und

Geräuschempfindlichkeit und Rückzugstendenz auf. Insgesamt habe sich keine Verbesserung der Migränesituation gezeigt. Aktuell zeige sich das Bild eines Analgetika-Übergebrauchs bei nun seit mindestens einem Monat täglichen Kopfschmerzen mit fast täglicher Einnahme von Zomig, Dafalgan und Novalgin. Weiter bestehe seit 2017 eine diffuse Schmerzproblematik, welche sich im Verlauf ausgeweitet habe. Für die Versicherte stünden Schmerzen an beiden Händen und Unterarmen im Vordergrund. Diese seien brennender Intensität, keinem Dermatome zuordenbar, vom beschriebenen Aspekt am ehesten neuropathisch. Aus neurologischer Sicht bestünden allerdings keine Hinweise für eine Schädigung der Nervenbahnen. Insbesondere keine Hinweise für eine Diskushernie oder eine periphere Schädigung und Reizung der Nerven, welche die Symptome erklären würde. Im Vordergrund scheine auch zunehmend eine psychische Komponente zu stehen. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (IV-act. 101/8–9).

Polydisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, dass bei der Versicherten ein komplexes Beschwerdebild bestehe. Zunächst habe eine seit 15 Jahren bestehende heftigste Migräne, die sich in letzter Zeit zunehmend verstärkt habe, im Vordergrund gestanden. Des Weiteren würden Einschränkungen des Bewegungsapparats vorwiegend seitens der Unterarme jedoch auch der Wirbelsäule und der Kniegelenke und beispielsweise am Hallux valgus links rapportiert. Die Beschwerden hätten in der Intensität nicht objektiviert werden können. Es komme zu Überlappungen mit den Symptomen der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Versicherte in der bisherigen PC-Tätigkeit oder in einer ähnlich gearteten Tätigkeit seit März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig. In adaptierter Tätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Adaptiert seien leichte manuell wenig beanspruchende, wechselbelastende und möglichst rückschonende Tätigkeiten (IV-act. 101/9–10).

Zu den relevanten Persönlichkeitsaspekten gaben die Gutachter an, der Schmerz verursache in bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen. Die empfundene Energie- sowie Freudlosigkeit seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unter der Diagnose der chronischen Schmerzstörung einzuordnen. Als Ressource werteten die Gutachter sodann das stabilisierend wirkende soziale Umfeld. Die Versicherte lebe mit der 19-jährigen Tochter, mit der sie ein gutes Verhältnis pflege, in einem Haushalt. Da sich die von der Versicherten geäußerten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht nicht vollumfänglich objektivieren liessen, seien die subjektiven Angaben im Mini-ICF-APP nur bedingt verwertbar. Es bestünden eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Flexibilität und

Umstellungsfähigkeit, eine leichte Beeinträchtigung der Kompetenz- und Wissensanwendung, eine leicht ausgeprägte Beeinträchtigung der Proaktivität und Spontanaktivität, eine erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie eine leichtgradige Beeinträchtigung der Gruppenfähigkeit. Im Rahmen der Konsistenzprüfung hielten die Gutachter fest, dass die Intensität der Beschwerden aus orthopädischer Sicht nicht vollständig plausibel und nachvollziehbar sei. In der neuropsychologischen Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse sämtlicher durchgeführter Beschwerdevalidierungsverfahren, des Testprofils und der Verhaltensbeobachtung sei die Mitwirkung der Versicherten in der Untersuchung als unzureichend einzuschätzen. Schliesslich wurde erneut auf die bereits vom psychiatrischen Gutachter genannten Inkonsistenzen hingewiesen (IV-act. 101/10).

4.2 In der im Vorbescheidverfahren eingeholten Stellungnahme vom 1. April 2020 (IV-act. 139) gab der medizinische Leiter der MEDAS, Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an, dass es bei Schmerzstörungen häufig zu sehen sei, dass die betroffene Person ihren Beschwerden einen recht hohen Stellenwert beimesse und daraus recht absolute Schlussfolgerungen bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit ziehe. Dies sei als Symptomverdeutlichung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung zu werten und könne nicht einer Aggravation gleichgestellt werden. Weiter beurteile die neuropsychologische Testung die Leistungsbereitschaft, befasse sich aber nicht mit allfälligen körperlichen Beschwerden. Eine verminderte Leistungsbereitschaft bedeute nicht per se Abwesenheit von Schmerzen und dadurch bedingten Einschränkungen. Unter Hinweis auf die Therapieresistenz der Epikondylopathie trotz multiplen Behandlungsmassnahmen, den nunmehr dreijährigen Krankheitsverlauf und den Zusammenhang mit der Berufsausübung befürwortete auch Dr. C._____ die Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit. Dass dem Schmerzsyndrom per se kein übermässiges Gewicht zugemessen worden sei, zeige die Einschätzung einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

4.3 Als Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin führte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seiner zwecks Beschwerdeerhebung abgegebenen Stellungnahme vom 13. Mai 2020 (BF-act. 5/3–7) aus, seines Erachtens handle es sich bei den Beschwerden der Arme um eine nicht genau zu definierende diffuse Symptomatik, insbesondere auch ohne objektive Befunde. Dies ziehe sich über alle rheumatologischen und orthopädischen Berichte hinweg. Weiter werde betreffend diese Hauptdiagnose kein einziger spezifischer Befund erhoben, nicht einmal eine lokalisierte Druckdolenz an den

Epikondylitiden. Sodann fänden andere bei Epikondylopathie standardmässig vorzunehmende Tests in der orthopädischen Begutachtung keine Erwähnung. Auch die orthopädische Zweitdiagnose des panvertebrales Schmerzsyndroms bei radiologisch mässigen degenerativen Veränderungen vermöge eine Leistungsreduzierung in keiner Weise zu begründen. Aus solch rein subjektiven Beschwerdebildern lasse sich jedenfalls keine dauernde volle Arbeitsunfähigkeit am PC als Bauzeichnerin ableiten. Weiter sei zu bemerken, dass es im Verlaufe der drei Jahre Arbeitsunfähigkeit offenbar zu einer Umgewichtung in Richtung Epikondylopathie gekommen sei. Zusammenfassend werde hier ein Krankheitsbild des Bewegungsapparates postuliert und als im angestammten Beruf als 100 % leistungsmindernd anerkannt, welches keinerlei pathologischen Befunde aufweise und somit somatisch nicht begründet werden könne.

4.4 Im Beschwerdeverfahren legte die Versicherte den Bericht des Spitals E._____, Neurozentrum, vom 27. April 2021 (CAP-act. 2) ins Recht, worin neu die Diagnose einer Small Fibre Neuropathie unklarer Ätiologie gestellt wurde. Als Nebendiagnosen wurden die bereits bekannten Leiden angegeben. Laut den berichtenden Spitalärzten lässt sich klinisch aufgrund der brennenden, stechenden Missempfindungen der Extremitäten im Beisein einer deutlichen pathologischen Hautbiopsie, in einem längenabhängigen Muster, eine Small Fibre Neuropathie diagnostizieren. Ursächlich sei trotz ausgedehnter Untersuchungen serologisch keine Identifikation möglich gewesen. Weil die bisherige Therapie als stark unzureichend beurteilt werde, sei ein Versuch mit Phenytoin eingeleitet worden. Abschliessend ersuchten die berichtenden Ärzte um Kostengutsprache für die Abklärung einer genetischen Komponente.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin zweifelt die Schlussfolgerungen des MEDAS-Gutachtens vom 29. August 2019 an. Zunächst wendet sie ein, dass es sich bei der Epikondylitis um keine Krankheit mit auch nur einigermaßen definiertem Krankheitsverlauf handle, häufig vorübergehend sei und es in den allermeisten Fällen im Verlaufe zu einer spontanen Ausheilung komme. Weiter macht sie geltend, dass betreffend dieser Hauptdiagnose, was die Limitierung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit betreffe, im Rahmen der orthopädischen Begutachtung kein spezifischer Befund erhoben und keiner der bei Epikondylopathie standardmässig vorzunehmenden Tests erwähnt worden sei (act. 1 S. 4 und 10 S. 2).

Zu dieser Einwendung nahm bereits der Leitende Arzt der MEDAS Stellung und befürwortete unter Hinweis auf die Therapieresistenz der Epikondylopathie trotz multiplen Behandlungsmassnahmen, den nunmehr dreijährigen Krankheitsverlauf und den Zusammenhang mit der Berufsausübung die Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit (E. 4.2). Die gutachterliche Beurteilung steht weiter hinsichtlich der Diagnose einer Epikondylitis, der Angaben zu den klinischen Befunden, der multimodalen Therapieversuchen mit Physio-, Ergo-, Pharmako- und Psychotherapie sowie der auf einen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit hinweisenden Schmerzprogredienz gegen Ende der Arbeitswoche im Einklang mit den Berichten der behandelnden Rheumatologen des Spitals F. _____ vom 2. Juli 2017 (IV-act. 14), 18. Oktober 2017 (IV-act. 26) und 12. Juni 2018 (IV-act. 55/2–3).

Diesen Berichten sowie den Berichten der Klinik Adelheid vom 4. Januar 2018 (IV-act. 41) und der Klinik G. _____ vom 6. Februar 2019 (IV-act. 82) lässt sich allerdings auch entnehmen, dass die Diagnose mit Bezug auf die Handgelenksbeschwerden noch nicht gesichert war, weshalb lediglich Verdachtsdiagnosen gestellt wurden. Gingen die Ärzte zunächst von einem Repetitive Strain Injury Syndrom aus, zogen sie später auch ein Fibromyalgiesyndrom in Betracht. Dieser Unklarheit setzten die Gutachter mit der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ein Ende. Dadurch wird unter anderem dem Umstand Rechnung getragen, dass die von der Versicherten angegebenen, multilokalen Beschwerden in ihrer Intensität nur teilweise objektivierbar sind.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Kritik gegen die im MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 gestellten Diagnosen vermag demzufolge keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung entstehen zu lassen.

5.2 Auch im Übrigen entspricht das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 3.5). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten und beruht auf einer eingehenden neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung. Die Gutachter schilderten ausführlich die von der Versicherten erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzten sich detailliert damit sowie mit dem Alltagsverhalten der Explorandin auseinander.

5.3 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, die gutachterlich erhobenen Anzeichen für ein suboptimales Leistungsverhalten und eine übertriebene Schmerzdarstellung an der Grenze zur Aggravation seien bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit in keiner Weise berücksichtigt worden (act. 1 S. 4 und 10 S. 2).

5.3.1 Dem ist zu entgegnen, dass sich der psychiatrische Gutachter der MEDAS vor Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu den Standardindikatoren (vgl. E. 3.6–3.7) äusserte und diese damit bei der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten mitberücksichtigte. Zu erwähnen ist hier insbesondere die Würdigung der verschiedenen Inkonsistenzen (Objektivierbarkeit der Beschwerden, mangelnde Leistungsbereitschaft, höheres Aktivitätenniveau und Verhalten während der Untersuchung; IV-act. 101/30–32). Dadurch wird die Einschätzung einer mit 90 % – im Vergleich zur Überzeugung der Versicherten, nicht mehr arbeiten zu können (IV-act. 101/36) – relativ hohen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nachvollziehbar gemacht.

5.3.2 Der neurologische Gutachter begründete seine Einschätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit mit der aktuell ausgeprägten, chronischen Migräne (IV-act. 101/47). Ob sich diese durch die vom Gutachter empfohlene Schmerzmittelreduktion (IV-act. 101/47) bessern lässt, wird allenfalls im Rahmen einer Rentenrevision zu prüfen sein.

5.3.3 Den wohl grössten Einfluss auf die Invaliditätsbemessung dürfte indessen die von der orthopädischen Gutachterin attestierte Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit am PC haben (IV-act. 101/20–21). Diese wird offensichtlich auf die Unterarmschmerzen zurückgeführt. Zwar dürfen die Schmerzangaben der Versicherten aufgrund der oben erwähnten Inkonsistenzen nicht unbesehen ins zumutbare Leistungsprofil übernommen werden. Jedoch können auch nicht erklärbare Schmerzen Einschränkungen bewirken, was der Leitende Arzt der MEDAS in seiner Stellungnahme vom 1. April 2020 klar festhielt (IV-act. 139/2). Diese Aussage wird von den Befunden der weiteren Abklärungen im Neurozentrum des Spitals E. _____ bestätigt. Diese führten schliesslich zur Diagnose einer Small Fibre Neuropathie (vgl. E. 4.4.). Im Lichte dieser neuen, die geklagten Beschwerden an den Unterarmen zumindest teilweise erklärenden Diagnose, welche die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten unterstützt, erscheint die gutachterlich attestierte Unzumutbarkeit der weiteren Ausübung der angestammten Tätigkeit nachvollziehbar, weshalb eine erneute Begutachtung – wie sie Dr. D. _____ in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2020 vorschlägt (BF-act. 5/3–7) – einer unzulässigen second

Opinion gleichkommen würde (statt vieler: BGer 8C_776/2018 vom 9. Mai 2019 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.3.4 Aus diesen Gründen überzeugt die Einschätzung der Gutachter einer Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit und 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, insbesondere manuell wenig beanspruchenden Tätigkeit. Auf das MEDAS-Gutachten vom 29. August 2019 darf somit abgestellt werden.

6.

6.1 Im Rahmen der erwerblichen Gewichtung der der Versicherten verbliebenen Arbeitsfähigkeit setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für das Jahr 2018 (Ablauf des Wartejahres) ausgehend vom dem im Jahr 2016 erzielten Lohn auf Fr. 73'052.– fest. Für die Ermittlung des auf Fr. 44'036.– angesetzten Invalideneinkommens ging sie unter Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit von den Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, aus (IV-act. 105; BF-act. 1).

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt die Ermittlung des Invalideneinkommens und macht geltend, dass die Versicherte als ausgebildete Bauzeichnerin mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung bis zu ihrer Entlassung eine Tätigkeit am PC ausgeübt habe, die dem Kompetenzniveau 2 der LSE zuzuordnen sei. Demzufolge betrage das Invalideneinkommen Fr. 57'984.–, was zu einem Invaliditätsgrad von 20 % führe (act. 1 S. 5 und 10 S. 3).

Dem setzt die Beschwerdegegnerin entgegen, dass das Kompetenzniveau 2 viele Tätigkeiten mit PC-Arbeit erfasse. Ausserdem sei die Versicherte Realschülerin gewesen und habe seit dem Lehrabschluss im August 1986 bis zur Kündigung per Ende 2017 als Bauzeichnerin gearbeitet (act. 5 S. 3).

6.3 Zu prüfen ist daher, ob bei der Ermittlung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabellen das Kompetenzniveau 1 oder 2 heranzuziehen ist.

6.3.1 Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass auf dem Kompetenzniveau 2 der Tabelle TA1 gemäss LSE 2016 (entspricht nach den früheren LSE vor 2012 dem Anforderungsniveau 3) die Löhne aus praktischen Tätigkeiten wie

Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten sowie Sicherheits- und Fahrdiensten verzeichnet seien. Das unterste Kompetenzniveau 1 spiegele hingegen die Einkommen aus einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (act. 1 S. 5 und 10 S. 3; vgl. dazu BGer 8C_534/2019 E. 5.3.1 vom 18. Dezember 2019).

Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis allerdings nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt. Bejaht wurde dies etwa im Fall des ehemaligen Spitzensportlers, der eine Maturaprüfung vorweisen konnte und zum Zeitpunkt des Unfalls erst 30-jährig gewesen war (EVG I 779/03 vom 22. Juni 2004 E. 4.3.4), beim Versicherten, der bereits verschiedene Berufe (Lastwagen- und Buschauffeur, Inserate-Akquisiteur, selbständiger Herausgeber einer Zeitschrift) ausgeübt hatte (BGer I 822/04 vom 21. April 2005 E. 5.2), beim früheren Spengler/Sanitärinstallateur mit überdurchschnittlichen handwerklichen Fähigkeiten (BGer 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E. 7.3.2) und beim gelernten Zimmermann, welcher Ausbildungen zum Vorarbeiter und Projektleiter absolvierte, in diesen Funktionen auch tätig war und schliesslich sein eigenes Unternehmen im Bereich des Baugewerbes gründete und führte (BGer 8C_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2). Ansonsten zog das Bundesgericht den Zentralwert des Kompetenzniveaus 1 heran. So namentlich im Fall eines Heizungsmonteurs, der zwischenzeitlich zwar als Aussendienstmitarbeiter bei einer Versicherung tätig war, aber über keine kaufmännische Ausbildung verfügte (SVR 2010 IV Nr. 52 S. 160, BGer 9C_125/2009 vom 19. März 2010 E. 4.3–4). Oder bei einem 45-jährigen, seit annähernd 20 Jahren bei der gleichen Arbeitgeberin Angestellten, der dort zuletzt eine leitende Stellung bekleidet hatte, jedoch nur in diesem Beruf als Sicherheitschef, den er behinderungsbedingt nicht mehr ausüben konnte, über die entsprechenden Fachkenntnisse verfügte (BGer 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 und 6.3); neuerdings schliesslich bei einem 54-jährigen gelernten Industriespengler, der 20 Jahre lang als Werkstattspengler und Spezialhandwerker, tageweise auch als Zugbegleiter, gearbeitet hatte und nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit bei der gleichen Arbeitgeberin wieder voll aufgenommen hatte, allerdings als Reinigungsmitarbeiter und Zugbegleiter mit bestandener Zugbegleiterprüfung (BGer 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E. 7.4.2; vgl. ferner die Rechtsprechungsübersicht in E. 7.4.1 desselben Entscheids).

6.3.2 Nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit auf Realschulniveau absolvierte die Versicherte eine vierjährige Lehre als Bauzeichnerin (IV-act. 6/1, 7/5 und 9/4) und arbeitete seither ausschliesslich auf diesem Beruf (IV-act. 15 und 101/16). Weitere berufliche Erfahrungen oder Kenntnisse sind nicht aktenkundig. Es sind somit keine besonderen Umstände ersichtlich, die der Versicherten auch in einer anderen als der angestammten Tätigkeit von entscheidendem Nutzen sein könnten. Dies gilt insbesondere, wenn man bedenkt, dass sie keine Arbeit am PC mehr verrichten kann, womit ihr nur noch Tätigkeiten ohne grossen Einsatz der Hände und ohne Arbeit am PC offen stehen (E. 4.1 und 5.3.4). In solchen Tätigkeiten weist die Versicherte weder Berufserfahrung noch konkrete Kenntnisse auf. Das Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens daher nicht angezeigt. Die Beschwerdegegnerin ging zu Recht vom Zentralwert gemäss Kompetenzniveau 1 aus.

6.4 Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Invaliditätsbemessung ist angemessen und wurde von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht gerügt. Der errechnete Invaliditätsgrad von 40 % ist somit nicht zu beanstanden.

Demzufolge hat die Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung ab 1. März 2018, weshalb die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2020 zu Recht erging.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Der durch eine Rechtsschutzversicherung vertretenen Versicherten ist zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 1'500.– (inkl. Barauslagen und MwSt.) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, A. _____ eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.– (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die IV-Stelle des Kantons Zug, an die Rechtsvertreterin der Versicherten (im Doppel) an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 9. November 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am