

# **BGer 8C 150/2022 vom 7. November 2022**

Bundesgericht, 2022-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_150\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_150_2022)

FR: TF 8C 150/2022 du 7 novembre 2022

IT: TF 8C 150/2022 del 7 novembre 2022

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente) | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesgericht prüft die Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition ( Art. 29 Abs. 1 BGG ; BGE 139 V 42 E. 1). Da die Beschwerde an das Bundesgericht ein reformatorisches Rechtsmittel ist ( Art. 107 Abs. 2 BGG ), darf sich diese grundsätzlich nicht auf einen rein kassatorischen Antrag beschränken ( BGE 136 V 131 E. 1.2, 134 III 379 E. 1.3, 133 III 489 E. 3.1). Aus der Beschwerdebegründung, die zur Interpretation des Rechtsbegehrens beigezogen werden kann ( BGE 137 II 313 E. 1.3), geht indessen hervor, dass die Beschwerdeführerin letztlich auf die Zusprache einer Invalidenrente abzielt und im Hinblick darauf zusätzliche Abklärungen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens verlangt. Demnach ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 2**

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 145 V 57 E. 4.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Als Rechtsfrage gilt, ob die rechtserheblichen Tatsachen vollständig festgestellt und ob der Untersuchungsgrundsatz bzw. die Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG beachtet wurden. Gleiches gilt für die Frage, ob den medizinischen Gutachten und Arztberichten im Lichte der rechtsprechungsgemässen Anforderungen Beweiswert zukommt ( BGE 134 V 231 E. 5.1). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585 ). Frei überprüfbare Rechtsfrage ist hingegen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen ( BGE 141 V 281 E. 7).

### **E. 3**

Streitig ist, ob die vorinstanzlich bestätigte Verneinung des Rentenanspruchs bundesrechtskonform ist.

### **E. 3.1**

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die dem hier angefochtenen Urteil zugrunde liegende Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar ( BGE 148 V 174 E. 4.1).

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit ( Art. 7 ATSG ), die Invalidität ( Art. 8 Abs. 1 ATSG ), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs ( Art. 28 IVG ) und die Invaliditätsbemessung bei im Gesundheitsfall teilweise Erwerbstätigen nach der gemischten Methode ( Art. 28a Abs. 3 IVG ; BGE 145 V 370 , 143 I 50 E. 4.4) richtig dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen ( BGE 145 V 361 E. 3.1 und 215 E. 5.1, 143 V 409 und 418, 141 V 281) und des Beweiswerts ärztlicher Berichte (E. 2 hiervor; BGE 125 V 351 E. 3a). Darauf wird verwiesen.

### **E. 4**

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, das polydisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2020 erfülle die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Entgegen der Beschwerdeführerin sei weder BGE 137 V 210 noch den Vorgaben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zu entnehmen, dass bei polydisziplinären Gutachten zwingend mindestens drei Fachärzte beteiligt sein müssten. Weshalb und inwiefern allein der Umstand, dass eine polydisziplinäre Begutachtung mehr Fachgebiete als Sachverständige aufweise, Sinn und Zweck von BGE 137 V 210 respektive einer Konsensbeurteilung und ergebnisoffenen Begutachtung entgegenstehen sollte, sei nicht einzusehen. Zudem sei eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen gestützt auf die Bundesgerichtspraxis zwar ideal, aber nicht zwingend ( BGE 143 V 124 E. 2.2.4). Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig sei oder nicht, beurteile sich danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten liessen. Dies sei vorliegend zu bejahen. Zudem sei der Beschwerdeführerin am 13. September 2019 mitgeteilt worden, durch welche Gutachterstelle und durch wen (Name, Facharztstitel) sie begutachtet werde. Sie sei auf ihr Recht aufmerksam gemacht worden, bei der IV-Stelle innert 10 Tagen allfällige Ablehnungs- und Ausstandsgründe gegen die genannten Gutachter vorbringen zu können. Sie hätte somit schon damals die Beauftragung des Dr. med. D.\_\_\_\_\_ für zwei Fachrichtungen rügen können und auch müssen. Dies habe sie indessen nicht getan. Zusammenfassend ergebe sich aus dem Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2020 unter Berücksichtigung der im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren nachvollziehbar, dass die im Wesentlichen den somatischen Beschwerden geschuldeten Defizite der Beschwerdeführerin hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin eine Leistungsminderung im Umfang einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit zeitigten. In einer Verweisungstätigkeit sei sie zu 80 % arbeitsfähig.

Dies gelte für den Zeitraum seit der Begutachtung (Dezember 2019). Retrospektiv habe bis Juni 2019 eine 35%ige und ab diesem Zeitpunkt eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, da sie im Zeitpunkt der Gutachtensvergabe an die medaffairs AG rechtlich nicht vertreten gewesen sei, habe sie gar nicht wissen können, allenfalls vorbringen zu müssen, dass nicht nur zwei, sondern drei unterschiedliche medizinische Sachverständige bei der Begutachtung hätten beteiligt gewesen sein müssen. Zudem habe die IV-Stelle Art. 27 ATSG verletzt, indem sie die Beschwerdeführerin nicht darauf aufmerksam gemacht habe, wie sich die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend polydisziplinäre medizinische Gutachten seit BGE 137 V 210 darstelle.

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 72 bis IVV in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gewesenen Fassung haben medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat (Abs. 1). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Abs. 2). Die Gutachterwahl hat bei polydisziplinären MEDAS-Begutachtungen immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen ( BGE 139 V 349 E. 5.2.1, 138 V 271 E. 1.1; vgl. auch BGE 147 V 79 E. 7.4.4). In einem ersten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). In einem zweiten Schritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die mittels Zufallszuweisung (durch die vom BSV [Bundesamt für Sozialversicherungen] entwickelte Vergabepattform SuisseMed@P, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtenseinholung gesteuert und kontrolliert wird) zugewiesene Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen inklusive Facharztstitel mit. In der Folge hat die versicherte Person die Möglichkeit, materielle oder formelle personenbezogene Einwendungen geltend zu machen ( BGE 139 V 349 E. 5.2.2). Dieses Zuweisungsmodell soll generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fließende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen neutralisieren ( BGE 147 V 79 E. 7.4.4, 139 V 349 E. 5.2.2.1; Urteil 9C\_344/2020 vom 22. Februar 2021 E. 4.2.2).

### **E. 5.3.1**

Am 14. August 2019 teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, sie erachte eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie) als notwendig. Die Wahl der Gutachterstelle erfolge nach dem Zufallsprinzip. Am 4. September 2019 eröffnete das "Suisse MED@P"-Team der IV-Stelle, der Auftrag sei der medaffairs AG zugewiesen worden. Am 13. September 2019 gab das "Suisse MED@P"-Team der IV-Stelle an, die Untersuchungen erfolgten bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Rheumatologie. Am 13. September 2019 teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit, die Begutachtung beinhalte folgende Abklärungen: Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med.

C.\_\_\_\_\_, Rheumatologie, Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Das Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 wurde von diesen beiden Ärzten durchgeführt. Am 3. April 2020 eröffnete die IV-Stelle der Beschwerdeführerin u.a. das Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 und gab ihr eine Frist von 20 Tagen, um sich dazu schriftlich zu äussern. Die Beschwerdeführerin liess sich am 23. April 2020 anwaltlich vertreten. Am 29. April 2020 sandte die IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Akten zur Einsicht zu und gab ihm Gelegenheit für eine Stellungnahme innert 30 Tagen. Mit Stellungnahme vom 4. Juni 2020 rügte der Anwalt der Beschwerdeführerin, dass sie im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 nur von zwei anstatt von drei unabhängigen Experten untersucht worden sei.

### **E. 5.3.2**

Ob die vom Rechtsvertreter am 4. Juni 2020 erhobene Rüge betreffend die Anzahl der bei der Begutachtung eingesetzten Gutachterpersonen als verspätet angesehen werden muss (in diesem Sinne entschied das Bundesgericht in einer vergleichbaren Situation mit Urteil 9C\_202/2021 vom 2. Juni 2021 E. 3.2), kann offen bleiben, da sie ohnehin unbegründet ist.

### **E. 6.1.1**

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, das Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 könne schon deshalb nicht beweispbildend sein, weil sie bloss von zwei Fachärzten untersucht worden sei. Die Vorinstanz verkenne, dass die Notwendigkeit von mindestens drei verschiedenen medizinischen Sachverständigen bei Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten derart klar sei, dass das Bundesgericht sich zu dieser Frage in der Rechtsprechung seit BGE 137 V 210 gar nicht habe äussern müssen. Wollte man der Vorinstanz folgen, müssten sich die MEDAS bei der Durchführung von polydisziplinären medizinischen Begutachtungen an keine Mindeststandards mehr halten bei der Berücksichtigung der medizinischen Sachverständigen. So könnte es sein, dass bei fünf notwendigen Fachdisziplinen nur zwei Sachverständige eingesetzt würden. Es könnte auch sein, dass gar ein medizinischer Sachverständiger allein drei medizinische Fachgebiete abdecke. Eine solche Auslegung der massgebenden gesetzlichen Bestimmungen sowie des verwaltungsrechtlichen Vertrages zwischen dem BSV und den MEDAS sei nicht mit Bundesrecht zu vereinbaren und schon gar nicht mehr mit dem Zweck von BGE 137 V 210. Die Betonung der Wichtigkeit der medizinischen Interdisziplinarität in diesem Urteil mache klar, dass im Rahmen von medizinischen polydisziplinären Begutachtungen pro medizinische Fachrichtung jeweils ein anderer medizinischer Sachverständiger einzusetzen sei. Eine ergebnisoffene Begutachtung, wie sie vom Bundesgericht angestrebt werde, sei nur möglich, wenn die einzelnen medizinischen Sachverständigen jeweils aus ihrer fachlichen Sicht eine Begutachtung durchführten und danach im Rahmen einer Konsensbeurteilung die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person definierten. Auch in der medizinischen Literatur werde darauf hingewiesen, dass bei interdisziplinären Gutachten eine abschliessende gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung notwendig sei. Die bundesgerichtliche Praxis, wonach im Rahmen polydisziplinärer medizinischer Gutachten eine Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter nicht zwingend sei, schliesse nicht aus, dass pro medizinische Fachrichtung ein unterschiedlicher medizinischer Sachverständiger eingesetzt werden solle. Indem es die Vorinstanz rechtswidrig zugelassen habe, dass ein medizinisches polydisziplinäres Gutachten von bloss zwei Sachverständigen ausgeführt worden sei, habe sie das Recht der Beschwerdeführerin auf ein faires Verfahren nach Art. 6 Abs. 1 EMRK verletzt.

### **E. 6.1.2**

Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auch auf ihre Vorbringen im Verwaltungsverfahren und im vorinstanzlichen Verfahren verweist, ist dies unzulässig ( BGE 143 V 168 E. 5.2.3, 134 II 244; Urteil 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 6.3).

### **E. 6.2.1**

In grundsätzlicher Hinsicht kann vorab festgehalten werden, dass im vorliegenden Fall - wie eingangs erwähnt (vgl. E. 3.1) - das bis Ende 2021 in Kraft stehende Recht anwendbar und somit die revidierte Fassung von Art. 72bis IVV hier nicht weiter zu erörtern ist. Davon abgesehen geht es um ein polydisziplinäres Gutachten und nicht um ein bidisziplinäres, weshalb auch aus diesem Grund die im revidierten Recht mit Art. 72bis Abs. 1bis IVV geschaffene Spezialbestimmung nicht in den Blick gelangt. Fest steht schliesslich, dass die Vergabe des streitbetroffenen polydisziplinären Gutachtens unbestrittenermassen zufallsbasiert erfolgte und die Beschwerdeführerin Gelegenheit hatte, ihre Einwände gegen die Experten vorzubringen.

### **E. 6.2.2**

Was die Anzahl der an einem polydisziplinären Gutachten mitwirkenden Experten angeht, ist der Vorinstanz beizupflichten, dass sich weder aus BGE 137 V 210 noch aus den Vorgaben des BSV noch aus der Muster-Vereinbarung zwischen dem BSV und der Gutachterstelle xy noch aus deren Anhang 1, "Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen der IV" (beide abrufbar unter [www.Bundesamt für Sozialversicherungen \(BSV\).admin.ch](http://www.Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).admin.ch)) ergibt, bei den betreffenden medizinischen Gutachten müssten mindestens drei Fachärzte beteiligt sein (vgl. E. 4 hiavor). Im Anhang 1 wird in Ziff.1 "Prolog" lediglich u.a. festgehalten, polydisziplinäre medizinische Gutachten im Sinne von Art. 72bis IVV enthielten mindestens drei unterschiedliche Expertisen bzw. Fachdisziplinen, wobei die Allgemeine/Innere Medizin immer vertreten sei. Diese Definition figuriert auch in Ziff. I Einleitung Fussnote 2 des von der Suisse MED@P herausgegeben Handbuchs für Gutachter- und IV-Stellen (Anhang 3 zur obgenannten Muster-Vereinbarung; ebenfalls abrufbar unter [www.Bundesamt für Sozialversicherungen \(BSV\).admin.ch](http://www.Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).admin.ch)). Auch in den von der Swiss Insurance Medicine unter Mitwirkung massgeblicher "federführender Fachgesellschaften" herausgegebenen Leitlinien zu Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin (Stand 4. Dezember 2020) findet sich keine Grundlage für die Forderung der Beschwerdeführerin, bei polydisziplinären medizinischen Gutachten müssten mindestens drei Fachärzte beteiligt sein. Es ist denn auch nicht einzusehen, weshalb es bundesrechtswidrig sein sollte, eine medizinische Gutachterperson, die über die notwendigen mehreren Fachausbildungen verfügt, mit der Erstellung der entsprechenden Teilgutachten zu beauftragen. Den diesbezüglichen vorinstanzlichen Erwägungen kann vollumfänglich beigepflichtet werden (vgl. E. 4 hiavor). Inwiefern hier eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK vorliegen soll, ist nicht ersichtlich. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass das polydisziplinäre Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 durch die beiden Gutachter der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ erstellt wurde.

### **E. 7.1**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, im Anschluss an ihre Stellungnahme vom 4. Juni 2020 habe die IV-Stelle ohne Rücksprache mit ihr bei der medaffairs AG eine schriftliche

Stellungnahme vom 15. Oktober 2020 eingeholt. Hierbei habe sie ihr rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihr vorgängig dieser Stellungnahme nicht Gelegenheit gegeben habe, der medaffairs AG Ergänzungsfragen zu stellen. Am 17. November 2020 habe die Beschwerdeführerin dann zu den weiteren Abklärungen Stellung genommen.

#### **E. 7.2.1**

Als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör steht der versicherten Person das Recht zu, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge zu stellen. Hält ein Versicherungsträger bzw. das kantonale Gericht bei Vorliegen eines externen Gutachtens für notwendig, Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen, ist der versicherten Person ebenfalls Gelegenheit zu bieten, Ergänzungsfragen an den Experten zu richten ( BGE 136 V 113 E. 5.4; Urteil 8C\_811/2021 vom 27. April 2022 E. 4.1).

#### **E. 7.2.2**

Es trifft zu, dass die IV-Stelle im Rahmen ihrer am 13. August 2020 an die Gutachter der medaffairs AG gestellten Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin keine Gelegenheit gab, ebenfalls solche zu stellen. Hieraus kann diese indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn in der Stellungnahme vom 17. November 2020 gab die Beschwerdeführerin an, sie hätte den Gutachtern ohnehin keine Ergänzungsfragen gestellt, da das Gutachten aus dem Recht zu weisen sei. Davon abgesehen bringt die Beschwerdeführerin weder vor Vorinstanz noch vor Bundesgericht vor, in welcher Hinsicht zwingender Bedarf an Ergänzungsfragen bestanden hätte.

#### **E. 8.1**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter im Wesentlichen vor, der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei voreingenommen gewesen. Sein ganzes Gutachten sei von Vorurteilen ihr gegenüber geprägt, da sie aus Süditalien stamme. Der Gutachter habe ihr immer wieder zu Unrecht eine inadäquate Rentenbegehrlichkeit vorgeworfen.

#### **E. 8.2**

An die Unparteilichkeit und Unbefangenheit medizinischer Sachverständiger werden hohe Anforderungen gestellt: Für sie gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe wie sie für Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn im Einzelfall anhand aller tatsächlichen und verfahrensrechtlichen Gegebenheiten Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Dabei ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Für die Ablehnung wird nicht verlangt, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist ( BGE 148 V 225 E. 3.4, 132 V 93 E. 7.1; vgl. auch BGE 140 III 221 E. 4.1 mit Hinweisen). Das Verhalten eines Sachverständigen (oder eines Richters), wozu auch seine Äusserungen gegenüber einer Partei gehören (Urteil 8C\_781/2010 vom 15. März 2011 E. 7.1), kann den Anschein der Befangenheit begründen, wenn daraus nach objektiver Betrachtung inhaltlich oder durch die Art der Kommunikation auf besondere Sympathien oder Antipathien oder auf eine Ungleichbehandlung der Prozessbeteiligten geschlossen werden kann (Urteil 9C\_202/2021 vom 2. Juni 2021 E. 4.3.1).

#### **E. 8.3**

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin die Befangenheitsgründe gegen Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fristgemäss und damit rechtzeitig mit Eingabe vom 4. Juni 2020 geltend machte.

#### **E. 8.4**

Die Vorinstanz hat mit einlässlicher Begründung schlüssig aufgezeigt, weshalb keine Voreingenommenheit bzw. Befangenheit des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vorliege. Inwiefern diese Erwägungen als willkürliche Beweiswürdigung zu qualifizieren wären, ist nicht ersichtlich. Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich auf ihre Ausführungen in der Eingabe vom 4. Juni 2020 sowie in der vorinstanzlichen Beschwerde verweist, ist dies unzulässig ( BGE 143 V 168 E. 5.2.3, 134 II 244; Urteile 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 4 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 7.3). Die letztinstanzlichen Rügen der Beschwerdeführerin erschöpfen sich insgesamt in appellatorischer Kritik am kantonalen Urteil. Diese kann zum vornherein nicht beachtet werden (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs.1 und 2 BGG ), da sie nicht geeignet ist, die vorinstanzlichen Feststellungen als offensichtlich unrichtig oder die Beurteilung der Vorinstanz in anderer Hinsicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK ist ebenfalls nicht ersichtlich.

#### **E. 9.1**

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz vor, die bei der Begutachtung durch die medaffairs AG vorliegenden Kommunikationsschwierigkeiten nicht rechtsgenügend abgeklärt zu haben. Sie habe glaubhaft dargelegt, dass die Übersetzerin Frau E.\_\_\_\_\_ nicht während der gesamten Begutachtung anwesend gewesen sei. Sie habe das Recht gehabt, dass eine Übersetzerin nicht nur bei der Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ uneingeschränkt vor Ort hätte anwesend sein müssen, sondern auch im Rahmen der radiologischen Untersuchung und der Laboruntersuchungen. Zur Problematik der mangelnden Übersetzung habe sie vorinstanzlich die Einvernahme der Übersetzerin Frau E.\_\_\_\_\_ und des F.\_\_\_\_\_ als Zeugen verlangt. Die Vorinstanz habe das Vorliegen von Kommunikationsschwierigkeiten verneint, ohne die Anträge auf Einvernahme dieser beiden Personen zu behandeln. Damit habe sie Art. 61 lit. c und h ATSG sowie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör und damit Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt. Allein die von der Vorinstanz aufgeführten falschen Übersetzungen im Gutachten seien genügend Beweis dafür, dass dieses nicht lege artis durchgeführt worden sei. Die Vorinstanz habe diesbezüglich ausgeführt, es sei irrelevant, ob die Beschwerdeführerin rauche oder nicht. Dies sei jedoch wichtig für die Anamneseerhebung. Weiter habe die Vorinstanz die von den Gutachtern festgehaltenen Falschangaben betreffend die Unterstützung des Ehemannes im Haushalt nicht berücksichtigt. Auch diesbezüglich beschränke sich die Vorinstanz auf den Hinweis, dass die behaupteten Falschangaben irrelevant seien. Damit habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

#### **E. 9.2**

Der Gutachter hat im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden, ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder ob der Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht

mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe beizieht. Ob unter den konkreten Umständen nach Massgabe der dargelegten Gesichtspunkte die sprachliche Verständigung zwischen dem Gutachter und dem Exploranden hinreichend möglich ist, um eine verlässliche Begutachtung zu gewährleisten, ist eine Frage der Beweiswürdigung und damit Tatsachenfeststellung (vgl. E. 2 hiervor). Der Beweiswert des Gutachtens ist dann nicht geschmälert, wenn den Umständen nach auszuschliessen ist, dass sich die fehlende Übersetzung wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hat (Urteil 9C\_295/2021 vom 23. November 2021 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

### **E. 9.3.1**

Die Vorinstanz legte ausführlich dar, weshalb dem Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 keine Anhaltspunkte für eine inadäquate Kommunikation und/oder Verständigung zu entnehmen seien. Unbestritten ist, dass die Übersetzerin im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ immer anwesend war. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sich die von ihr behauptete falsche Übersetzung betreffend das Rauchen und die Unterstützung durch den Ehemann im Haushalt (vgl. E. 9.1 hiervor) wesentlich auf die gutachterliche Beurteilung ausgewirkt hätte. Gleiches gilt für den Umstand, dass die Übersetzerin bei der körperlichen Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht immer anwesend und bei der Laboruntersuchung sowie bei der radiologischen Untersuchung abwesend war (vgl. E. 9.1 hiervor).

### **E. 9.3.2**

Unter diesen Umständen versteht sich auch ohne weitere Ausführungen der Vorinstanz, dass es keiner gerichtlichen Einvernahme der von der Beschwerdeführerin angeführten Personen bedurfte. Die insoweit implizite antizipierende Beweiswürdigung der Vorinstanz lässt sich daher, da willkürfrei, nicht beanstanden ( BGE 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b; Urteil 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E. 5.2).

### **E. 10.1**

Die Beschwerdeführerin wendet weiter ein, im Teilgutachten des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei darauf hingewiesen worden, dass Konzentration und Gedächtnis durch die bei ihr gefundene Bleibelastung plausibel beeinträchtigt werden könnten. Laut Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei eine neuropsychologische Testung zwingend angezeigt gewesen. Es sei somit willkürlich und verletze den Untersuchungsgrundsatz, wenn die Vorinstanz ausgeführt habe, eine neuropsychologische Testung sei nicht angezeigt.

### **E. 10.2**

Die beauftragten Sachverständigen sind letztverantwortlich einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung. Mit dieser Gutachterpflicht nicht vereinbar wäre es, wenn den Sachverständigen eine Disziplinenwahl aufgezwungen würde, die sie - auch nach pflichtgemässer Würdigung der für den Auftrag ausschlaggebenden Überlegungen - für (versicherungs-) medizinisch nicht vertretbar hielten. Den Gutachtern muss es also freistehen, die von der IV-Stelle bzw. dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Unter diesem Vorbehalt steht insbesondere auch eine vorgängige

Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt ist alsdann ausgeschlossen ( BGE 139 V 349 E. 3.3).

### **E. 10.3**

Es trifft zu, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ festhielt, da Konzentration und Gedächtnis durch die gefundene Bleibelastung der Beschwerdeführerin plausibel beeinträchtigt werden könnten, sei einerseits eine Einschränkung anzunehmen. Eine suffiziente Aussage wäre primär durch eine neuropsychologische Testung zu erlangen. Ohne diese Testung könne der Schweregrad nur aus indirekten Hinweisen abgeleitet werden. In Abwägung der entsprechenden Umstände kam Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zufolge Bleibelastung durch Störungen der Konzentration und des Dauerleistungsvermögens und der angestammten Tätigkeit insgesamt als leicht bis sehr leicht und damit auf ca. 10 % zu schätzen sei. Somit war Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in der Lage, die entsprechende Leistungseinschränkung auch ohne neuropsychologische Abklärung zu bemessen. Diesbezüglich erhebt die Beschwerdeführerin keine stichhaltigen Einwände. Somit ist es weder willkürlich noch anderweitig bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz eine neuropsychologische Abklärung nicht als erforderlich erachtete.

### **E. 11.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, angesichts der diametral widersprüchlichen Einschätzungen zwischen dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und dem behandelnden Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_\_, hätte zwingend eine Fremdanamnese erhoben werden müssen. Letzterer habe im Bericht vom 2. Juni 2020 festgestellt, eine Fremdanamnese wäre zwingend angezeigt gewesen. Es wäre notwendig gewesen, Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und die nächsten Verwandten der Beschwerdeführerin zu befragen. Die Vorinstanz habe somit eine willkürliche Beweiswürdigung vorgenommen, indem sie eine Fremdanamnese nicht als notwendig erachtet habe.

#### **E. 11.2.1**

Praxisgemäss ist im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese entscheidend. Eine Fremdanamnese und (schriftliche oder mündliche) Auskünfte der behandelnden Arztpersonen sind häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich. Anfragen beim behandelnden Arzt oder bei der behandelnden Ärztin sind u.a. wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance der zu explorierenden versicherten Person erwarten lassen. Die Notwendigkeit der Einholung solcher Fremdanamnesen ist in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteil 8C\_318/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2.2.1 mit Hinweisen). Die ärztlichen Experten verfügen bezüglich der Einholung von Fremdanamnesen über einen grossen Ermessensspielraum (Urteil 9C\_527/2020 vom 9. Juli 2021 E. 3.3 mit Hinweis).

#### **E. 11.2.2**

Aus dem Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 geht hervor, dass den Gutachtern zahlreiche Arztberichte betreffend die Beschwerdeführerin ab Mai 1998 bis März 2014 zur Verfügung standen. Insbesondere war ihnen der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2019 bekannt. Sie haben ihn zusammenfassend wiedergegeben. Unter diesen Umständen ist es im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter Dr.

med. C. \_\_\_\_\_ keine fremd- oder familienanamnestischen Auskünfte einholte (vgl. auch Urteil 8C\_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht substantiiert auf, inwiefern die gutachterlichen Schlussfolgerungen auf einer diesbezüglich unzureichenden Grundlage beruhen sollen.

### **E. 12.1**

Die Beschwerdeführerin bringt weiter im Wesentlichen vor, es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Diagnosestellung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und dem psychiatrischen Teilgutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_. Es sei willkürlich, wenn die Vorinstanz diesbezüglich einseitig Dr. med. C. \_\_\_\_\_ folge und dies mit knapp nur vier Sätzen begründe. Die Ausführungen des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ würden nur vereinzelt zitiert und aus dem Gesamtzusammenhang gerissen. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe im 17-seitigen Bericht vom 2. Juni 2020 auf zahlreiche Unzulänglichkeiten des Teilgutachtens des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hingewiesen, nämlich dass es oberflächlich, einseitig und in einige Aspekte falsch und die Befragung der Beschwerdeführerin nicht eingehend genug geführt worden sei. Einer seiner wesentlichen Kritikpunkte sei, dass das Beck-Depressions-Inventar nicht appliziert worden sei. Indem die Vorinstanz nicht auf jeden Kritikpunkt des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2020 eingegangen sei, sei ihr eine willkürliche Beweiswürdigung vorzuwerfen. Dieser habe ausführlich dargelegt, weshalb das Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unzutreffend sei. Weiter habe die Vorinstanz eine willkürliche Beweiswürdigung vorgenommen, indem sie in bloss zwei Sätzen ohne Begründung festgehalten habe, dass der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, nicht gefolgt werden könne.

### **E. 12.2**

Im Rahmen der aus dem Gehörsanspruch nach Art. 29 Abs. 2 BV fließenden Begründungspflicht ist es nicht erforderlich, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiter ziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt ( BGE 142 II 49 E. 9.2, 138 I 232 E. 5.1; Urteil 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 4.2). Diesen Anforderungen genügt das angefochtene Urteil insgesamt, da die Vorinstanz dargelegt hat, weshalb die Einschätzungen der Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ das Gutachten der medaffairs AG nicht zu entkräften vermöchten.

### **E. 12.3**

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits ( BGE 124 I 170 E. 4) lässt es nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. nicht publ. E. 6.2 des Urteil BGE 142 V 342 , veröffentlicht in SVR 2016 IV Nr. 41 S. 131; Urteil

8C\_134/2022 vom 3. Juni 2022 E. 5.1). Solche Aspekte sind hier hinsichtlich der Beurteilungen der Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin gibt im Wesentlichen die eigene Sichtweise wieder, wie die medizinischen Akten zu würdigen und welche Schlüsse daraus zu ziehen seien. Dies genügt nicht, um die vorinstanzliche Beurteilung, die sich auf das Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 stützte, in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig oder anderweitig als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen (vgl. nicht publ. E. 6.3 des Urteils BGE 141 V 25 , veröffentlicht in: SVR 2015 KV Nr. 8 S. 29, 9C\_535/2014; Urteil 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.2). Nach dem Gesagten ist es somit nicht bundesrechtswidrig, wenn die Vorinstanz gestützt auf dieses Gutachten zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei in einer Verweisungstätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Dies gelte für den Zeitraum seit der Begutachtung (Dezember 2019).

#### **E. 12.4.1**

Die Vorinstanz erwog weiter, der Beschwerdeführerin sei im Gutachten der medaffairs AG vom 15. Januar 2020 vor Juni 2019 eine 35%ige und ab diesem Zeitpunkt eine 45%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden. Damit habe jedenfalls von Dezember 2018 bis Ende November 2019 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden ( Art. 28 Abs. 1 IVG ).

#### **E. 12.4.2**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei zu bestreiten, dass die Vorinstanz bei der Berechnung des Wartejahres von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von lediglich 40 % ausgegangen sei. Mit diesem pauschalen Einwand vermag die Beschwerdeführerin den vorinstanzlichen Schluss weder als offensichtlich unrichtig noch sonstwie als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

#### **E. 13.1**

In beruflich-erwerblicher Hinsicht der Invaliditätsbemessung ( Art. 16 ATSG ; zur diesbezüglichen bundesgerichtlichen Kognition siehe BGE 132 V 393 E. 3.3) hat die Vorinstanz den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 3.2 hiervor) mit den Anteilen 84 % Erwerb und 16 % Haushalt ermittelt. Dies ist unbestritten.

#### **E. 13.2.1**

Im Erwerbsbereich hat die Vorinstanz das trotz Gesundheitsschadens erzielbare Invalideneinkommen ausgehend vom Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) bestimmt. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die bisherige Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter

Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen ( BGE 148 V 174 E. 6.3). Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage, die letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung seitens der Vorinstanz korrigierbar ist ( BGE 146 V 16 E. 4.2).

#### **E. 13.2.2.1**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, der vorinstanzliche Beizug der LSE sei bundesrechtswidrig. Es könne diesbezüglich auf die neueren Publikationen, insbesondere auf den in der SZS 2021 S. 287 ff. publizierten Beitrag "Der Weg zu einem invaliditätskonformen Tabellenlohn" von GABRIELA RIEMER-KAFKA und URBAN SCHWEGLER, verwiesen werden. Auch bezüglich des Leidensabzugs sei auf diesen SZS-Aufsatz hinzuweisen. In konstanter Rechtsprechung gehe das Bundesgericht von rein theoretischen Invalidenlöhnen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aus, der den invaliden Personen in keiner Weise offen stehe. Es sei somit an der Zeit, dass das Bundesgericht die Rechtsprechung diesbezüglich ändere und berücksichtige, dass invalide Personen eben nicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt diejenigen Invalideneinkommen erzielen könnten, von welchen jeweils die Rechtsprechung bei Anwendung der LSE ausgehe.

#### **E. 13.2.2.2**

Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Das Bundesgericht hat nämlich mit dem bereits erwähnten Urteil BGE 148 V 174 vom 9. März 2022 - unter anderem auch mit Bezugnahme auf den SZS-Beitrag von RIEMER-KAFKA/SCHWEGLER (vgl. E. 8.3 des erwähnten Urteils) - entschieden, dass im heutigen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung besteht, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen. Namentlich war für das Bundesgericht aufgrund der Vorbringen des dortigen Beschwerdeführers nicht ersichtlich, inwiefern die Ermittlung des Invalideneinkommens basierend auf den Medianwerten der LSE, allenfalls korrigiert um einen leidensbedingten Abzug und/oder eine Parallelisierung, diskriminierend sein sollte (E. 9.2.3 des erwähnten Urteils; vgl. auch 8C\_112/2022 vom 31. Mai 2022 E. 5.1). Gründe für eine Praxisänderung (hierzu vgl. BGE 145 V 304 E. 4.4) zeigt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert auf und sind auch nicht ersichtlich.

#### **E. 13.2.3**

Die Vorinstanz hat einlässlich und schlüssig begründet, weshalb vorliegend die Gewährung eines leidens- oder anderweitig begründeten Abzugs vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt sei. Mit ihrem bloss pauschalen Einwand, es sei bundesrechtswidrig, dass ihr die Vorinstanz keinen Leidensabzug gewährt habe, vermag die Beschwerdeführerin das vorinstanzliche Ergebnis nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen.

#### **E. 14.1**

Die Vorinstanz erwog, nach Ablauf der Wartezeit habe bei der Beschwerdeführerin seit Dezember 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden (vgl.

auch E. 11.3 hiervor) Aus der Gegenüberstellung des im Gesundheitsfall erzielbaren Valideneinkommens von Fr. 61'475.- und des Invalideneinkommens von Fr. 44'177.- resultierte eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 17'298.-, was einen Invaliditätsgrad von 28.13 % erbe. Bei der vorliegenden Qualifikation - Anteil Erwerb 84 %, Anteil Haushalt 16 % (vgl. E. 13.1 hiervor) - resultiere daraus im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von gerundet 24 %. Unter diesen Umständen würde ein rentenbegründender Invaliditätsgrad eine 100%ige Leistungseinbusse im Haushaltsbereich voraussetzen, was gestützt auf die aussagekräftige Aktenlage und unter Hinweis auf die Zeiteinteilung und die Schadenminderungspflicht durch den Einbezug der Familienmitglieder ohne Weiteres verneint werden könne. Damit sei auch nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von einer Haushaltsabklärung abgesehen habe. Der angefochtene Entscheid sei somit richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

#### **E. 14.2.1**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die vorinstanzliche Feststellung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei unzutreffend. Mithin sei die IV-Stelle nach der beantragten Rückweisung der Sache zu verpflichten, eine Haushaltsabklärung durchzuführen und den Invaliditätsgrad insgesamt neu und richtig zu berechnen.

#### **E. 14.2.2**

Entgegen der Beschwerdeführerin ist die vorinstanzliche Feststellung einer 80 %igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bundesrechtskonform (vgl. E. 12.3 hievov). Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert aufgezeigt, inwiefern die vorinstanzliche Verneinung eines rentenauschiessenden Invaliditätsgrads auch ohne Haushaltsabklärung offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig sein soll.

#### **E. 15**

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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