

GL_GERICHTE VG.2020.00078 vom 10. Dezember 2020

GL Gerichte, 2020-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2020.00078

FR: GL_GERICHTE VG.2020.00078 du 10 décembre 2020

IT: GL_GERICHTE VG.2020.00078 del 10 dicembre 2020

Regeste

Sozialversicherungen - IV

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren am [...], meldete sich am 12. Februar 2016 erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle Glarus teilte ihr am 17. Februar 2016 mit, dass sie die Kosten für die orthopädischen Massschuhe übernehme. Am 20. Dezember 2017 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle und beantragte die Kostengutsprache für eine Hörgeräteversorgung, welche am 24. Januar 2018 geleistet wurde.

E. 2

Am 21. Januar 2019 meldete sich A._____ unter Hinweis auf eine rheumatoide Arthritis zum Bezug einer Invalidenrente an. In der Folge zog die IV-Stelle unter anderem Berichte der behandelnden Ärzte bei. Mit Vorbescheid vom 30. August 2019 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 33 % in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 17. September 2019 sowie am 10. Oktober 2019 verschiedene Einwände, welche die IV-Stelle am 25. Februar 2020 dazu veranlasste, den Sachverhalt weiter abzuklären und ein rheumatologisches Gutachten einzuholen. In der Folge hielt die IV-Stelle mit Schreiben vom 18. Juni 2020 an ihrem Vorbescheid vom 30. August 2019 fest und wies das Leistungsbegehren von A._____ in der Verfügung vom 25. Juni 2020 ab.

E. 2.1

Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung sowie Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

E. 2.2

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

E. 2.3

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

E. 3.1

Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht. 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.4

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das von der Beschwerdegegnerin angeordnete Gutachten basiere in diversen Punkten auf unzutreffende Tatsachen, weshalb Zweifel an der Neutralität und Seriosität des Gutachtens bestünden. Sodann habe der Gutachter lediglich oberflächliche Fragen gestellt, welche für die Beurteilung der Krankheit unerheblich seien. Dadurch werde im Gutachten ein unzutreffendes Krankheitsbild dargestellt. Des Weiteren sei ihr die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht zumutbar. Die geringe Entzündungsaktivität sei auf den hohen Eigenanteil an Therapien zurückzuführen, wobei diese bei einer 80 %-igen Arbeitstätigkeit nicht mehr wahrgenommen werden könnten und daher die Entzündungsaktivität wieder zunehmen würde. Folglich könne auf das Gutachten nicht abgestellt werden. Daneben habe die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad nicht korrekt berechnet. Die frühere berufliche Tätigkeit als Dentalassistentin habe ein erhöhtes handwerkliches Geschick erfordert. Deswegen sei der Durchschnittslohn nach der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) 2014 zu ermitteln, wobei auf das Kompetenzniveau 2 und nicht auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen sei. Ferner sei aufgrund des regionalen Lohnniveaus in der Ostschweiz ein Abzug von 10 % zu gewähren. Sodann seien bei der Festlegung des leidensbedingten Abzugs neben dem Alter auch die leidensbedingte Einschränkung und die Anzahl Dienstjahre zu berücksichtigen, weswegen ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % angemessen sei.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin bringt hingegen vor, das Gutachten sei eingehend begründet und erfülle die erforderlichen Qualitätskriterien. Daneben sei es durch den regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) überprüft worden. Die Beschwerdeführerin sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die um 20 % verminderte Arbeitsfähigkeit resultiere aus dem gegenüber dem Gutachter angegebenen erhöhten Pausenbedarf. Sodann könne die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen arbeiten. Zu ihren Gunsten sei dennoch ein leidensbedingter Abzug von 5 % gewährt worden, weshalb ihr insgesamt ein höchstmöglicher leidensbedingter Abzug von 25 % zuerkannt worden sei. Ferner sei die Invaliditätsbemessung rechtskonform erfolgt.

E. 5.1

Am 12. April 2018 berichtete Dr. med. C._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, dass bei der Beschwerdeführerin eine rheumatoide Arthritis (ES 2003, ED 2003) seropositiv (RF und CCP) und erosiv bestehe. Zusätzlich seien bei ihr eine aktivierte Lisfranc-Arthrose links, ein Hallux valgus, ein Ganglion sowie ein Fersensporn/Plantarfasciitis diagnostiziert worden. Ferner sei eine Arthrose MTP II und III sowie ein myofasiales Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz gegeben. Sodann berichte die Beschwerdeführerin über eine Schubfreiheit seit einem Jahr. Zeitweise bestünden Schmerzen im linken Fuss und im Nacken. Diese seien jedoch durch die Physiotherapie deutlich besser geworden. Seit Beginn der Basistherapie im Januar 2017 zeige sich zudem ein sehr erfreulicher Verlauf der seropositiven rheumatoiden Arthritis. Die Beschwerdeführerin weise ein normales CRP und kurze Morgensteifigkeit auf. Eine Synovitis bestehe nicht.

E. 5.2

Am 5. Februar 2019 hielt Dr. C._____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Volarflexionsschmerz der Handgelenke bestehe. Sodann seien Druckschmerzen in den Ellenbogen und Fingergelenken ausgewiesen. Ferner bestehe eine Einschränkung der Gehstrecke aufgrund von Fusschmerzen. In Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin dauerhaft nur zwei bis drei Stunden pro Tag arbeitsfähig und ihr seien nur leichte Tätigkeiten im Sitzen möglich, die keinen repetitiven Handeinsatz voraussetzten. Im Haushalt sei ihr das Heben und Tragen von Gegenständen wie auch das längere Gehen und Stehen nicht möglich.

E. 5.3

Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte am 13. Februar 2019 die seropositive rheumatoide Arthritis, die Arthrose MTP II und III links, die Lisfranc Arthrose sowie das myofasciale Schmerzsyndrom bei muskulärer Dysbalance als Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Hingegen wirke sich die festgestellte Adipositas nicht auf ihre Arbeitsfähigkeit aus. Zurzeit bestünden chronische Schmerzen der Gelenke und Muskeln. Sodann sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar, da sie unter körperlichen Einschränkungen und chronischen Schmerzzuständen leide. Zudem seien intermittierende akute Schübe vorhanden, sodass sich ihre Einschränkungen durch medizinische Massnahmen nicht vermindern liessen. Dadurch könne nicht mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. mit der Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden.

E. 5.4

Am 23. Mai 2019 erkannte pract. med. E._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD der Beschwerdegegnerin, dass eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Dentalassistentin aufgrund der Diagnosen und der daraus resultierenden Einschränkungen nachvollziehbar sei. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. So sei die Beurteilung von Dr. C._____ am 5. Februar 2019 nicht plausibel nachvollziehbar, wonach die Beschwerdeführerin dauerhaft nur zwei bis drei Stunden pro Tag leichte Tätigkeiten ausüben könne, berichte sie doch am 12. April 2018 von einem positiven Therapie- und Krankheitsverlauf. Sodann seien keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen bei einem ideal angepassten Arbeitsplatz beschrieben worden. Deshalb seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte, sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten, ohne repetitiven Einsatz der Hände, zuzumuten.

E. 5.5

RAD-Arzt E._____ hielt am 25. Oktober 2019 fest, die Beschwerdeführerin leide im Wesentlichen an einer rheumatoiden Arthritis sowie Arthrose im linken Fuss. Sodann sei sie in der Gehstrecke wegen Fusschmerzen eingeschränkt und verspüre Schmerzen bei Druck oder Flexion der Ellbogen, Handgelenke und Finger. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin sei daher nachvollziehbar, denn diese Tätigkeit beinhalte sitzende, gehende und stehende Elemente. Überdies handle es sich hierbei um eine überwiegend manuelle Tätigkeit mit auch feinmotorischen Arbeitsanteilen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal angepassten Tätigkeit lasse sich hingegen aufgrund der durch die behandelnde Rheumatologin beschriebenen Befunde nicht plausibel nachvollziehen. Am 12. April 2018 habe sie von einem sehr erfreulichen Verlauf aufgrund der Basistherapie berichtet. Dadurch habe sich das CRP normalisiert. Damit gebe sie zu

erkennen, dass sich keine Entzündungszeichen in der Blutuntersuchung zeigten. Ferner sei eine Synovitis nicht mehr diagnostiziert worden. Dies lasse auf eine fehlende Entzündung der Gelenkinnenhaut schliessen. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin im April 2018 geschildert, dass sie seit einem Jahr, somit seit etwa April 2017, keine Schübe mehr habe. Zeitweise bestünden noch Schmerzen im linken Fuss und im Nacken. Diese hätten sich jedoch durch die Physiotherapie deutlich gebessert. Daher könne die von Dr. C. _____ am 5. Februar 2019 erfolgte Einschätzung einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf zwei bis drei Stunden pro Tag nicht nachvollzogen werden. Einerseits sei eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zu 2018 nicht bescheinigt worden. Andererseits könne eine solche Verschlechterung aufgrund der medikamentösen Therapie nicht abgeleitet werden.

E. 5.6

Am 12. März 2020 gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. F. _____, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, das ihr am 11. Mai 2020 erstattet wurde. In der klinischen Untersuchung stellte er am linken Fuss eine Druckdolenz über dem Lisfranc-Gelenk mit Hallux valgus sowie über dem Grundgelenk Digitus I, diskret auch II und III fest. Einen Hinweis für eine Aktivierung oder Entzündung fand er nicht. Die seropositive rheumatoide Arthritis wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die behandelnde Ärztin Dr. C. _____ berichte diesbezüglich über einen sehr erfreulichen Verlauf, der seit mindestens zwei Jahren eingetreten sei. Sodann sei die Basistherapie seit Dezember 2019 abgesetzt worden. Bei der Untersuchung, die knapp fünf Monate danach erfolge, seien keine Entzündung, keine Synovitis und eine schmerzfreie, nicht eingeschränkte Funktion im Bereich der Hände erkennbar. Zudem sei die Druckdolenz am linken Mittelfuss und in den Grundgelenken II und III nicht durch eine Entzündung bedingt, sondern durch eine Arthrosebildung. Diese sei jedoch gut durch die orthopädischen Serienschuhe kompensiert. Die diagnostizierte myofasziale Schmerzsymptomatik sei nicht mehr vorhanden, was wahrscheinlich auf die wöchentliche Massagebehandlung zurückzuführen sei. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Dentalassistentin bestehe eine bleibende Arbeitsunfähigkeit, weil damals die Entzündungsaktivität verstärkt gewesen sei und durch die vor allem stehende Arbeitsposition die Fussbelastung links zu gross sei. Hingegen sei die Beschwerdeführerin in einer leichteren Tätigkeit unter Einhalten von Schonkriterien zu 80 % arbeitsfähig. Ihr seien Tätigkeiten zumutbar, die keine monoton stehenden Arbeitsabläufe, keine repetitiv längeren Wegstrecken, keine wiederholten Wegstrecken auf der Treppe oder auf der Leiter erforderten. Ideal sei ein Wechsel zwischen sitzenden und stehenden Positionen. Zudem seien keine monoton repetitiven feinmotorischen Arbeiten bzw. manuelle Tätigkeiten unter Krafteinsatz zumutbar. Ideal seien manuell leichte Tätigkeiten mit Einhalten von kurzen Unterbrüchen sowie eine fehlende Exposition in kalt-feuchtem Milieu wegen der meteoropathischen Komponente. Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % diene dazu, den von der Beschwerdeführerin angegebenen kurzen Unterbrüchen Rechnung zu tragen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei auf das Jahr 2010 zu datieren. Seitdem habe sich keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergeben. Schliesslich könne sie den Haushalt selbständig bewältigen, sofern sie wiederholt kurze Pausen einlege und erhebliche Gewichtsbelastungen vermeide.

E. 5.7

Dr. med. G. _____, FMH Radiologie, diagnostizierte am 3. Juni 2020 mehrsegmentale hypertrophe Spondylarthrosen zwischen LWK 2/3 und LWK 5/SWK 1 mit leichtgradigen

Anterolisthesen LWK 3/4 und LWK 4/5. Ein Bandscheibenvorfall bestehe nicht.

E. 5.8

Dr. C._____ hielt am 16. Juni 2020 fest, dass in den letzten Monaten der lumbale Rückenschmerz mit Ausstrahlung rechts gluteal und in den rechten Oberschenkel im Vordergrund gestanden habe. Sodann berichte die Beschwerdeführerin in jeder Konsultation über Schmerzen in den Händen und im linken Fuss, die sich in Dauerschmerzen und nicht mehr schubweise äussern würden. Seit November 2019 seien Husten und Schmerzen in der BWS sowie ein stechender Brustschmerz hinzugekommen. Nachdem die Basistherapie im November 2019 abgesetzt worden sei, seien vermehrte Beschwerden und eine nachweisbare Synovitis aufgetreten. Eine Weiterführung der Basistherapie sei aufgrund der Seropositivität und des erosiven Verlaufs indiziert. Sodann trage der hohe Eigenanteil an Therapien wesentlich zur geringen Entzündungsaktivität bei, was unter beruflichen Bedingungen nicht möglich sei. Schliesslich sei anzumerken, dass eine Anwesenheit der Beschwerdeführerin nur im Monat Juli fehlerhaft dokumentiert sei. Sie sei regelmässig alle zwei bis drei Monate mit ferienhalber grösserer Pause im Sommer zu den Konsultationen erschienen.

E. 6.1

Es ergibt sich übereinstimmend aus den Akten und wird von den Parteien nicht in Abrede gestellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten rheumatoiden Arthritis sowie den degenerativen Veränderungen am linken Fuss in ihrer bisherigen Tätigkeit als Dentalassistentin eine bleibende Arbeitsunfähigkeit aufweist. Demgegenüber sind sich die Parteien uneinig über die Höhe der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Zudem ist strittig, ob der Begutachtung von Dr. F._____ gefolgt werden kann.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, es sei der Meinung ihrer behandelnden Ärztin Dr. C._____ zu folgen. Deren Berichte erweisen sich jedoch entgegen ihrer Ansicht als teilweise widersprüchlich. So ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C._____ am 12. April 2018 von einer einjährigen Schubfreiheit berichtete. Später führte sie an, bei der Beschwerdeführerin seien beispielsweise Schübe im Mittelfuss im April 2018 vorhanden gewesen. Sodann ergänzte sie, die Schmerzen in den Händen und im linken Fuss würden als Dauerschmerz und nicht mehr schubweise auftreten. Dies bedeute eine Schubfreiheit, nicht jedoch eine Schmerzfreiheit. Demgegenüber berichtete die Beschwerdeführerin auch von Schüben im Jahr 2020, sodass in Bezug auf die Art der auftretenden Schmerzen unterschiedliche Angaben bestehen. Des Weiteren erscheint ihre Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin lediglich zwei bis drei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, nicht nachvollziehbar, zumal sie einerseits von einem sehr erfreulichen Verlauf der seropositiven rheumatoiden Arthritis berichtete und andererseits die zeitweise bestehenden Schmerzen im linken Fuss und im Nacken durch Physiotherapie deutlich besser geworden seien. Ferner verwies der Gutachter Dr. F._____ auf den von Dr. C._____ am 14. März 2019 verfassten Bericht, wonach der Kortisonbedarf mit ein bis zwei Tage alle zwei bis drei Monate niedrig sei. Die Beschwerdeführerin führte zutreffend aus, dass dieser Bericht nicht bei den Akten liegt. Jedoch bestätigte Dr. C._____ in ihrem Bericht vom 16. Juni 2020, die Beschwerdeführerin habe mit 20 mg ein bis drei Tage alle zwei bis drei Monate einen niedrigen Kortisonbedarf. Zudem nehme sie Irfen 800 mg einmal bis zweimal pro Tag ein. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin

bereits seit dem Jahr 2019 Irfen 800 mg einmal pro Tag einnimmt. Eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands scheint seit dem Jahr 2019 nicht eingetreten zu sein. Entgegen der Ansicht von Dr. C._____, schliesst zudem ein erhöhtes Arbeitspensum einen hohen Eigenanteil an Therapien nicht aus. Es ist der Beschwerdeführerin trotz einer Arbeitsfähigkeit von 80 % zumutbar, zuhause die sportliche Aktivierung aufrechtzuerhalten oder lokal Therapien in Anspruch zu nehmen. Schliesslich ist festzuhalten, dass Dr. C._____ sich in ihrer Stellungnahme vom 16. Juni 2020 nicht darüber äusserte, inwiefern die am 3. Juni 2020 diagnostizierten lumbalen Rückenschmerzen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zeitigen. Vielmehr wies sie wie bereits in ihren früheren Berichten auf eine ungünstige Prognose hin.

E. 6.3

Gemäss Dr. D._____ leidet die Beschwerdeführerin unter chronischen Schmerzen der Gelenke und Muskeln, weshalb ihre bisherige Tätigkeit sowie die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nicht zumutbar seien. Daraus lässt sich jedoch nicht entnehmen, inwiefern sich die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auswirken. Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass es sich bei Dr. D._____ um den behandelnden Hausarzt handelt, weshalb seine Berichte im Lichte der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu würdigen sind. Insgesamt blieb er einer Begründung schuldig, weshalb die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig ist. Der Einschätzung von Dr. D._____ kann daher nicht gefolgt werden.

E. 6.4

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrem Entscheid auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes E._____ sowie auf die Einschätzungen des Gutachters Dr. F._____, die der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierten.

E. 6.4.1

Med. pract. E._____ wies zutreffend darauf hin, dass die behandelnde Ärztin Dr. C._____ in ihrem Bericht vom 12. April 2018 von einem normalen CRP und von keiner Synovitis berichtete. Somit sei bei der Beschwerdeführerin keine Entzündung in der Blutuntersuchung oder in der Gelenkinnenhaut nachgewiesen worden. Er legt sodann plausibel dar, dass Dr. C._____ aus ihrem Bericht vom 5. Februar 2019 keine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Bericht vom 12. April 2018 bescheinigte. Zudem sei aufgrund der medikamentösen Therapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht abzuleiten, zumal die Dosierung des Methotrexat seit dem Jahr 2018 unverändert geblieben sei. Dies erscheint ebenfalls nachvollziehbar. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf zwei bis drei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit für nicht schlüssig hält, zumal die behandelnden Ärzte bei einem ideal angepassten Arbeitsplatz keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen beschreiben.

E. 6.4.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann allein aus der Tatsache, dass das rheumatologische Gutachten auf der Grundlage einer 90-minütigen Untersuchung basiert, die Qualität der Expertise an sich nicht in Frage gestellt werden. Für den Aussagegehalt einer medizinischen Untersuchung kommt es nicht in erster Linie auf deren Dauer an, sondern es ist massgebend, ob eine Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis

schlüssig ist (vgl. BGer-Urteil 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E. 5.2.3). Das Gutachten ist umfassend und erfüllt die in E. II/3.3 genannten Kriterien. Zudem sind die erhobenen Befunde sowie deren Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Diesbezüglich stellte Dr. F._____ fünf Monate nach der Sistierung der Basistherapie keine Entzündung oder Synovitis und eine schmerzfreie, nicht eingeschränkte Funktion im Bereich der Hände fest. Im Übrigen sei in der klinischen Untersuchung eine mässige Druckdolenz im linken Fuss erkennbar, jedoch ohne Hinweis auf eine Entzündung. Anlässlich der klinischen Untersuchung konnten mit Ausnahme des linken Fusses keine Dauerschmerzen festgestellt werden. Gegen die Annahme, die Beschwerdeführerin leide unter Dauerschmerzen, spricht einerseits die Angabe von Dr. C._____, wonach bei der Beschwerdeführerin bloss zeitweise Schmerzen im linken Fuss und im Nacken bestünden. Andererseits ist die Beschwerdeführerin selten auf Schmerzmittel angewiesen und ihre aktuelle Medikation basiert stattdessen auf einer Phytotherapie und einem Komplementärprodukt. Sodann bestätigte die behandelnde Ärztin Dr. C._____, dass die Beschwerdeführerin nur geringe Mengen des Kortisons benötigt und das Schmerzmittel Methotrexat abgesetzt hat. Ferner weist Dr. F._____ nachvollziehbar darauf hin, dass die Arthrose in den Füßen durch die orthopädischen Schuhe gut kompensiert wird, weswegen der Beschwerdeführerin unter Einhaltung der Schonkriterien gemäss dem Belastungsprofil eine angepasste Tätigkeit zugemutet werden kann. Ferner vermögen die im laufenden Verfahren eingereichten medizinischen Berichte keine Zweifel am überzeugenden Gutachten von Dr. F._____ aufkommen zu lassen. Er begutachtete die Beschwerdeführerin lediglich einen Monat vor den vom Juni 2020 datierten Berichten. Die Beschwerdeführerin wurde dabei umfassend untersucht und insbesondere stellte er in der klinischen Untersuchung keine wesentlichen Einschränkungen des Rückens fest, die auf eine verminderte Arbeitsfähigkeit deuten würden. Überdies sind die Beschwerden der Beschwerdeführerin angemessen im Belastungsprofil berücksichtigt. Darin wird explizit festgehalten, dass ihr keine monoton stehenden Arbeitsabläufe und keine manuellen Tätigkeiten unter Krafteinsatz zumutbar seien. Ideal seien hingegen wechselbelastende Tätigkeiten. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin auch mit den hinzugetretenen Rückenschmerzen unter den genannten Voraussetzungen im Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit nicht nachgehen könnte. Zumindest erläutern die behandelnden Ärzte nicht, wie sich die Rückenschmerzen zusätzlich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken und weshalb dem Belastungsprofil nicht gefolgt werden kann. Die angegebenen Einschränkungen sind ausserdem durch vermehrte Unterbrüche kompensiert, die sich in einer 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit niederschlagen. Eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erscheint unter diesen Umständen nachvollziehbar, weshalb auf das rheumatologische Gutachten abzustellen ist. Es kann daher auf die Einholung eines Zweitgutachtens verzichtet werden.

E. 7

Da die Beschwerdeführerin den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich beanstandet, sind nachfolgend das Validen- und das Invalideneinkommen zu bestimmen und gestützt darauf ist der Invaliditätsgrad zu berechnen.

E. 7.1

Einleitend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zu Recht keine Einwendungen dagegen erhebt, dass die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung anhand der

gemischten Methode vornahm. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin würde sie ohne Behinderung als Dentalassistentin zu 70–80 % arbeiten und sich in der restlichen Zeit um die Haushaltsführung kümmern. Aus den Akten geht sodann nicht hervor, dass für eine Teilerwerbstätigkeit allein familiäre Gründe sprechen, zumal das Kind der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Berufsaufgabe im Jahr 2010 bereits volljährig war (vgl. BGer-Urteil 8C_591/2019 vom 23. Dezember 2019 E. 2.4). Vielmehr beabsichtigte sie, ihren Lebensplan danach auszurichten, dass sie bis zum Rentenalter in einem Teilzeitpensum beschäftigt wäre.

E. 7.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Rentenbeginns massgebend (BGE 129 V 222 E. 4.1). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin wegen der rheumatoiden Arthritis seit dem Jahr 2010 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Dentalassistentin ohne Unterbruch vollständig arbeitsunfähig ist. Ihre Anmeldung zum Rentenbezug ging bei der Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2019 ein. Der Rentenbeginn erfolgt somit aufgrund der formellen Karenzfrist von sechs Monaten frühestens am 1. Juli 2019. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sind daher dem Einkommensvergleich nicht die Lohnverhältnisse des Jahres 2017 zugrunde zu legen. Für den hier zu erfolgenden Einkommensvergleich sind die Lohnverhältnisse im Jahr 2019 relevant.

E. 7.3.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGer-Urteil 9C_128/2014 vom 20. März 2014 E. 2.1). Dabei wird in der Regel beim zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen, so ist es angezeigt, das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu ermitteln. Eine solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre. Die Beschwerdeführerin übte ihre berufliche Tätigkeit zuletzt im Juli 2010 aus, sodass inzwischen zehn Jahre seit ihrem letzten Anstellungsverhältnis vergingen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen unter Bezug der Tabellenlöhne ermittelte.

E. 7.3.2

Die Beschwerdegegnerin wendete für die Bestimmung des Valideneinkommens die LSE 2014 an, was von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wurde. Rechtsprechungsgemäss sind jedoch die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten veröffentlichten Tabellen zu verwenden (Urteil 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.2). Die rentenabweisende Verfügung wurde am 25. Juni 2020 erlassen. Zu diesem Zeitpunkt lagen die Zahlen der LSE 2018 vor, die am 21. April 2020 veröffentlicht wurden.

Folglich stellte die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die Tabellenlöhne gemäss der LSE 2014 ab. Die aktuellsten statistischen Daten sind vorliegend der im Verfügungszeitpunkt geltenden LSE 2018 zu entnehmen.

E. 7.3.3

Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin hätte sie im Gesundheitsfall weiterhin als Dentalassistentin gearbeitet. Sodann war sie nach Abschluss ihrer Berufsausbildung als Dentalassistentin und bis vor dem Eintritt der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig. Das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf die Branche Gesundheits- und Sozialwesen (86 – 88) ist daher nachvollziehbar. Hingegen begründet sie nicht, weshalb sie für die Feststellung des Valideneinkommens vom Total Durchschnittslohn für Frauen ausging und die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht einem Kompetenzniveau zuordnete. Die Beschwerdeführerin wendete zu Recht ein, dass es sich bei der Tätigkeit als Dentalassistentin nicht um eine einfache Tätigkeit handwerklicher Art handle. Die Tätigkeit einer Dentalassistentin umfasst unter anderem, das Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräte sowie deren Anwendung an Patienten. Dadurch sind höhere Anforderungen an das handwerkliche Geschick als bei einfachen Tätigkeiten erforderlich. Daneben verfügt sie über eine qualifizierte Berufsausbildung sowie über eine langjährige Berufserfahrung, weshalb vom Kompetenzniveau 2 auszugehen ist (vgl. BGer-Urteil 9C_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 5).

E. 7.3.4

Für die Berechnung des Valideneinkommens ist somit von der LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile 86 – 88, Frauenlöhne des Kompetenzniveau 2, auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr und die übliche Arbeitszeit ergibt sich ein Einkommen von Fr. 64'676.70 (Fr. 5'170.- x 12 Monate x 41.7 Stunden pro Woche / 40 Stunden pro Woche). Indexiert auf das Jahr 2019 resultiert – bezogen auf ein volles Arbeitspensum – ein Valideneinkommen von Fr. 65'323.47 (Fr. 64'676.70 x 1.01).

E. 7.4.1

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität keine Erwerbstätigkeit aus, namentlich weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die ihr angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zugänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne der LSE herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 7.4.2

Da die Beschwerdeführerin keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hatte, stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht auf die Tabellenlöhne. Sodann bestimmte sie das Invalideneinkommen anhand der LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, und ermittelte für das Jahr 2017 einen angepassten Jahreslohn von Fr. 43'683.02. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das Invalideneinkommen aufgrund des Kompetenzniveaus 1 zu bemessen, ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin ist die bisherige Tätigkeit als Dentalassistentin aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zumutbar. Daraus lässt sich schliessen, dass sie ihre erworbenen praktischen Fähigkeiten und Kenntnisse auch in den übrigen

wechselbelastenden Tätigkeiten im Gesundheitswesen nicht verwerten kann. Sodann ist ihr gemäss dem gutachterlichen Belastungsprofil in einer angepassten Verweisungstätigkeit nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar. Die Beschwerdegegnerin übersah allerdings, dass im Verfügungszeitpunkt bereits die Tabellen der LSE 2018 publiziert waren (vgl. E. II/7.3.2). Dies ist zu korrigieren. Folglich ist die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Frauen, heranzuziehen, welche ein Einkommen von Fr. 4'371.- pro Monat ausweist. Aufgerechnet auf ein Jahr und die übliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden resultiert ein Einkommen von Fr. 54'681.21 (Fr. 4'371.- x 12 x 41.7 / 40). Indexiert auf das Jahr 2019 und unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 44'182.42 (Fr. 54'681.21 x 1.01 x 0.8) im erwerblichen Bereich.

E. 7.5.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Praxisgemäss können persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad einen Abzug von dem nach den Tabellenlöhnen der LSE zu ermittelnden Invalideneinkommen rechtfertigen, soweit anzunehmen ist, dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 134 V 322 E. 5.2, mit Hinweis). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohns zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Die Frage, ob ein Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen sei, ist rechtlicher Natur, die Bestimmung der Höhe eines solchen Abzugs dagegen Ermessensfrage (BGer-Urteil 8C_530/2015, 8C_563/2015 vom 6. Januar 2016 E. 6.1.2).

E. 7.5.2

Vorliegend ist mit Blick auf das umschriebene Belastungsprofil von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. So stehen der Beschwerdeführerin beispielsweise in Industrie und Gewerbe verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, die leicht sind, vorwiegend sitzend ausgeübt werden können sowie Wechselbelastungen zulassen, offen (vgl. BGer-Urteil 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 2.2). Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es ferner Beschäftigungen wie beispielsweise Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe oder einfache Maschinenbedienungsfunktionen, die geringe Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit der Hände stellen (BGer-Urteil U 245/02 vom 27. Januar 2003 E. 2.3). Überdies werden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfstätigkeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (BGer-Urteil 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2). Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2010 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die am [...] geborene Beschwerdeführerin war damals 49 Jahre alt, sodass sich ihr Alter nicht negativ auf die Stellensuche ausgewirkt hätte.

Mittlerweile ist die Beschwerdeführerin 59-jährig. Rechtsprechungsgemäss enthält der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch für Personen im Alter von 59 Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 80 % inklusive Pausen Arbeitsplätze (BGer-Urteil 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.3). Somit ist die Beschwerdeführerin auch in ihrem fortgeschrittenen Alter vermittelbar, weshalb sie ihre Resterwerbsfähigkeit wirtschaftlich verwerten kann. Sodann ist zu berücksichtigen, dass im privaten Sektor die Bedeutung der Dienstjahre abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2014, S. 348). Im Rahmen des für das Invalideneinkommen zugrundeliegenden Kompetenzniveaus 1 kommt der langen Betriebszugehörigkeit keine relevante Bedeutung zu (BGer-Urteil 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin kann daher aus ihrer langjährigen Tätigkeit als Dentalassistentin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Überdies ist die eingeschränkte Belastbarkeit der Beschwerdeführerin bereits bei der Umschreibung des ihr zumutbaren Leistungsprofils angemessen Rechnung getragen worden. Dies kann unter dem Titel des Tabellenlohnabzugs nicht erneut und damit doppelt beachtet werden.

E. 7.5.3

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei ihr aufgrund des regionalen Lohnniveaus für die Ostschweiz ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren. Regional unterschiedliche Lohnniveaus sind nicht unter dem leidensbedingten Abzug, sondern allenfalls in der Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (Meyer/Reichmuth, S. 329 f.). Der hier vorgenommene Einkommensvergleich stellt jedoch nicht auf das früher effektiv erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin ab. Vielmehr erfolgt der Einkommensvergleich anhand von statistischen Werten gemäss der LSE 2018, sodass sich die Frage nach dem unterdurchschnittlichen Einkommen im Vergleich zum branchenüblichen Tabellenlohn der LSE nicht stellt. Eine Parallelisierung seitens des Validen- oder Invalideneinkommens hat daher nicht zu erfolgen.

E. 7.6

Die Beschwerdegegnerin hat keine Haushaltsabklärung vorgenommen. Dieses Vorgehen begründete sie damit, dass bei der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht von einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, weshalb sich eine Abklärung im Haushalt erübrigen würde. Gemäss Art. 43 ATSG obliegt es der Beschwerdegegnerin, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen, wozu auch das Einholen einer Haushaltsabklärung zu zählen ist. Ist die medizinische Aktenlage jedoch eindeutig, sodass eine anspruchserhebliche Behinderung im Haushalt auszuschliessen ist, kann auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (BGer-Urteil 9C_103/2010 vom 20. September 2010). Die Beschwerdeführerin hat ausgeführt, mit den gesundheitlichen Einschränkungen mehr Zeit für die Erledigung ihrer Haushaltsarbeiten zu benötigen. Zudem könne sie verschiedene Arbeiten im Haushalt schmerzbedingt nicht mehr ausführen. Diesbezüglich hielt der Gutachter Dr. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin könne den Haushalt selbständig bewältigen, sofern sie wiederholt kurze Pausen einlege und erhebliche Gewichtsbelastungen vermeide. Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie unter diesen Voraussetzungen den Haushalt selbständig erledigen könne. Nach ärztlicher Einschätzung besteht keine wesentliche Begrenzung in diesem Aufgabengebiet. Somit konnte die Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung vor Ort für den Haushaltsbereich verzichten.

E. 7.7

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 65'323.47 in einem Vollzeitpensum (vgl. E. II/7.3.4 vorne) und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'182.42 in einem 80 % Pensum (vgl. E. II/7.4.2 vorne) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'141.05. Dies entspricht einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 32,36 %. Im Rahmen der Berechnung des Gesamtinvaliditätsgrads ergibt sich unter Berücksichtigung einer Leistungseinbusse im Erwerb von 32,36 % und einer fehlenden Einschränkung im Haushalt ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26 % ($32,36 \% \times 0,8 + 0 \% \times 0,2$). Der Vollständigkeit halber hinzuweisen bleibt darauf, dass die Beschwerdegegerin im vorinstanzlichen Verfahren beim Einkommensvergleich auf die LSE 2014 abstellte und einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % gewährte. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Verwaltungsgericht nach Art. 61 lit. d ATSG an die Begehren der Parteien nicht gebunden ist und daher die Beschwerde gestützt auf einen anderen Grund als die Vorinstanz abweisen darf (BGE 140 V 136 E. 1.1). Selbst bei Gewährung eines Abzugs von 5 % vom Tabellenlohn würde jedoch ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren. Da auch die Beschwerdegegerin im Dispositiv der Verfügung zum Schluss kam, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben ist, liegt keine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin vor, welche die Gewährung einer vorgängigen Gelegenheit zur Stellungnahme nötig gemacht hätte (vgl. Art. 61 lit. d ATSG; Susanne Bollinger, in Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 61 N. 51). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. III. Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind der Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- aufzuerlegen, die mit dem von ihr bereits geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind. Eine Parteientschädigung ist ihr nicht zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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