

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/208 vom 9. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_208

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/208 du 9 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/208 del 9 novembre 2021

Regeste

Art. 28a Abs. 2 IVG. Betätigungsvergleich. Grundlagen in polydisziplinärem medizinischem Gutachten und Abklärung an Ort und Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2021, IV 2020/208). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_56/2022.

Volltext

Entscheid vom 9. November 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrer-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2020/208 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Mag. iur. Antonius Falkner, Pflugstrasse 32, 9490 Vaduz, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 19./26. Oktober 2016 bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/Rente) an. Sie habe keinen Beruf erlernt und sei 199_ in die Schweiz gekommen. Eine Erwerbstätigkeit deklarierte sie nicht, sondern erklärte unter der Rubrik "Nichterwerbstätige" auf die Frage nach der Art der Beschäftigung, sie sei "Hausfrau (nur teilweise)". Sie leide seit 2014 an Rheuma, Herzproblemen und TBC. Seit 1. Mai 2016 sei sie voll arbeitsunfähig. Ihr Ehemann sei (zu 100 %) IV-Rentner (IV-act. 1). - Dr. med. B.____, Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab in ihrem IV-Arztbericht vom 1. Dezember 2016 (IV-act. 7) an, es bestünden (verkürzt wiedergegeben) eine rheumatoide Arthritis, ED 2013, eine chronische Cephalaea, eine leichte Mitralstenose mit mässiger Mitralinsuffizienz, eine mässige Aorteninsuffizienz bei trikuspidaler leicht degenerativ veränderter Aortenklappe, eine Abgangsstenose der Arteria subclavia links, eine subklinische Hypothyreose und Adipositas. Die Versicherte leide seit fünf Jahren an Gelenksschmerzen und seit zwei Jahren an zunehmender Ermüdbarkeit und Druckgefühl im Brustkorb. Repetitive Handbewegungen mit Kraftanwendung seien der Versicherten nicht möglich, ebenso wenig körperliche Anstrengungen, die das Herz belasten würden. Leichte körperliche Arbeiten ohne Kraftanstrengung und ohne Heben von schweren Gegenständen seien ihr zumutbar. - Dr. med. C.____, Fachärztin Kardiologie, hatte in einem Bericht vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 7-7 ff.; verkürzt wiedergegeben) eine leichte bis mässige Aorteninsuffizienz, eine mässige Mitralinsuffizienz und grenzwertig leichte Mitralstenose, ein rezidivierendes thorakales Oppressionsgefühl im oberen Sternum mit einer Dauer von wenigen Sekunden, eine Abgangsstenose der A. subclavia links und eine subklinische Hypothyreose (Juni 2014) angegeben. - In einem Bericht vom 17. November 2016 (IV-act. 7-5 f.) hatte die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am Kantonsspital St. Gallen eine Ischämie,

apikal bis nach anterior reichend, erwähnt. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 7. Dezember 2016 (IV-act. 9) dafür, die valvuläre Kardiopathie sei für die Arbeitsfähigkeit irrelevant; die Versicherte sei für eine angepasste Tätigkeit voll arbeitsfähig. - Bei einer Vorsprache der Eheleute bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 17. November 2016 (IV-act. 10-3) war erklärt worden, die Versicherte wäre gern erwerbstätig, wenn sie gesundheitlich dazu in der Lage wäre. Sie würden vom Sozialamt unterstützt. Am 25. November 2016 war bei der Sozialversicherungsanstalt eine Erklärung vom 11. November 2016 (IV-act. 6) eingegangen, wonach sie beim Sozialamt nicht gemeldet seien. - In einem IV-Feststellungsblatt (IV-act. 11) wurde weiter festgehalten, die Versicherte sei bis anhin hierzulande noch keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, wäre aber gern erwerbstätig. Es bestehe allerdings kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. - Nach einem entsprechenden Vorbescheid (IV-act. 12, und Verzicht auf einen Einwand durch ihren Rechtsvertreter, IV-act. 18) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch mit Verfügung vom 30. März 2017 (IV-act. 19) ab. Am 1. September 2017 ging bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen eine neue Anmeldung ein (von der zuständigen AHV-Zweigstelle am 30. August 2017 kontrolliert, IV-act. 20-9; unterzeichnet mit der Datumsangabe "27. Oktober 2017", vgl. IV-act. 20-8). Darin gab die Versicherte an, von 2003 bis 2012 in einer ___unternehmung und danach bis Ende September 2015 bei [...] als Hauswartin angestellt gewesen zu sein. Bis 2012 habe sie ca. Fr. 600.--, danach ca. Fr. 120.-- pro Monat verdient. Es gebe eine neue Erkrankung und es habe eine Operation stattgefunden. - Dr. B. ___ gab in einem auf Aufforderung (IV-act. 30) hin eingereichten Arztbericht vom 6. Oktober 2017 (IV-act. 32) an, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich kardial und pulmonal deutlich verschlechtert. Nach Auftreten eines therapieresistenten Hustens ab Mai 2017 sei zunächst der Verdacht auf ein Adenokarzinom aufgekommen, nach einer Operation sei jedoch eine abgekapselte Pneumonie festgestellt worden. Die Versicherte leide an zunehmender Dyspnoe und Enge in der Brust. Es habe sich eine koronare Ischämie gezeigt, die weiter invasiv abgeklärt werde. - Dr. C. ___ hatte ihr gegenüber am 19. September 2017 (IV-act. 33) den Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit geäussert und ausserdem (u.a.) eine mässige Aorteninsuffizienz, ein kombiniertes Mitralvitium mit leichter Mitralstenose und leichter Mitralinsuffizienz angegeben. Dr. med. D. ___, Facharzt für Radiologie FMH, hatte am 4. Juli 2017 (IV-act. 34) über ein CT Thorax vom betreffenden Tag berichtet. Es bestehe eine Teilatelektase des medialen Mittellappens mit dringendem Verdacht auf einen einschmelzenden Prozess in der Peripherie gegen die Thoraxwand bzw. auf ein peripheres Bronchialkarzinom, ausserdem liege eine leichte Bronchiolitis im Mittellappen vor. In einem Austrittsbericht der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital E. ___ vom 11. August 2017 (IV-act. 36; Aufenthalt vom 31. Juli 2017 bis 11. August 2017) waren eine Raumforderung im Mittellappen rechts, eine rheumatoide Arthritis, ED 1033, ein St. n. Tuberkulose (anamnestisch), eine valvuläre Herzkrankheit, eine Abgangsstenose der A. subclavia links und Adipositas diagnostiziert worden. Am 2. August 2017 sei eine VATS-Lobektomie Mittellappen erfolgt. Es habe im Präparat keine Malignität nachgewiesen werden können. Am 14. September 2017 (IV-act. 38) hatte das Kantonsspital von einem erfreulichen Verlauf berichtet (Restbeschwerden sollten im Verlauf der nächsten drei bis sechs Monate abklingen; keine Nachkontrolle nötig). - Der RAD nahm am 30. Oktober 2017 eine relevante Veränderung (im Vergleich zum 30. März 2017) an. Der Gesundheitszustand sei bei weiteren kardiologischen Abklärungen noch instabil. Die

Versicherte werde unter adäquater Therapie ihre Tätigkeit als Hausfrau wieder voll aufnehmen können. - Am 31. Oktober 2017 (IV-act. 45) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten mit, da sie als Hausfrau tätig sei, seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt. Dr. C. ___ erklärte in einem IV-Arztbericht vom 12./19. Februar 2018 (IV-act. 48), es lägen (gemäss einer Koronarangiographie am Kantonsspital E. ___ vom 9. November 2017) unauffällige Koronararterien sowie (gemäss einem CT Thorax 27. Mai 2014) eine Abgangsstenose der A. subclavia links vor. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die mässige Aorteninsuffizienz, das kombinierte Mitralvitium und die subklinische Hypothyreose. Bei der Ergometrie sei die Versicherte zu 99 % des Solls belastbar gewesen (sie habe eine Angina pectoris mit retrosternalem Druckgefühl und eine leichte Anstrengungsdyspnoe NYHA II verspürt). Eine bisherige Tätigkeit sei nicht bekannt. Aus kardialer Sicht sei die Versicherte für leichte bis grenzwertig mittelschwere Arbeiten zu 100 % einsatzfähig. Der RAD hielt am 12. März 2018 (IV-act. 49) fest, es habe in der Zeit vom 2. August 2017 bis 9. November 2017 eine vorübergehende Einschränkung bestanden. Es könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit im Erwerb und im Haushalt ausgegangen werden. Mit Vorbescheid vom 11. April 2018 (IV-act. 51) kündigte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Versicherten (mit Einwandfrist bis 18. Mai 2018) eine Abweisung ihres Gesuchs vom 1. September 2017 an. - Mit Verfügung vom 29. Mai 2018 (IV-act. 52) entschied sie wie angekündigt. Die Versicherte sei mehrheitlich als Hausfrau zu qualifizieren und nach einer vorübergehenden Verschlechterung sei ihr ab Dezember 2017 die angestammte Tätigkeit als Hausfrau wie eine andere leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. - Am 29. Juni 2018 erhob ihr Rechtsvertreter für die Versicherte Beschwerde (IV 2018/229; IV-act. 58-2 ff.) und beantragte, es sei ihr eine ihrem Invaliditätsgrad entsprechende Rente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur neuerlichen Entscheidung an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle zurückzuweisen, unter Kostenfolge. Die Versicherte sei bei Erlass des Vorbescheids mehrere Wochen im Ausland gewesen und habe ihn deshalb nicht zugestellt erhalten bzw. erst nach der Rückkehr in der letzten Maiwoche 2018 zur Kenntnis nehmen können. Es finde sich weder im Vorbescheid noch in der Verfügung eine auch nur ansatzweise nachvollziehbare Begründung für die Abweisung des Gesuchs. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle habe zudem einzig mit der Kardiologin Kontakt aufgenommen. Für die RAD-Einschätzungen einer vollen Einsatzfähigkeit der Versicherten als Hausfrau fehle eine tiefergehende Begründung. Es seien hierzu keine Abklärungen, insbesondere sei keine Haushaltabklärung durchgeführt worden. Schon die Kardiologin habe festgehalten, dass die Versicherte lediglich noch für sehr leichte bis maximal grenzwertig mittelschwere Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Als evident vorausgesetzt werden könne, dass im Rahmen der Haushaltstätigkeit nicht nur lediglich solche Tätigkeiten, sondern überwiegend schwere körperliche Tätigkeiten anfielen. Die Abklärungen seien ungenügend. Die Versicherte gehe von einer so massiven Einschränkung im Haushalt aus, dass Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. - Nach Stellungnahme des Rechtsdienstes (IV-act. 66, vgl. IV-act. 71) widerrief die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 15. August 2018 (IV-act. 70) die Verfügung vom 29. Mai 2018 unter Ankündigung weiterer Abklärungen, worauf das Beschwerdeverfahren am 4. Oktober 2018 (IV-act. 83) abgeschlossen wurde. Auf die Aufforderung vom 15. August 2018 (IV-act. 73) hin, einen Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt auszufüllen, ersuchte der Rechtsvertreter der Versicherten am 31. August 2018 (IV-act. 78) um Fristerstreckung, weil er die Unterlagen bisher wegen urlaubsbedingter Abwesenheit der

Versicherten nicht habe organisieren können. Dr. C.____ erklärte in einem IV-Arztbericht vom 27. August 2018 (IV-act. 79), aus kardialer Sicht bestünden aktuell keine Funktionseinschränkungen. Eine Tätigkeit sei an acht Stunden pro Tag zumutbar. Dr. B.____ teilte in ihrem IV-Arztbericht vom 30. August 2018 (IV-act. 80) mit, sie behandle die Versicherte seit 1. Juli 2016. Frühere Kontrollen seien durch Dr. med. D. D.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie, erfolgt. Die Versicherte sei seit 1. Mai 2017 voll arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten ausser Haus. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Gonarthrose links. Die übrigen Diagnosen (rheumatoide Arthritis mit u.a. Basistherapie von 2013 bis 2016, chronische Cephalaea, leichte Mitralstenose, mässige Aorteninsuffizienz, Abgangsstenose der Arteria subclavia links, Status nach Lobektomie Mittellappen, subklinische Hypothyreose und Adipositas) hätten keine solche Auswirkung. Wegen der Kniebeschwerden liege eine deutlich verminderte Beweglichkeit ausser Haus vor. Die Versicherte habe Angst davor, sich operieren zu lassen. Sie arbeite schon viele Jahre nicht mehr, zuerst habe sie es wegen rheumatischer Beschwerden nicht getan, die inzwischen medikamentös gut eingestellt seien. In Anbetracht des Alters und der eingeschränkten Beweglichkeit sei eine Reintegration illusorisch. Selber (Auto-) fahren könne die Versicherte nicht und die Benützung öffentlicher Transportmittel sei wegen der Knieschmerzen nicht zumutbar. Bei "Wohnung Pflege und Einkauf" sei die Versicherte deutlich eingeschränkt, der Ehemann und die I.____ würden ihr helfen. - Im beigelegten MRI-Befund des linken Knies vom 10. Januar 2018 (IV-act. 80-14) war als Hauptbefund eine aktivierte Arthrose medial mit reaktivem Knochenmarködem gefunden worden (daneben eine leichte Subluxation des medialen Meniskus bei radiärem Einriss und deutlichem Substanzdefekt nahe der Meniskuswurzel mit entsprechender Reizsymptomatik des medialen Kapselbandapparates, eine mittelgrosse Bakerzyste und femoropatelläre Knorpelläsionen Grad II). Im Fragebogen vom 2. Oktober 2018 (IV-act. 85) gab die Versicherte an, ihr letzter Arbeitstag sei etwa im Oktober 2016 gewesen. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie zu 100 % als Hauswartin und im ____ tätig. Sie habe sich aus gesundheitlichen Gründen nicht um Stellen beworben. Keine der einzelnen Tätigkeiten im Haushalt sei ihr selbständig möglich. Der Ehemann und die Söhne würden beim Grosseinkauf helfen. Der K.____ und die J.____ (gemeint wohl I.____) würden für sie und den Ehemann dreimal täglich warme Mahlzeiten zubereiten. Die Einschränkungen bestünden seit Oktober 2016. Davor habe sie (die Versicherte) alle Haushaltstätigkeiten erledigt und ihren Ehemann gepflegt. - Am 15. Januar 2019 (IV-act. 94) reichte der Rechtsvertreter der Versicherten ein von der Versicherten am 10. Januar 2019 ausgefülltes Formular ein, worin diese u.a. erklärt hatte, monatlich ein Erwerbseinkommen von Fr. 800.-- (25 %) zu erzielen. Bei den Ausgaben schrieb sie unter dem Titel Wohnungsmiete/Hypothek: Fr. 1'300.--, darunter: Fr. 1'000.-- + Fr. 150.-- Amortisation, bei den Schulden: Fr. 500'000.--. - Am angekündigten Abklärungstag vom 13. Dezember 2018 (IV-act. 88) war die Versicherte nicht zuhause gewesen (IV-act. 90). Bei der Abklärung vom 22. Januar 2019 (vgl. IV-act. 91) gab sie gemäss dem Bericht vom 20. März 2019 (IV-act. 96) an, sie verspüre vor allem in den Knien, an Ellenbogen, Schultern und wegen der Lunge im Brust- und Rückenbereich Schmerzen. Es gehe ihr psychisch nicht gut. Seit ca. 15 Jahren nehme sie Antidepressiva ein; seit einer Behandlung bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie, gehe es ihr etwas besser; die Tabletten würden Wirkung zeigen. Sie und ihr Ehemann gingen täglich spazieren, oft 20 bis 30 Minuten bis zu ihrem ____ und zurück. An guten Tagen koche sie das Mittagessen, am Nachmittag machten sie und ihr Mann gemeinsam den Haushalt. Teilweise unterstütze sie auch die I.____ - die (wie

der K.____ und die ____ Kinder) im selben ____ Haus wohne (vgl. IV-act. 96-12) - im Haushalt (vgl. IV-act. 96-2). Die Versicherte habe erklärt, bis 2014 (aufgegeben wegen Schmerzen in den Knien und Knochen) habe sie von Frühling bis Herbst bei einem ____ arbeit geleistet und damit nach Angaben des Ehemannes zwischen Fr. 2'000.-- und Fr. 7'000.-- pro Jahr verdient (vgl. IV-act. 96-4). Sie habe dabei den ganzen Tag über gearbeitet (vgl. IV-act. 96-13). Ausserdem habe sie in einem Pensum von ca. 25 % eine Tätigkeit als Hauswartin ausgeübt, der sie ebenfalls nicht mehr nachgehen könne (vgl. IV-act. 96-4). - Die Abklärungsperson wiederholte hierzu die Angaben der Versicherten in der Anmeldung vom 1. September 2017 (zwei Anstellungen: eine von 2003 bis 2012, die andere von 2012 bis Ende September 2015 bei ihrem Ehemann; vgl. IV-act. 96-4). Die Versicherte habe weiter angegeben, ohne gesundheitliche Einschränkung würde sie ganztags arbeiten. In welchem Umfang und in welcher Tätigkeit (beispielsweise als Reinigungshilfe, in einer Fabrik usw.) habe sie nicht klar erläutern können (vgl. IV-act. 96-5). Auf die Frage, weshalb sie nicht schon vor der Erkrankung vollzeitlich gearbeitet habe, da die Kinder doch bereits erwachsen gewesen seien, habe ihr Ehemann erklärt, dass sie vor der Erkrankung für die ganze Familie (____ Familien einschliesslich Kinder) gekocht und die ____ Enkelkinder mitaufgezogen habe (Unterstützung am Mittag und Abend, vgl. IV-act. 96-13). Als Gründe für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit habe sie Freude am Arbeiten und finanzielle Gründe genannt (IV-act. 96-5). Sie habe erklärt, sie erziele monatlich ein Einkommen von Fr. 800.-- aus der Hauswarttätigkeit, welche ab Februar 2019 die J.____ übernehmen werde. Der Ehemann beziehe eine IV-Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung. Als Ausgaben gebe es nebst der Wohnungsmiete von Fr. 1'300.-- u.a. solche für "Hypothek und Amortisation" von Fr. 1'150.--. Es bestünden Schulden von Fr. 500'000.-- (vgl. IV-act. 96-5). Des Weiteren wurden bei der Abklärung die Betätigungen in den einzelnen Verrichtungen des Haushalts erfragt und beschrieben; geltend gemacht worden sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt von 32 % (vgl. IV-act. 96-7 f. und -15). Die Abklärungsperson erhob eine Einschränkung von 25 % (vgl. IV-act. 96-14 f.). Sie erklärte, sie habe dabei pro Tag 23 Minuten Mithilfe des Ehemannes bei der Wohnungs- und Hauspflege und 7 Minuten Mithilfe bei der Wäsche und Kleiderpflege berücksichtigt. Ohne Berücksichtigung einer Schadenminderungspflicht bestünde eine Einschränkung von 32 %. Es sei eine Qualifikation mit einer Aufteilung in 70 % Erwerbs- und 30 % Haushaltstätigkeit vorzunehmen (vgl. IV-act. 96-17). Dr. F.____ gab in einem IV-Arztbericht vom 29. Juli 2019 (IV-act. 102) an, die Versicherte leide an einer Dysthymia (nebst Problemen in Verbindung mit der sozialen Umgebung, spezifisch mit der kulturellen Eingewöhnung). Die Tätigkeit als Hausfrau sei der Versicherten ganztags mit reduzierter Leistung zumutbar. Wesentliche Einschränkungen sollten im Haushalt nicht vorliegen. Eine Eingliederung sei unrealistisch infolge fehlender Sprachkompetenz, fehlender Ausbildung und des Alters. Der RAD hielt am 27. August 2019 (IV-act. 103) fest, die geklagten Einschränkungen seien nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Dr. B.____ reichte am 5. September 2019 (IV-act. 106) diverse Arztberichte ein. So hatte Dr. C.____ ihr am 6. März 2019 (IV-act. 107) berichtet, die Befunde sprächen insgesamt für einen guten kardialen Verlauf. Dr. med. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, hatte gemäss Bericht vom 13. November 2018 (IV-act. 108) einen unauffälligen altersentsprechenden ophthalmologischen Befund vorgefunden. Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hatte am 13. März 2018 (IV-act. 110) erklärt, er sei als behandelnder Arzt des Ehemanns mit dem Gesundheitszustand der Versicherten konfrontiert. In der

2-Phasen-Skelettszintigraphie (beigelegter Bericht IV-act. 111) seien rein degenerative Veränderungen dokumentiert worden (bzw. es war festgestellt worden, der Befund spreche eher für degenerative Veränderungen beider AC-Gelenke, beider Kniegelenke, beider Ellenbogengelenke und der gesamten Wirbelsäule als für eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis). Dr. H.____ hatte weiter angegeben, gemäss einer Kontrolle wegen vermehrter Beschwerden in Knien, Hüfte und Ellenbogen liege eine deutliche Tendinopathie am Patella-Ober- und -Unterrand vor und hätten am lateralen Bandapparat des OSG Tendinopathie-Zeichen bestanden. Ausserdem liege beidseits eine ECR (wohl: extensor carpi radialis)- und diffuse Handgelenkssymptomatologie mit beginnender Rhizarthrose vor. Die Röntgenbilder zeigten eine zentrale Coxarthrose bds., eine L4/5-Degeneration, eine Spondylarthrose L5/S1 mit V.a. Neuroforamenenge und eine C5/6-Chondrose. Des Weiteren kam der Bericht der Kardiologie am Kantonsspital E.____ vom 9. November 2017 (IV-act. 105) zu den Akten, wonach sich angiographisch absolut unauffällige Koronararterien gezeigt hätten und auch der linke Ventrikel normal dargestellt worden sei. Damit könne eine koronare Herzkrankheit ausgeschlossen werden. Das Resultat der MPS (wohl: myokardiale Perfusionsszintigraphie) und der Stressechokardiographie müsse als falsch-positiv angesehen werden. In einem interdisziplinären medizinischen Gutachten vom 23. März 2020 (IV-act. 128; Untersuchungen im Februar 2020) gab das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) bekannt, bei der Versicherten bestünden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (erstens) eine primäre Polyarthrose mit Befall von HWS, LWS, Knien, Schultern mit AC-Gelenken und leichtem Befall der Hände (im Vordergrund linksbetont symptomatische mässiggradige v.a. mediale Gonarthrosen), (zweitens) eine rheumatoide Arthritis nach Aktenlage, ED 2013 (aktuell inaktiv), (drittens) eine ausgeprägte Dekonditionierung und (viertens) eine schwere Dysthymie. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein V.a. Karpaltunnelsyndrom bds., ein Entrapment (wohl: Engpasssyndrom) des Nervus cutaneus femoralis lateralis rechts, eine Hyperlaxitätstendenz v.a. der peripheren Gelenke, Adipositas, intermittierend Schmerzen und Druck im unteren Sternumbereich (ohne Hinweis für koronare Herzkrankheit), eine leichte Aorteninsuffizienz/leichte Mitralstenose und Mitralinsuffizienz (St. nach VATS-Lobektomie Mittellappen 08/2017 bei chronisch organisierter Pneumonie im Mittellappen) und eine psychosoziale Belastungssituation. - Eine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hauswartin sei abhängig vom Arbeitsplatzprofil. - Körperlich schwere oder auch andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten sicherlich nicht mehr zuzumuten. Ausserdem sei in einer solchen Tätigkeit auch aus psychiatrischer Sicht ein vermindertes Rendement gegeben, weil unter so belastender Tätigkeit eine auch psychisch überlagerte Zunahme des Schmerzerlebens zu erwarten sei. - In einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit der Diagnose der rheumatoiden Arthritis 2013 eine maximale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. - In der Tätigkeit als Hausfrau mit Führen eines kleinen 1.5-Zimmer-Haushalts sei die Versicherte (wesentlich psychiatrisch begründet) zu maximal 20 % eingeschränkt, und zwar mindestens seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung bei Dr. F.____ im Februar 2018. - Wäre die Versicherte gleichzeitig erwerbstätig und als Hausfrau tätig, wäre gesamtmedizinisch eine Einschränkung von maximal 30 % in einer dem somatischen Leiden adaptierten Tätigkeit anzunehmen. Mit Vorbescheid vom 1. April 2020 (IV-act. 132) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Rechtsvertreter der Versicherten die Abweisung deren Gesuchs bei einem nach der gemischten Methode mit einer Aufteilung in 70 % Erwerbstätigkeit (Valideneinkommen Fr. 54'576.--, Invalideneinkommen Fr. 38'203.--;

Einschränkung 30 %) und 30 % Haushaltstätigkeit (Einschränkung 25 %) bemessenen Invaliditätsgrad von 28.5 % in Aussicht. Der Rechtsvertreter der Versicherten erklärte mit Einwand vom 28. Juli 2020 (IV-act. 144), diese sei nicht einverstanden. Sie befinde sich bereits im 62. Lebensjahr und weise daher eine massiv eingeschränkte Leistungsfähigkeit auf. Sie leide an einem multiplen Beschwerdebild. Daher erstaune, dass keine EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) stattgefunden habe, wie sie unabdingbar gewesen wäre. Es sei der Versicherten von den Gutachtern ständig ihre Adipositas vorgeworfen worden, obwohl diese durch die Einnahme verschiedenster Medikamente verursacht sei. Die Gutachter hätten konkret darzulegen, welche Ursprünge das massive Übergewicht habe. Sollte sich bestätigen, dass es aus dem sonstigen Krankheitsgeschehen resultiere, sei das Übergewicht als zusätzliche leistungseinschränkende Diagnose zu berücksichtigen. Zu bemängeln sei ferner, dass keine Haushaltabklärung stattgefunden habe. Auch in einer Verweistätigkeit sei die Versicherte des Weiteren nur unter Beachtung verschiedenster medizinischer Einschränkungen theoretisch arbeitsfähig. Ausserdem seien die ausländische Herkunft und das sehr hohe Alter zu berücksichtigen. Insgesamt sei ein Leidensabzug von mindestens 20 % zu machen. Es werde jedenfalls ein Invaliditätsgrad von mehr als 50 % erreicht, weshalb Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Die Versicherte sei weitaus mehr arbeitsunfähig, als dies im Gutachten unterstellt werde. Der RAD hielt am 30. Juli 2020 (IV-act. 145) u.a. dafür, auffallend sei bei der Begutachtung gewesen, dass die angegebenen massiven Einschränkungen nicht mit den objektivierbaren Befunden und Funktionseinschränkungen im Einklang gestanden hätten. Zudem liege bezüglich der Medikamenteneinnahme eine mangelnde Compliance vor. Mit Verfügung vom 19. August 2020 (IV-act. 146) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch der Versicherten vom 1. September 2017 ab. Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt mag. iur. Antonius Falkner für die Betroffene am 22. September 2020 erhobene Beschwerde (act. G 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ihrem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die Sache zur neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kostenfolge. Die Beschwerdegegnerin habe einerseits den Sachverhalt nur sehr mangelhaft abgeklärt, andererseits sei die Verfügung mit rechtlichen Fehlern behaftet, bei deren Korrektur selbst ausgehend vom mangelhaft abgeklärten Sachverhalt zumindest ein Teilrentenanspruch resultiere. Eine lediglich theoretische Einschätzung des Leistungsvermögens sei bei der nunmehr bereits im 62. Lebensjahr stehenden Beschwerdeführerin mit multiplem Beschwerdebild nicht tunlich. Es habe eine EFL zur Erhebung des tatsächlichen Leistungsvermögens stattzufinden. Im Gutachten werde mehrfach betont, eine Wiedereingliederung könne nur auf Basis eines strukturierten Wiedereingliederungsprogramms unter Begleitung der Beschwerdeführerin erreicht werden. Daraus sei im Umkehrschluss zu folgern, dass sie die medizinisch theoretische Leistungsfähigkeit derzeit nicht erreichen könne. Die letzte Haushaltabklärung habe im November 2018 stattgefunden und gebe wegen der ständigen Verschlechterung infolge Alters und multiplen Beschwerdebilds nicht mehr die aktuellen Gegebenheiten wieder. Weiter sei insbesondere auch das eingeholte Gutachten mangelhaft. Stossend sei der wiederholte Hinweis, die Beschwerdeführerin werde die Leistungsfähigkeit aufgrund von IV-fremden Faktoren nicht ausschöpfen können, ohne darzulegen, worin diese Faktoren lägen. Ob solche Einflüsse auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als IV-fremd zu beurteilen seien, sei eine Rechtsfrage. Es sei offensichtlich, dass die Leistungsfähigkeit über

die im Gutachten attestierte Einschränkung von 30 % in einer adaptierten Tätigkeit hinaus aufgrund von solchen IV-fremden Faktoren eingeschränkt sei, weshalb diese im Rahmen der Begutachtung nicht näher dargestellt worden seien. Es sei zu verlangen, dass die Sachverständigen konkret darlegten, welche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit insgesamt vorlägen. Die Beschwerdegegnerin habe dann zu beurteilen, welche der leistungsmindernden Faktoren zu berücksichtigen seien und welche nicht. Der Gutachterstelle dagegen sei nicht erlaubt, von sich aus IV-fremde Faktoren anzunehmen und sie bereits zu berücksichtigen. Die Gutachterstelle habe somit konkret darzulegen, welche IV-fremden Faktoren in je welchem Ausmass Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hätten. Unabhängig davon sei die Verfügung auch unrichtig, weil im erwerblichen Bereich kein Leidensabzug gewährt worden sei. Die nach dem Ergebnis des Gutachtens erforderlichen Einschränkungen rechtfertigten einen Abzug von mindestens 15 % wie rechtsprechungsgemäss in Fällen, da eine vormals ausgeübte schwere Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Zu berücksichtigen seien medizinische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf den Invalidenlohn, ausserdem Faktoren wie fortgeschrittenes Alter, Migrationshintergrund, welcher der Beschwerdeführerin auch zurzeit der aktiven Berufslaufbahn nur ein eingeschränktes und unterdurchschnittliches Einkommen ermöglicht habe, und Sonstiges. Der Abzug sei auf 20 % festzulegen. Die Beschwerdegegnerin sei zudem ohne nähere Begründung von der Anwendbarkeit der gemischten Methode ausgegangen, obwohl die Beschwerdeführerin stets betont habe, bei voller Gesundheit voll erwerbstätig zu sein. Dass sie bis zur Einstellung ihrer beruflichen Tätigkeit stets nur eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt habe, sei dem Umstand geschuldet, dass sie bereits seit vielen Jahren an multiplen Beschwerden leide. Es sei auch nicht zu erkennen, weshalb sie im Gesundheitsfall in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren keine Vollzeittätigkeit hätte ausüben sollen, bestehe doch keine Betreuungsaufgabe für Kinder oder etwas Sonstiges. Es ergebe sich zumindest Anspruch auf eine Teilrente (bzw. Rente bei einem Teilinvaliditätsgrad). In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2020 (act. G 4) beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Gutachten sei beweiskräftig. Der Hinweis, dass eine Wiedereingliederung - falls effektiv stattfindend - mit einem sukzessiven Belastungsaufbau erfolgen solle, bedeute keine volle Arbeitsunfähigkeit. Die vorübergehende tiefere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Sinn einer Schonung zu Beginn der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sei nicht relevant, da die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch festzulegen sei. Es sei ohnehin festgehalten worden, berufliche Massnahmen seien illusorisch, weil die Beschwerdeführerin die Restarbeitsfähigkeit aus IV-fremden Gründen nicht verwerte. Es würden im Gutachten diverse IV-fremde Faktoren aufgeführt und es sei nachvollziehbar, dass das ZMB sie bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausgeklammert habe, denn das Beschwerdebild mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren seien als nicht invalidisierende und nicht versicherte Faktoren auszuscheiden, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussten. Das ZMB habe ausgeführt, dass die Dysthymie - normalerweise eine Diagnose ohne wesentliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit - bei der Beschwerdeführerin durch die lange Dauer des Krankheitsgeschehens und die somatisch begründbare Schmerzhaftigkeit so ausgeprägt sei, dass sie Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Beschwerdeführerin sei bei Dr. B. ___ nur alle drei und bei Dr. F. ___ nur alle zwei Monate in Behandlung, was nicht auf einen erheblichen Leidensdruck hinweise. Der Gutachter der Psychiatrie habe festgehalten, die Beschwerdeführerin habe keinerlei Anstrengungen unternommen, ihr

Leiden auch anderweitig zu vermindern, etwa durch konditionierende Massnahmen. Es deute zudem auf einige Ressourcen hin, dass die Beschwerdeführerin im August 2019 mit dem ___ und im Sommer 2018 mit dem ___ in ihr Heimatland gereist sei. Bei einer zuverlässigen ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie vorliege, bestehe in der Regel keine Notwendigkeit, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Eine solche sei ausnahmsweise erforderlich, wenn mehrere involvierte Ärzte sie befürworteten. Eine nochmalige Vorlage an eine Abklärungsperson (für den Haushalt) sei nicht erforderlich, weil der ärztlichen Stellungnahme mehr Gewicht beizumessen sei und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustands bestünden. Auch vor der Krankheit habe die Beschwerdeführerin nie zu 100 % gearbeitet, weil sie für die ganze Familie gekocht und die ___ Enkelkinder mitaufgezogen habe. Bei der Begutachtung habe sie erklärt, zuletzt bis vor sieben bis acht Jahren als Hauswartin gearbeitet zu haben und sich danach um die Enkelkinder gekümmert zu haben. Sie habe auch keine Anstellung mehr gesucht, weil sie zu alt gewesen sei. Auch die Tatsache, dass sie ihren Ehemann pflege und unterstütze, spreche gegen einen Vollerwerb. Die Qualifikation mit einem Anteil von 70 % Erwerbstätigkeit erweise sich bereits als grosszügig. Als Aussage der ersten Stunde habe die Beschwerdeführerin bei der ersten Anmeldung angegeben, teilweise Hausfrau zu sein. Bei einem leidensbedingten Abzug könnten nur Umstände berücksichtigt werden, die auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen seien. Die Beschwerdeführerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht vorzunehmen. Auch das Alter wirke sich bei Hilfsarbeiten nicht zwingend lohnsenkend aus. Die ausländische Herkunft bzw. Nationalität rechtfertige ebenfalls keinen Abzug, denn Frauen mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion verdienten zwar weniger als Schweizerinnen, aber mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen. Bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters habe die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung noch drei Jahre vor sich gehabt, weshalb noch nicht von Unverwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Auch die Arbeitsfähigkeit von 70 % spreche nicht gegen eine Verwertbarkeit. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch eine Anstellung finde. Von der ihm mit Schreiben vom 8. Dezember 2020 (act. G 5) eingeräumten Möglichkeit, zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen, hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keinen Gebrauch gemacht. Erwägungen Im Streit liegt die Verfügung vom 19. August 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin um eine Rente vom 1. September 2017 (recte: vom 30. August 2017, vgl. IV-act. 20-9) abgewiesen hat. Es handelte sich um eine Neuanmeldung, nachdem ein erster Antrag vom Oktober 2016 am 30. März 2017 formell rechtskräftig abgewiesen worden war. Die Beschwerdeführerin lässt mit der Beschwerde im Hauptstandpunkt (einzig) Rentenleistungen beantragen. Berufliche Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2017 abgelehnt, weil die Beschwerdeführerin als Hausfrau tätig sei. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1, vgl. schon BGE 102 V 165). - Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind danach qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen versicherten Personen Art. 16 ATSG anwendbar. Danach wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; sog. allgemeine Methode der Invaliditätsbemessung). - Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen versicherten Personen, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; vgl. auch Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG). - Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten mitarbeiten), wird die Invalidität gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Abs. 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und ist der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode). Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Die Statusfrage ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 21. Januar 2021, 9C_581/2020 E. 4.2). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin, was die Statusfrage betrifft, in der angefochtenen Verfügung aufgrund der Annahmen nach der Abklärung an Ort und Stelle von einer Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Umfang von 70 % ausgegangen. - Die Beschwerdeführerin ihrerseits machte erstmals im vorliegend zu beurteilenden

IV-Verfahren am 2. Oktober 2018 (Fragebogen) geltend, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % als Hauswartin und im ___ (sc. erwerbs-) tätig zu sein. Zuvor hat sie im ersten IV-Verfahren im November 2016 einmal erklärt, sie wäre ohne Gesundheitsschaden gern erwerbstätig, es war aber auch (im ersten Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 29. Mai 2018 mit der Feststellung, die Beschwerdeführerin sei mehrheitlich als Hausfrau zu qualifizieren, IV-act. 52-1) noch eine Haushaltabklärung beantragt worden, da die Beschwerdeführerin davon ausgehe, auch im Bereich Haushalt so massiv eingeschränkt zu sein, dass sie Anspruch auf eine ganze Rente habe (vgl. IV-act. 58). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin nach der Aktenlage - trotz naturgemäss progredienter Arthrose (vgl. IV-act. 128-44) - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedenfalls nicht vor 2013 anzunehmen ist (im Gutachten wurde eine Teilarbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt attestiert, vgl. IV-act. 128-10, medizinische Berichte aus der Zeit um 2013 sind allerdings - soweit ersichtlich - nicht aktenkundig geworden). Bei der IV-Anmeldung vom Oktober 2016 hat die Beschwerdeführerin angegeben, die (volle) Arbeitsunfähigkeit sei am 1. Mai 2016 eingetreten (vgl. IV-act. 1-4), die gesundheitliche Beeinträchtigung 2014 (IV-act. 1-6). Den letzteren Zeitpunkt des Auftretens 2014 bestätigte sie auch anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle (IV-act. 96-1). Dr. B. ____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit 1. Juli 2016 in Behandlung stand, erklärte am 1. Dezember 2016, sie (die Ärztin) habe keine Zeugnisse betreffend die Arbeitsfähigkeit ausstellen müssen, da die Beschwerdeführerin nicht ausser Haus arbeite (IV-act. 7-3). Später attestierte sie ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. Mai 2017 (IV-act. 80-9). Im Fragebogen vom 2. Oktober 2018 gab die Beschwerdeführerin an, die Einschränkungen bestünden seit Oktober 2016. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf IV-Leistungen ist im Übrigen noch mit Verfügung vom März 2017 bei Annahme voller Arbeitsfähigkeit abgelehnt worden. Zum Zeitpunkt der IV-Neuanmeldung 2017 war die Beschwerdeführerin ___ 59-jährig und hatte gemäss IK-Auszug (IV-act. 22) bereits seit Juni 2012 kein Erwerbseinkommen mehr erzielt. Auch davor hatte sie ab 2003 dem Einkommen (mit einer Ausnahme höchstens lediglich noch knapp Fr. 2'700.-- pro Jahr; wohl als Hauswartin) nach zu schliessen keine für die Statusfrage zu massgeblicher Zeit ausschlaggebende Erwerbstätigkeit ausgeübt, und zwar, obwohl ihre Kinder bis dahin alle schon seit mehr als zehn Jahren erwachsen waren. Bei der Begutachtung gab sie zudem an, früher an ca. zehn Stunden pro Woche (somit in einem Pensum von knapp 25 %) als Raumpflegerin gearbeitet zu haben (vgl. IV-act. 128-28). Gemäss dem IK-Auszug hatte ehemals ein Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin von August 1999 bis März 2003 mit einem Einkommensmaximum im Jahr von Fr. 6'960.-- bestanden; weitere Einträge datieren noch aus der Zeit von April 2006 bis Oktober 2006 und von Januar 2010 bis März 2010. Wie im Gutachten erwähnt wurde, stand die Lebensführung der Beschwerdeführerin zeitlebens im Rahmen des traditionellen Familienbildes (vgl. IV-act. 128-9). Sie hat dabei gemäss dem Abklärungsbericht für die erweiterte Familie mit mehreren (Enkel-) Kindern gesorgt (vgl. IV-act. 96-13). Im Gutachten wurde zwar ein Wegfallen von (entsprechenden) Betreuungsfunktionen erwähnt (vgl. IV-act. 128-61), die Beschwerdeführerin berichtete aber auch bei der Begutachtung noch von Enkelbetreuung (vgl. IV-act. 128-50). Sie gab auch an, sie sei, als die Enkel grösser geworden seien, zu alt gewesen, um eine Anstellung zu suchen (vgl. IV-act. 128-53). Als Gründe für einen im IV-Verfahren geltend gemachten Wechsel zum Status als Vollerwerbstätige brachte die Beschwerdeführerin bei der Abklärung Freude an der Arbeit und die finanzielle Lage vor. Die wirtschaftliche Lage ist

für einen Wechsel vorliegend nicht als bestimmend zu betrachten (die Ausgabenposition "Hypothek und Amortisation" im Abklärungsbericht, IV-act. 96-5 [vgl. IV-act. 94-2] könnte darauf hinweisen, dass Grundeigentum besteht, vgl. auch IV-act. 128-27). Angesichts der trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung verbliebenen weitreichenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. unten E. 4.2.4) erscheint insgesamt nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das Ausbleiben von Bewerbungen allein gesundheitliche Gründe hatte. Wie rechtsprechungsgemäss im Zusammenhang mit dem Valideneinkommen anzunehmen (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 6. Oktober 2020, 9C_316/2020 E. 3.1), entspricht es ferner einer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit - somit auch die Haushaltstätigkeit - ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Vorliegend gibt es bei den erwähnten Gegebenheiten keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in eine Erwerbstätigkeit gewechselt hätte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie auch diesfalls weiterhin als Hausfrau tätig geblieben wäre. Ihre Invalidität ist daher nach dem reinen Betätigungsvergleich zu bemessen. Für die Invaliditätsbemessung sind die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.1). Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihrer medizinisch zumutbaren Arbeitsleistung wurde ein polydisziplinäres (ZMB-) Gutachten erstattet. Bei der internistischen Exploration erklärte die Beschwerdeführerin, ihr Hauptproblem (nebst Rückenschmerzen, vor allem lumbal, vorübergehenden Hustenattacken und Herzbeschwerden) sei der psychische Zustand. Sie fühle sich depressiv und dauernd müde. Ihr Ehemann sage immer, sie müsse wegen des Geldes arbeiten gehen, das verursache bei ihr einen extremen Druck (vgl. IV-act. 128-27). Der Gutachter der Allgemeinen Inneren Medizin erklärte, internmedizinisch begründete Funktionsstörungen bestünden nicht (vgl. IV-act. 128-31). Als Raumpflegerin bestehe diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 128-32). Anlässlich der rheumatologischen Begutachtung beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen in den Ellenbogen, Knien, Knöcheln, im Nacken und am Rücken, im ganzen Körper, vor allem in den Knochen, am schlimmsten in den Knien. Einmal seien die Schmerzen eher rechts, dann wieder mehr links vorhanden, bei Wetterwechsel am ganzen Körper. Die Schmerzen hätten vor acht Jahren (demnach 2012) begonnen und seien seither relativ stabil gewesen mit schubweiser Verschlechterung vor allem von Herbst bis Frühling (vgl. IV-act. 128-34). Im Haushalt sei sie in schlechten Phasen eingeschränkt, dann lege oder setze sie sich hin. Wenn es ihr gut gehe, könne sie ihre kleine Wohnung in einer Stunde putzen (vgl. IV-act. 128-35). Manchmal - z.B. beim Tragen der Enkel - habe sie Brustkorbschmerzen mit Druckempfindlichkeit des Gewebes, das sei vor allem nach der Lungenoperation (demnach 2017) aufgetreten. - Die Gutachterin der Rheumatologie hielt nach der eingehenden klinischen Befundaufnahme (mit Kenntnisnahme der Ergebnisse diverser bildgebender Untersuchungen aus der Zeit vom 22. August 2016 bis 22. Juli 2018 und aktueller Röntgenaufnahme der Knie beidseits) fest, es liege eine primäre Polyarthrose mit Befall von Knien (mit Genua vara, progredienter, aktuell mässiggradiger medialer Gonarthrose und leichtgradiger Femoropatellararthrose beidseits), HWS und LWS (mit chronischem Cerviko- und Lumbovertebralsyndrom sowie statischen Veränderungen mit

Hohl-Rundrücken), Schultern (mit AC-Gelenken, Impingementsyndrom, Supraspinatustendinosen beidseits und Subscapularistendinose links) und Händen (diskret) vor. Ausserdem bestünden ein Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom beidseits (trotz negativer Phalen- und Tinel-Tests), zudem ein Entrapment des Nervus cutaneus femoralis lateralis rechts, eine Hyperlaxitätstendenz und eine Dekonditionierung (vgl. IV-act. 128-41). Die vorhandenen Einschränkungen am Bewegungsapparat seien als leicht bis höchstens mässiggradig - letzteres vor allem an den Knien - zu beurteilen (vgl. IV-act. 128-44). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau bestünden keine relevanten Einschränkungen; diese seien von der Invalidenversicherung mit 25 % eingeschätzt worden. Die Beschwerdeführerin bekomme vor allem von der I.____ Unterstützung (vgl. IV-act. 128-45). Sie habe angegeben, im Haushalt an besseren Tagen nicht relevant eingeschränkt zu sein (vgl. IV-act. 128-44). In einer nach ihren Angaben ab und zu ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin oder Hauswartin sei die Einschränkung abgängig vom Arbeitsplatzprofil und den notwendigen Arbeitsstunden (vgl. IV-act. 128-45). In einer an diverse genannte Anforderungen (vgl. unten E. 4.6) adaptierten Tätigkeit betrage die Leistungsminderung höchstens 20 % (vgl. IV-act. 128-45). Bei der psychiatrischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe keine Kraft zum Arbeiten und frage sich, wer jemanden wie sie noch einstellen würde. Sie sei psychisch schwach, habe viele Operationen gehabt, nehme Tabletten und habe Rheuma. Sie leide unter Angst und Depressionen (vgl. IV-act. 128-48). Sie werde dann nervös, wenn sie etwas tun wolle, es aber nicht gehe (vgl. IV-act. 128-50). Wenn es ihr nicht gut gehe, ertrage sie auch ihre Enkel nicht (vgl. IV-act. 128-49). Wenn diese kämen, spiele sie mit ihnen, dann kämen die Sorgen und sie schicke sie wieder nach Hause (vgl. IV-act. 128-50). Sie habe auch schon gelegentlich ____ gehabt; das sei seit sieben bis acht Jahren so (vgl. IV-act. 128-49). Die finanziellen Sorgen seien das Wichtigste (vgl. IV-act. 128-49, -50). Seit drei Monaten nehme sie Cipralex (täglich 20 mg). - Der Gutachter der Psychiatrie erklärte, wesentliches psychopathologisches Merkmal sei eine deutlich verminderte affektive Grundstimmung mit verminderter Schwingungsfähigkeit. Etwas im Gegensatz zu geklagter Freudlosigkeit, Insuffizienz, Schuldgefühlen usw. stehe der klare, nicht verlangsamte sprachliche Duktus (vgl. IV-act. 128-54). Es hätten sich während der Untersuchung keine Schmerzäusserungen gezeigt (vgl. IV-act. 128-55). Die Stimmungslage entspreche eher einer effektiven, durchaus ausgeprägten Dysthymie denn einer eigentlichen schweren Depressivität (vgl. IV-act. 128-54). Es bestehe eine chronisch depressive Verstimmung (vgl. IV-act. 128-59). Im Verlauf (der Dysthymie) seien möglicherweise auch die Kriterien für eine leichte oder gar mittelgradige Depressivität erfüllt gewesen, was jedoch retrospektiv nicht sicher gesagt werden könne. Die Beschwerdeführerin habe bei der Begutachtung angegeben, gelegentlich [...] zu erleiden. Ihre Schilderungen der Überforderung, Insuffizienz, Antriebslosigkeit usw. seien durchaus eindrücklich gewesen und könnten einer solchen depressiven Episode entsprechen (vgl. IV-act. 128-59). Diese Diagnose sei jedoch aus verschiedenen Gründen (die Beschwerdeführerin habe zwar deprimiert, aber nicht eigentlich ausgeprägt depressiv gewirkt; keine relevanten kognitiven Störungen usw.) nicht gestellt worden. Es bestehe aber kein Zweifel am Vorliegen einer ausgeprägten Dysthymie, im Schweregrad über demjenigen einer leichten depressiven Episode liegend, da es sich um eine anhaltende Einschränkung mit auch sozialen Folgen - einer Verminderung der Teilhabe am täglichen Leben - handle (vgl. IV-act. 128-59 f.). Bei der Einordnung des Leidens müssten auch kulturelle Faktoren berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin habe zeitlebens ein in ihrem Rollenverständnis normales Leben

geführt; es sei nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb sie für sich keine neue Anstellung gesucht habe, nachdem die Enkel keine Betreuung mehr benötigt hätten (vgl. IV-act. 128-60). Zweifellos habe das Erleben körperlicher Krankheiten, insbesondere der rheumatoiden Arthritis mit durchaus relevanter Behandlung und der durchgemachten Lobektomie, auch eine Rolle gespielt. Insgesamt liege ein leichtes bis mässig ausgeprägtes psychisches Leiden vor, das eine Auswirkung insbesondere auf die Durchhaltefähigkeit der Beschwerdeführerin haben werde (vgl. IV-act. 128-60). Soweit ersichtlich habe sie keinerlei Anstrengungen unternommen, ihr Leiden auch anderweitig (wohl nebst der Einnahme von Cipralext) zu vermindern (etwa durch konditionierende Massnahmen). Der diesbezügliche Leidensdruck erscheine also nicht schwer; psychosoziale/kulturelle (IV-fremde) Momente spielten offensichtlich ebenso wie die Chronifizierung eine Rolle (vgl. IV-act. 128-60 f.). Der behandelnde Psychiater habe die Tätigkeit als Hausfrau ebenfalls als - mit reduzierter Leistung - zumutbar betrachtet. Bei Annahme auch verschiedener Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und der Einschätzung, eine Eingliederung sei unrealistisch, habe er auf eine volle Arbeitsunfähigkeit geschlossen, ohne allerdings zwischen IV-fremden und IV-relevanten Faktoren zu unterscheiden (vgl. IV-act. 128-61). Der Gutachter schloss, es habe sich ein eigenständiges psychisches Leiden im Sinn einer Dysthymie entwickelt, das die Beschwerdeführerin nicht einfach so von sich aus überwinden könne (vgl. IV-act. 128-61). In der Tätigkeit als Hausfrau eines kleinen Haushalts könne aus psychiatrischer Sicht höchstens eine Einschränkung von 10 bis 20 % attestiert werden, in einer Erwerbstätigkeit eine höhere Einschränkung von ca. 30 % (vgl. IV-act. 128-62). Interdisziplinär wurde festgehalten, in der Tätigkeit als Hausfrau mit Führen eines kleinen 1.5-Zimmer-Haushalts sei die Beschwerdeführerin - wesentlich psychiatrisch begründet - zu maximal 20 % eingeschränkt. Eine Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hauswartin sei abhängig vom Arbeitsplatzprofil. Körperlich schwere oder auch andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien sicherlich nicht mehr zumutbar und in einer solchen Tätigkeit sei auch aus psychiatrischer Sicht ein vermindertes Rendement gegeben. In einer adaptierten Tätigkeit sei das Rendement um maximal 30 % eingeschränkt. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten und nach den jeweiligen Befunderhebungen ergangen. Unter dem Gesichtspunkt der Objektivierung innerhalb des medizinischen Gutachtens ist darauf hinzuweisen, dass die Arbeitsunfähigkeit gutachterlich (rheumatologisch und psychiatrisch) durch eine Dysthymie, eine verminderte Durchhaltefähigkeit und ein Schmerzerleben der Beschwerdeführerin begründet wurde (vgl. IV-act. 128-10). - Die funktionellen Auswirkungen der Befunde und die Persönlichkeitsaspekte (keine Aspekte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; im Vordergrund psychosoziale Belastungsfaktoren und chronifizierte Dysthymie-Entwicklung) sind beschrieben (vgl. IV-act. 128-8) und demnach bei der Schlussfolgerung berücksichtigt worden. - Des Weiteren wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe seit Jahren keine wesentlichen Anstrengungen zur Überwindung der ausgeprägten Dekonditionierung unternommen, so dass die beklagten Beschwerden mittlerweile auch somatisch mindestens teilweise zu begründen seien (vgl. IV-act. 128-9). - Bei der Konsistenzprüfung wurde interdisziplinär angegeben, die beklagten Beschwerden seien in sich konsistent gewesen und auch befundlich begründbar. Die massiven (beklagten) Einschränkungen dagegen seien nicht begründbar (vgl. IV-act. 128-9). - Im rheumatologischen Teilgutachten wurden die Einschränkungen als solche als "grösstenteils nachvollziehbar" und die geklagten Symptome als "relativ konsistent" bezeichnet. Hinweise für eine Schmerzverdeutlichung fehlten (vgl. IV-act. 128-44). Die Gutachterin der Rheumatologie erklärte zudem, die

Beschwerdeführerin habe angegeben, regelmässig die Basismedikamente einzunehmen, doch sei der Methotrexatspiegel bei der Begutachtung negativ gewesen (vgl. IV-act. 128-44, vgl. IV-act. 128-65; vgl. zum selbständigen Sistieren auch IV-act. 128-33 und IV-act. 36-3; es waren allerdings auch keine entzündlich-rheumatischen Veränderungen vorhanden). Wenn sie weiter darlegt, auffällig sei die Einnahme von viermal 1 g Dafalgan (Wirkstoff Paracetamol) sowie von 10 bis 20 mg Cipralex (vgl. IV-act. 128-44; Wirkstoff Escitalopram; IV-act. 128-29: 3 g pro Tag), so ist darauf hinzuweisen, dass dem Laborblatt (IV-act. 128-65) nach zu schliessen zwar der Spiegel von Escitalopram im Referenzbereich, jener von Paracetamol mit <5 aber ebenfalls unter der als Referenzbereich angegebenen Spannweite von 10 bis 20 mg/l gelegen hat. - Psychiatrisch gesehen wurde insgesamt auf ein leichtes bis mässig ausgeprägtes psychisches Leiden geschlossen (vgl. IV-act. 128-60). Der Gutachter der Psychiatrie hielt fest, der Leidensdruck der Beschwerdeführerin scheine angesichts ausbleibender Anstrengungen, ihr Leiden zu vermindern, nicht schwer (vgl. IV-act. 128-60 f.). Interdisziplinär wurde darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen soziokultureller Gegebenheiten belastet sei (bezüglich des Lebens im Rahmen des traditionellen Familienbildes sei sie unselbständig und auf Unterstützung angewiesen; IV-act. 128-9). Was die psychosozialen Faktoren betrifft, sind die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen nach der Rechtsprechung bei der Prüfung der Standardindikatoren auch mit Blick auf solche Faktoren abzuschätzen, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit diese Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausser Acht. Hingegen können sie mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit als solcher - mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit - geführt haben, wenn sie also einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 20. Januar 2020, 8C_559/2019 E. 3.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Der Gutachter der Psychiatrie legte zu solchen Faktoren - die Beschwerdeführerin erwähnte finanzielle Sorgen als Hauptproblem (vgl. IV-act. 128-50) - einerseits dar, das Leiden der Beschwerdeführerin sei nicht einfach reaktiv auf die finanziellen Probleme der Familie, sondern habe auch mit dem Rollenverständnis der Beschwerdeführerin und dem Wegfallen von Betreuungsfunktionen zu tun (vgl. IV-act. 128-61). Es habe sich ein eigenständiges psychisches Leiden im Sinn der Dysthymie entwickelt, das die Beschwerdeführerin von sich aus nicht einfach so überwinden könne (vgl. IV-act. 128-61). Im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsaspekten wurde interdisziplinär im Gutachten andererseits die Bedeutung der psychosozialen Belastungsfaktoren (nebst der chronifizierten Dysthymie-Entwicklung) hervorgehoben (vgl. IV-act. 128-8). - Die Gutachter haben ihre Schlussfolgerung somit jedenfalls in Berücksichtigung der Standardindikatoren abgegeben. Ein Mangel ist diesbezüglich nicht ersichtlich. Namentlich ist, was die Befundebene betrifft, nochmals darauf hinzuweisen, dass psychiatrisch gesehen (nebst der Möglichkeit, dass im Verlauf die Kriterien einer leichten oder gar mittelgradigen Depression erfüllt gewesen seien) der Umstand erwähnt wurde, dass die Beschwerdeführerin nicht eigentlich ausgeprägt depressiv gewirkt und keine relevanten kognitiven Störungen aufgewiesen habe (klarer, nicht verlangsamter sprachlicher Duktus). Was die Begründung der Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in den einzelnen Bereichen betrifft, wurde in der interdisziplinären gutachterlichen Beurteilung - zum somatischen Teil - ergänzt, körperlich schwere und

andauernd mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin sicherlich nicht mehr zuzumuten. Eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Hauswartin sei abhängig vom Arbeitsplatzprofil und von den notwendigen Arbeitsstunden (vgl. IV-act. 128-9). Gemäss der rheumatologischen Begutachtung liegt für eine adaptierte Tätigkeit wie erwähnt eine Leistungsminderung von - höchstens - 20 % vor (vgl. IV-act. 128-45). Es bestünden Einschränkungen bei repetitiven Halte- oder Überkopfarbeiten, repetitiven Bückbewegungen oder Zwangshaltungen der LWS, bei Tätigkeiten im Knien oder Kauern, bei repetitiv notwendigem Treppensteigen, Besteigen von Leitern oder Gerüsten und bei Gehstrecken von mehr als 1 km (vgl. IV-act. 128-45, -8). Diese Einschränkungen erscheinen nachvollziehbar, sind doch gemäss dem Gutachten mehrere Gelenke vom Leiden der Beschwerdeführerin betroffen. Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt im Besonderen betrifft, dürften dort zudem nicht einzig rheumatologisch adaptierte Tätigkeiten anfallen. Indessen ist auch zu berücksichtigen, dass die vorhandenen Einschränkungen am Bewegungsapparat gemäss dem Gutachten wie erwähnt als leicht bis höchstens (an den Knien) mässiggradig bezeichnet wurden (vgl. IV-act. 128-44) und insgesamt keine relevanten Einschränkungen der zumutbaren Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Hausfrau angenommen wurden (vgl. IV-act. 128-45; diese seien von der IV mit 25 % eingeschätzt worden). - Dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltstätigkeit rheumatologisch betrachtet - teilweise - eingeschränkt ist, erscheint daher nachvollziehbar. - Umgekehrt erscheint auch erklärlich, dass die gutachterlich attestierte psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Haushaltstätigkeit (mit höchstens 10 bis 20 %) geringer bewertet wurde als jene in einer auswärtigen Arbeitstätigkeit (mit ca. 30 %). Auch psychiatrisch gesehen wurde insgesamt auf ein leichtes bis mässig ausgeprägtes psychisches Leiden geschlossen. Dass insgesamt eine rentenrelevante gesundheitlich bedingte Arbeitsunfähigkeit im Haushalt vorliegt, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch deshalb ausgeschlossen werden, weil bei der Abklärung an Ort und Stelle anhand der Angaben der Beschwerdeführerin ebenfalls lediglich eine nicht in den Rentenbereich fallende Einschränkung von 32 % (selbst in der Variante ohne Berücksichtigung einer allfälligen Schadenminderungspflicht) festgestellt wurde. Die Beschwerdeführerin hat, was ihre Leistungsfähigkeit in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau betrifft, im Fragebogen vom 2. Oktober 2018 zwar eine volle Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht. Im Abklärungsbericht wurde dann jedoch festgehalten, es habe sich bei der Abklärung an Ort und Stelle ergeben, dass sie viele Haushaltstätigkeiten selbständig oder mit Unterstützung des Ehemannes erledigen könne. Teilweise werde sie durch die I. ___ unterstützt. Namentlich ist darauf hinzuweisen, dass sie die Pflege und Unterstützung ihres Ehemannes (mit einem Anteil von knapp 40 % am gesamten Haushaltstätigkeitsbereich, IV-act. 96-15) nach ihren Angaben selbständig (vgl. IV-act. 96-8) leistet (vgl. IV-act. 96-8, -15). Des Weiteren kann, da eine Tätigkeit im Haushalt einen grösseren Spielraum in der Arbeitseinteilung (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Juni 2007, IV 2006/111 E. 5g) bietet als eine ausserhäusliche berufliche Betätigung in einem Anstellungsverhältnis, angenommen werden, dass nicht andauernd mittelschwere Tätigkeiten ausgeübt werden müssen. Damit rechtfertigt sich im Ergebnis insgesamt jedenfalls, eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von mehr als 32 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Eine rentenbegründende Höhe wird daher nicht erreicht. In einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht gemäss dem Gutachten im Übrigen wie erwähnt ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von maximal 30 %,

womit eine rentenbegründende Invalidität auch bei Annahme einer teilzeitlichen oder gar einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nicht begründet würde. Retrospektiv ist nach der Aktenlage intermittierend im Jahr 2017 (Mai/Juli 2017 [bzw. August 2017, IV-act. 49-3] bis November 2017) infolge einer Pneumonie, bei deren Abklärung zunächst der Verdacht auf ein Bronchialkarzinom geäussert worden und die am 2. August 2017 mittels einer VATS-Lobektomie operativ angegangen worden ist, eine höhere Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Diese erfüllte indessen nicht die Voraussetzungen (gemäss Art. 28 IVG), einen Rentenanspruch auszulösen. Anhaltspunkte für eine allfällige bedeutsame Verschlechterung des Gesundheitszustands in der Zeit zwischen der medizinischen Begutachtung vom Februar 2020 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2020 liegen nicht vor, so dass von einer weiteren Haushaltabklärung abgesehen werden konnte. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach im Ergebnis als rechtmässig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr bezahlt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen, unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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