

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/135 vom 6. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_135

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/135 du 6 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/135 del 6 aprile 2022

Regeste

Art. 28 IVG: Beweiswert eines monodisziplinären orthopädischen Gutachtens bejaht. Anhaltspunkte dafür, dass eine Begutachtung in weiteren Disziplinen erforderlich wäre, liegen nicht vor. Einkommensvergleich (gemischte Methode). Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. April 2022, IV 2021/135).

Volltext

Entscheid vom 6. April 2022 Besetzung Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. IV 2021/135 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 10. April 2019 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Sie war seit dem .____ 2016 als Mitarbeiterin Reinigung in einem Pensum von 80 % beim B.____ angestellt (vgl. IV-act. 1-6, 8-1 und 14-2 f.), jedoch seit dem 31. Januar 2019 von Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, bzw. von ihrem Hausarzt Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden (vgl. IV-act. 2-1 f. und 1-4). Am 22. Februar 2019 hatte auf Zuweisung von Prof. D.____ (vgl. IV-act. 12-2, unten) eine Vorstellung bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH Handchirurgie, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stattgefunden. Im dazu ergangenen Bericht vom 25. Februar 2019 hatte er die Diagnosen generalisierte Schmerzen mit beginnender STT-Arthrose und klinisch beginnender Rhizarthrose links mehr als rechts sowie eine Epicondylitis humeri medialis links genannt. Weiter hatte er festgehalten, dass die Versicherte die Schmerzen an den Händen schon länger kenne. Sie sei bereits im Juni 2016 in einer handchirurgischen Sprechstunde gewesen, in welcher eine STT-Arthrose linksbetont diagnostiziert worden sei. Vorerst sei ein Termin bezüglich Ellenbogen bzw. Schulter abzuwarten (IV-act. 16-5). Am 8. März 2019 war die Versicherte bei Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vorstellig geworden. Dieser hatte im gleichentags erstellten Sprechstundenbericht anamnestisch festgehalten, dass die Versicherte seit mehreren Jahren über Schmerzen an den Ellenbogengelenken, neu auch an den Schultern klage. Als Diagnosen hatte er eine Epicondylitis humeri medialis und lateralis Ellenbogen rechts mehr als links sowie ein

Impingement-Syndrom an beiden Schultern mit Bursitis subacromialis festgestellt. Aufgrund kürzlich stattgehabter Infiltrationen im Rückenbereich und einer geplanten Infiltration beider Daumen bei Sattelgelenksarthrose hatte Dr. H.____ auf weitere Kortikoid-Applikationen verzichtet und stattdessen Physiotherapie verordnet. Da die Beschwerden an den Händen und am Rücken im Vordergrund gestanden hatten, waren vorerst keine weiteren Termine mehr bei ihm vereinbart worden (vgl. IV-act. 15-3 f). Anlässlich einer weiteren Sprechstunde bei Dr. E.____ vom 15. März 2019 war eigentlich eine Infiltration an den Händen geplant gewesen. Da sich die Versicherte aber nach stattgehabter lumbaler Infiltration mit systemischen Nebenwirkungen wie Hautrötung und Schwellung sowie Hypertonie vor einer weiteren Infiltration gefürchtet hatte, war vorerst darauf verzichtet worden (vgl. IV-act. 16-3). In einem Bericht an die IV-Stelle vom 25. April 2019 nannte Prof. D.____ als Diagnosen eine STT-Arthrose links mehr als rechts (2016), eine Diskushernie L5/S1 (2018), eine Osteochondrose L5/S1 (2019), eine Epicondylitis humeri radialis (2019) sowie ein Impingement beider Schultern mit Bursitis subacromialis (2019). Weiter hielt er fest, dass die Erstvorstellung der Versicherten bei ihm am 18. Februar 2019 erfolgt sei. Als Funktionsausfälle, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, nannte er lumbale Rückenschmerzen (ziehend bis ins linke Bein), beidseitige Schmerzen an den Ellenbogen sowie beidseitige Schmerzen und eine beidseitige Schwellung an der Daumenbasis. Er attestierte der Versicherten für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, gab jedoch auch an, dass keine Gründe gegen einen sofortigen Beginn der Wiedereingliederung sprächen (IV-act. 12-2 f.). In einem Bericht an die IV-Stelle vom 16. Mai 2019 erklärte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, die Versicherte sei bei ihm im Jahr 2019 bisher zweimalig, am 28. Februar und 21. März, vorstellig geworden. Im Jahr 2017 seien bei ihr Lumbalgien aufgetreten. Die damalige MRT-Untersuchung habe eine Diskushernie L5/S1 links gezeigt. Durch eine konservative Behandlung sei eine Besserung eingetreten. Seit anfangs 2019 bestünden linksseitige Lumboischialgien gemäss dem Dermatome S1. Eine erneute MRT-Untersuchung der LWS vom 28. Februar 2019 habe eine progrediente Osteochondrose L5/S1, aber eine regrediente Diskushernie L5/S1 gezeigt. Klinisch bestünden keine Defizite, jedoch mehrere Druckschmerzpunkte, insbesondere an den grösseren Gelenken. Die Rückenbeschwerden und linksseitigen Lumboischialgien stünden aktuell nicht im Vordergrund. Aus neurochirurgischer Sicht sei eine Wiedervorstellung nur bei Beschwerdeverschlechterung bzw. Operationswunsch sinnvoll. Körperlich anstrengende Arbeiten, wie beispielsweise die Arbeit in der Reinigung, seien aus neurochirurgischer Sicht nicht zu empfehlen. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte aktuell nicht arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Im Haushalt sei die Versicherte nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 17). In einer Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2019 kam der regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, dass die Versicherte in einer die Hände schonenden Tätigkeit vorerst über eine 50%ige Arbeitsfähigkeit verfüge. Bei einem guten Anforderungsprofil sei die Arbeitsfähigkeit steigerungsfähig. Es müsse sich um eine vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit handeln, bei welcher beide Arme und Hände geschont würden (vgl. IV-act. 18-2). Am 28. Mai 2019 fand eine weitere Sprechstunde bei Dr. E.____ statt. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 29. Mai 2019 hielt er fest, dass aufgrund der anderweitigen Beschwerden eine Kortisonbehandlung durchgeführt worden sei, die offenbar auch in der linken Handwurzel einen positiven Effekt gezeigt habe. Die Versicherte sei anlässlich der letzten Konsultation schmerzarm gewesen. Aktuell habe sie wieder starke Schmerzen. Die Verlaufsrontgenuntersuchung habe passend zur Klinik

einen Fortschritt der bekannten STT-Arthrose gezeigt. Aktuell könnten daher nur eine permanente Stabilisierung mit einer Schiene nach Massgabe der Beschwerden oder eine Resektionsarthroplastik empfohlen werden (IV-act. 33-12). Anlässlich des Assessmentgesprächs mit der Eingliederungsverantwortlichen der Invalidenversicherung (IV) vom 5. Juni 2019 erklärte die Versicherte, dass zuerst ihre Schmerzen in den Daumengelenken anzugehen seien. Es sei eine Operation mit einem Arbeitsausfall von bis zu sechs Monaten geplant. Die Beschwerden an den Händen und am Rücken stünden im Vordergrund. Bei guter Gesundheit würde sie in einem Pensum von 80 % arbeiten wollen. Aufgrund der aktuellen Beschwerden strebe sie ein Pensum von 50-60 % an. Sie erhalte eine Witwenrente und müsste in Zukunft ein Einkommen von mindestens Fr. 2'800.-- bis Fr. 3'000.-- erzielen, um ihren Unterhalt zu finanzieren (vgl. IV-act. 21-1 f.). Am 1. Juli 2019 wurde die Versicherte an der linken Hand operiert (vgl. IV-act. 21-7, 24-1 und 33-13). Anlässlich einer Verlaufsuntersuchung bei Dr. E.____ vom 18. September 2019 zeigte sich postoperativ ein schöner Verlauf mit einer zwar noch moderaten Schwellung, jedoch war die Versicherte bereits beschwerdearm. Allerdings wies Dr. E.____ im Sprechstundenbericht darauf hin, dass in der Reinigung frühestens in einem Monat eine Teilarbeitsfähigkeit zu erwarten sei. In der Regel könne die angestammte Tätigkeit erst sechs Monate nach der Operation wieder ausgeübt werden. Ein früherer Arbeitseinsatz hätte aber therapeutischen Charakter, da die Hand nun zunehmend belastet werden müsse. Dr. E.____ bat Prof. D.____, die Situation an den Händen in seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit miteinfließen zu lassen (vgl. IV-act. 33-14). In einem Telefonat vom 10. Oktober 2019 teilte Dr. E.____ der IV-Stelle mit, dass aktuell die linke und später auch die rechte Hand im Vordergrund der diversen orthopädischen Probleme stünden. Die am 1. Juli 2019 vorgenommene Rekonstruktionsplastik im Bereich des linken STT-Gelenkes bei beginnender Rhizarthrose sei zwar gelungen, jedoch werde es vier Monate dauern, bis die Versicherte allein aufgrund dieses Eingriffs die Arbeitsfähigkeit wiedererlangen könne. Anschliessend werde ein weiterer Eingriff an der rechten Hand erforderlich sein. Bis zum Erreichen einer signifikanten Verbesserung der Funktion der Hände würden mindestens zwei Jahre verstreichen (IV-act. 24-1). In einem Sprechstundenbericht vom 7. November 2019 hielt Dr. E.____ fest, dass die Versicherte eine erheblich eingeschränkte Beweglichkeit im Daumen zeige. Die Schmerzen würden allerdings als noch adäquat im Bereich des vormaligen Sattelgelenkes und des Daumens angegeben. Nach den Budapest-Kriterien sei noch nicht oder nicht mehr von einem CRPS zu sprechen, jedoch bestehe sicherlich ein Rehabilitationsdefizit. Er empfehle die Wiederaufnahme der Handtherapie und bei Bedarf das Tragen einer Neoprenbandage. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 33-6). Im Bericht vom 11. Dezember 2019 über eine Verlaufskontrolle vom 10. Dezember 2019 hielt Dr. E.____ fest, dass seit der Operation nun fast sechs Monate verstrichen seien. Allmählich trete eine Besserung ein. Die Opposition gelinge noch nicht ganz vollständig, jedoch könne die Versicherte die Hand im Alltag schon wieder ordentlich einsetzen. Die Beschwerden an der rechten Hand seien moderat. Die Röntgenuntersuchung zeige eine kaum fortgeschrittene STT-Arthrose. Eine weitere Belastungssteigerung nach Massgabe der Beschwerden an beiden Händen sei angezeigt. Offenbar bestehe eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Rückenleidens. Er habe kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Er werde die Versicherte gerne zur Jahreskontrolle, bei Bedarf natürlich auch früher, sehen (vgl. IV-act. 36-2). Mit einem Schreiben vom 4. Februar 2020 (vgl. IV-act. 27) informierte Prof. D.____ die IV-Stelle über ein aufgetauchtes Nierenproblem und reichte einen Bericht von Dr. med. J.____, Fachärztin Nephrologie und Innere Medizin, vom 3.

Dezember 2019 ein. Darin war unter anderem festgehalten worden, dass die Zuweisung bei wiederholter Mikrohämaturie und positiver Familienanamnese auf Oxalose erfolgt sei. Eine Oxalatablagerung in den Organen sei aktuell sehr unwahrscheinlich und sicher nicht die Ursache der Schulterschmerzen (vgl. IV-act. 28). In einem Zeugnis vom 26. Februar 2020 attestierte Prof. D.____ der Versicherten für den März 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten. Als solche seien Tätigkeiten mit Wechselbelastungen zu verstehen ohne Heben von schweren Gegenständen (über 5 kg), ohne Rotationen im Oberkörper (z.B. nicht den ganzen Tag den Boden nass aufnehmen) sowie ohne längeres Stehen an den gleichen Stellen (vgl. IV-act. 30). In einem Bericht vom 10. März 2020 stellte sich Prof. D.____ auf den Standpunkt, dass der Versicherten aktuell weder die angestammte noch eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar seien. Als Option zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine eintägige Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Valens (vgl. IV-act. 33). Im Bericht zur Sprechstunde vom 22. Juni 2020 führte Dr. E.____ aus, dass die Ergotherapie im Dezember 2019 abgeschlossen worden sei und die Versicherte keine Bandage mehr trage. Sie beklage aber noch Restbeschwerden im Bereich des Sattelgelenkes. Radiologisch zeige sich eine gut erhaltene Aufhängung und eine ordentliche Beweglichkeit. Die Opposition sei fast symmetrisch möglich. Die Versicherte sollte bei Bedarf wieder die Bandage tragen. Die Arbeitssituation sei offenbar schwierig, sodass die Versicherte und deren Arbeitgeberin von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ausgehen würden. Inwiefern diesbezüglich weitere Massnahmen erfolgt seien und weshalb die Handtherapie nicht weitergeführt oder wenigstens ein Versuch mit einer Bandage unternommen worden sei, sei unklar. Eine periodische Kontrolle sei in einem Jahr geplant. Vielleicht habe sich dann die Situation an der rechten Hand verändert. Aktuell bestehe diesbezüglich kein Handlungsbedarf (vgl. IV-act. 37-1; zu einer eingeholten Zweitmeinung bzgl. Hände vgl. IV-act. 38-11). In einem Bericht vom 6. Juli 2020 (vgl. IV-act. 38-2 ff.) erklärte Prof. D.____, dass grundsätzlich eine unveränderte Situation vorliege. Noch immer bestünden Schulter- und Handschmerzen. Betreffend Schulterproblematik sei Ende Mai 2020 eine Infiltration durchgeführt worden, welche nur zu einer leichten, partiellen Linderung der Schmerzen geführt habe. Die Beweglichkeit sei noch immer eingeschränkt. Von Dr. H.____ sei eine operative Intervention empfohlen worden, wozu die Versicherte jedoch noch immer nicht bereit sei (zum Sprechstundenbericht von Dr. H.____ vom 24. Juni 2020 vgl. IV-act. 38-10; zur durchgeführten MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 vgl. IV-act. 41-7). In der Sprechstunde vom 1. Juli 2020 habe die Versicherte ihm, Prof. D.____, mitgeteilt, dass sie mit diesen Schmerzen leben könne (vgl. IV-act. 38-2). In der angestammten Tätigkeit bestehe noch immer keine Arbeitsfähigkeit, in einer leidensangepassten Tätigkeit, bei welcher die Versicherte keine schweren Gewichte heben müsse, sei sie teilarbeitsfähig mit verminderter Leistungsfähigkeit (vgl. IV-act. 38-4 f.). Nach Erhalt des Berichts zur MRT-Untersuchung des linken Handgelenks vom 24. August 2020 (vgl. IV-act. 41-5) kam Prof. D.____ in einem Bericht vom 27. August 2020 zum Schluss, dass es der Versicherten aktuell unmöglich sei, ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen. Eine leidensangepasste Tätigkeit mit kompletter Schonung der Hände wäre allenfalls in einem Teilzeitpensum möglich. Eine Tätigkeit zu finden, in welcher die Hände nicht benötigt würden, sei allerdings schwierig (vgl. IV-act. 41-2 ff.). Mit Mitteilung vom 10. September 2020 wies die IV-Stelle das Begehren der Versicherten um berufliche Massnahmen ab, da aufgrund des Gesundheitszustandes aktuell keine beruflichen Massnahmen möglich seien (vgl. IV-act. 47). Mit Mitteilung vom 12. Januar 2021 zeigte die IV-Stelle der Versicherten die

Durchführung einer orthopädischen Begutachtung an (vgl. IV-act. 56). Am 23. Februar 2021 fand diese bei Dr. med. K.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter med. Gutachter SIM, L.____ AG, statt (vgl. IV-act. 59-1). Im Gutachten vom 24. Februar 2021 (zum Datum der Erstellung vgl. IV-act. 59-1) nannte Dr. K.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Funktionsstörung des linken Handgelenkes bei nachgewiesener speichenwärts betonter Handgelenksarthrose und operierter Rhizarthrose, geringe Funktionsstörungen des rechten Handgelenkes bei radiologisch nachweisbaren Aufbrauchveränderungen im Daumensattelgelenk und geringe Funktionsstörungen beider Schultergelenke und Ellenbogengelenke bei Ansatzreizungen der dort inserierenden Muskulatur (IV-act. 59-14). Sodann kam Dr. K.____ zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfrau seit der Handoperation vom 1. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aus der Zeit vor dem 1. Juli 2019 lägen keine aussagekräftigen Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit in relevantem Ausmass begründen könnten. In einer leidensangepassten Tätigkeit (kein Heben, Tragen und Greifen von Lasten über 5 kg, keine manuellen Tätigkeiten mit Greifen und Halten von Gegenständen mit einem Gewicht von über 5 kg, kein häufiges Bücken und keine Überkopftätigkeiten) habe mit einer therapiebedingten Unterbrechung mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2019 infolge der Handoperation seit jeher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (vgl. IV-act. 59-17 f.). Im Haushalt habe die Versicherte keine bedeutsamen Einschränkungen hinzunehmen. Eventuell auftretende Beschwerden könnten durch eine breite Palette von angebotenen ergonomischen Hilfsmitteln kompensiert werden. Gegebenenfalls sei für die Einzeltätigkeiten ein erhöhter Zeitbedarf anzusetzen (vgl. IV-act. 59-19 f.). In einer Aktenbeurteilung vom 6. April 2021 bezeichnete der RAD das monodisziplinäre orthopädische Gutachten als umfassend, widerspruchsfrei sowie fachlich untadelig. Die auf einer sauberen Abklärung beruhenden versicherungsmedizinischen Konklusionen seien nachvollziehbar, sodass auf das Gutachten abgestellt werden könne (vgl. IV-act. 60). Mit Vorbescheid vom 20. April 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 12.37 % (Teilinvaliditätsgrad Erwerb von 12.37 % und Teilinvaliditätsgrad Hausfrau von 0 %) in Aussicht. Die Versicherte wurde als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig eingestuft (vgl. IV-act. 63). Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 11. Mai 2021 einen Einwand, in welchem sie geänderte Gesundheitsverhältnisse geltend machte. Die IV-Stelle habe vorwiegend die Einschränkungen an der linken Hand und am linken Arm beurteilt. Inzwischen sei auch die rechte Hand durch die Arthrose stark betroffen (vgl. IV-act. 65). Sie legte ihrem Einwand ein Zeugnis von Prof. D.____ vom 26. April 2021 bei, wonach im Mai 2021 für leidensangepasste Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 66; zum Zeugnis für den Juni 2021 vgl. IV-act. 70). Auf eine entsprechende Aufforderung der IV-Stelle (vgl. IV-act. 67) wurde am 28. Mai 2021 ein Bericht von Dr. E.____ vom 19. Mai 2021 eingereicht. In diesem waren die Diagnosen STT-Arthrose rechts, Arthritis Pisotriquetralgelenk Hand rechts, Arthrose zwischen Os scaphoideum und Os trapezoideum Hand links bei Status nach Resektionsarthroplastik Sattelgelenk links vom 1. Juli 2019 sowie Verdacht auf eine Tendovaginitis stenosans Dig V Hand rechts aufgezählt worden. Weiter hatte Dr. E.____ ausgeführt, dass sich in der von Prof. D.____ zwischenzeitlich veranlassten MRT-Untersuchung neben der bekannten STT-Arthrose auch Zeichen einer Pisotriquetralarthrose oder wenigstens einer Arthritis hätten finden lassen. Im Pisotriquetralgelenk wäre eine Kortisoninfiltration möglich. Am STT-Gelenk könnten

lediglich eine weitere Ruhigstellung oder die Resektionsarthroplastik angeboten werden. Aktuell zeige sich die Versicherte für eine Intervention wenig offen, weshalb nur die Ruhigstellung und Schonung bleibe (vgl. IV-act. 69). In einer Aktenbeurteilung vom 14. Juni 2021 kam der RAD zum Schluss, dass die eingereichten Berichte keine Befunde enthielten, welche die gutachterliche Einschätzung wesentlich zu verändern vermöchten (vgl. IV-act. 71). Mit Verfügung vom 15. Juni 2021 wies die IV-Stelle das Rentengesuch der Versicherten ab (vgl. IV-act. 72). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedergnana, St. Gallen, am 14. Juli 2021 Beschwerde (vgl. act. G 1). Sie beantragte, die Verfügung vom 15. Juni 2021 sei aufzuheben und ihr sei eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei durch das Gericht beim asim oder der Medas eine Begutachtung durchführen zu lassen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) (vgl. act. G 1 S. 2). Der Beschwerde wurden zwei Berichte der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG zu Untersuchungen vom .___ September und .___ Oktober 2020 (vgl. act. G 1.4 f.) sowie ein Bericht über eine CT-Untersuchung der Nasennebenhöhlen vom 13. April 2021 (vgl. act. G 1.3) beigelegt. In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. September 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (vgl. act. G 4). Zusammen mit ihrer Beschwerdeantwort reichte sie eine Stellungnahme des RAD vom 27. September 2021 ein (vgl. act. G 4.1). In ihrer Replik vom 26. November 2021 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (vgl. act. G 8). In ihrer Duplik vom 11. Januar 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag unverändert fest (vgl. act. G 10). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt definiert. Die Invalidität ist bei einer im Gesundheitsfall vollzeiterwerbstätigen Person grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln (vgl. Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) zu berechnen, sondern anhand der gemischten Methode. Hierbei ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 20 f. E. 3.2). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen

täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2). In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % als Hausfrau eingestuft (vgl. IV-act. 72). Diese Qualifikation hat die Beschwerdeführerin erstmals in ihrer Replik bemängelt. Sie hat geltend gemacht, ihr Pensum infolge gesundheitlicher Probleme per ____ November 2016 von 100 % auf 80 % reduziert zu haben. Einerseits hat sie behauptet, sie habe ihr Pensum per ____ November 2016 aufgrund der Probleme am Bewegungsapparat reduzieren müssen, da die Arbeit als Reinigungskraft eine zu hohe physische Belastung dargestellt habe. Andererseits hat sie vorgebracht, sie habe den Vollzeitjob möglicherweise auch aufgrund ihres Blutdruckes aufgegeben, um sich zu schonen. Die Blutdruckprobleme habe sie bereits in der IV-Anmeldung erwähnt. Sinngemäss beantragt die Beschwerdeführerin also die Einstufung als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige (vgl. act. G 8 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Duplik zutreffend darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer IV-Anmeldung vom 8. April 2019 zwar als gesundheitliche Beeinträchtigung einen seit anfangs 2016 bestehenden Bluthochdruck angegeben habe, als Zeitpunkte des Beginns der Beschwerden jedoch erst den Sommer 2017 (vgl. IV-act. 1-6) und der Arbeitsunfähigkeit den 31. Januar 2019 (vgl. IV-act. 1-4) angegeben habe. Aus den medizinischen Unterlagen gehe sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin unter regelmässiger Einnahme eines Antihypertensivums einen Blutdruck im normalen Bereich habe (vgl. IV-act. 28). Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin auch ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Assessmentgesprächs vom 5. Juni 2019 (vgl. IV-act. 21) angegeben, ihre Arbeitsstelle aus persönlichen Gründen (...) gewechselt zu haben und auch im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80 % arbeiten zu wollen. Aufgrund der Witwenrente und der anlässlich des Assessmentgesprächs gemachten Angaben zu den Lebensunterhaltskosten sei denn auch anzunehmen, dass ihr die Bestreitung des Lebensunterhaltes mit einem Pensum von 80 % ohne weiteres möglich wäre (zum Ganzen vgl. act. G 10 S. 2). Unter Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen ist die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre, nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl hinsichtlich des Erwerbsteils (Gewichtung 80 %) als auch hinsichtlich des Aufgabenbereichs (Gewichtung 20 %) auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. K.____ vom 24. Februar 2021 (vgl. IV-act. 72; vgl. act. G 4 und 10). Dieser hat der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau seit dem 1. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit ist er jedoch - abgesehen von einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2019 - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Auch für den Aufgabenbereich Haushalt hat Dr. K.____ keine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen (vgl. IV-act. 59-17 ff.). Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gutachtens von Dr. K.____. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nur ein monodisziplinäres orthopädisches Gutachten eingeholt habe. Ihr heterogenes, teils asymptomatisches Beschwerdebild lasse erahnen, dass die Ursachen ihrer Beschwerden nicht ausschliesslich orthopädischer Natur seien, sondern partiell auch psychosomatisch bedingt sein könnten. Die bei ihr diagnostizierten Leiden seien zwar zweifelsfrei schmerzhaft und führten zu Einschränkungen der Beweglichkeit und Belastbarkeit. Die diagnostizierten Krankheiten alleine könnten jedoch ihr ausgeprägtes Leiden nicht ausreichend erklären. Beispielsweise habe die Infiltration im Rahmen der Behandlung der Arthrose an der linken Hand zu keiner Besserung geführt. Auch die Trapezoidektomie habe die Schmerzen an der linken Hand nicht lindern können, obwohl die Operation komplikationslos verlaufen sei und zwei Ärzte unabhängig voneinander von einem guten Heilungsverlauf ausgegangen seien. Folglich sei es wahrscheinlich, dass sie an einer somatoformen Störung leide. Diese habe sich wohl mit zunehmender Dauer der Krankheit entwickelt (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Ausserdem befinde sie sich aktuell in Behandlung bei einem Neurologen. Dieser führe Schmerzbehandlungen mit chinesischer Medizin, Akupunktur und Strom durch. Durch diese Behandlungen habe sich eine Beschwerdebesserung eingestellt. Daher gehe sie davon aus, dass bei ihr ein neurologisches Problem vorliege. Folglich hätte sie auch neurologisch abgeklärt werden müssen (vgl. act. G 8 S. 4). Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die orthopädische Begutachtung angezeigt worden ist (vgl. IV-act. 56). Wäre sie bereits damals der Ansicht gewesen, dass eine weitere Fachdisziplin notwendig gewesen wäre, hätte sie dies geltend machen können, was sie nicht getan hat (vgl. IV-act. 56 ff.). Folglich hat sie sich damals mit der monodisziplinären orthopädischen Begutachtung stillschweigend einverstanden erklärt. Aufgrund der Aktenlage ist es sodann nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdegegnerin für eine monodisziplinäre orthopädische Begutachtung entschieden hat. Im hausärztlichen Bericht von Prof. D.____ vom 25. April 2019 sind die Diagnosen STT-Arthrose, Diskushernie, Osteochondrose, Epicondylitis humeri radialis sowie Impingement beider Schultern mit Bursitis subacromialis aufgeführt worden. Als Funktionseinschränkungen hat er lumbale Rückenschmerzen (ziehend bis ins linke Bein), beidseitige Schmerzen an den Ellenbogen sowie beidseitige Schmerzen und eine beidseitige Schwellung an der Daumenbasis angegeben (vgl. IV-act. 12-2 f.). Am 6. Juli 2020 hat Prof. D.____ weiterhin von Schulter- und Handschmerzen sowie Beschwerden an den Ellenbogen berichtet (vgl. IV-act. 38-2). Psychische, psychosomatische oder neurologische Probleme hat er nicht angesprochen. Es ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass er als intensiv mit der Beschwerdeführerin befasster Hausarzt einen allfälligen weiteren Abklärungsbedarf erkannt und das Nötige oder Sinnvolle in die Wege geleitet hätte. Auch die übrige Aktenlage deutet in erster Linie auf orthopädische Probleme hin. Berichte von Neurologen oder Psychologen finden sich in den Akten, soweit ersichtlich, nicht. Anlässlich des Assessmentgesprächs vom 5. Juni 2019 hat die Beschwerdeführerin auch selber angegeben, die Beschwerden an den Händen und am Rücken stünden im Vordergrund. Psychische Probleme oder darauf hindeutende subjektive Beeinträchtigungen hat auch sie nicht erwähnt (vgl. IV-act. 21-1 f.; vgl. dazu auch die RAD-Stellungnahme vom 27. September 2021 in act G 4.1). Schliesslich räumt die Beschwerdeführerin auch in ihrer Beschwerde ein, dass sie sich bis zur

Begutachtung nie in psychologischer Behandlung befunden und keine depressiven Verstimmungen aufgewiesen habe (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Auch nach der Begutachtung ist keine psychologische oder neurologische Behandlung dokumentiert. Zwar hat die Beschwerdeführerin in der Replik vorgebracht, sich bei einem Neurologen in Behandlung zu befinden, ohne jedoch entsprechende Berichte einzureichen oder neurologische Diagnosen anzugeben (vgl. act. G 8 S. 4). Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass nicht allein aufgrund einer von der Beschwerdeführerin behaupteten und als wirksam empfundenen alternativen Behandlung (chinesische Medizin, Akupunktur und Strom) durch einen Neurologen auf das Vorliegen einer neurologischen Gesundheitsschädigung geschlossen werden kann (vgl. act. G 10 S. 3). Gleiches gilt für die von der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter angestellten Mutmassungen über eine aus ihrer Sicht denkbare somatoforme Störung (vgl. act. G 1 S. 5). Diesbezüglich ist unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 27. September 2021 (vgl. act. G 4.1) auch anzumerken, dass die fehlende Beschwerdeverbesserung durch bisher durchgeführte Therapien nicht automatisch belegt, dass eine andere, namentlich eine psychische, gesundheitliche Einschränkung vorliegen muss. Dazu gilt es schliesslich auch zu berücksichtigen, dass Dr. K. ___ im Rahmen seiner Begutachtung keine Notwendigkeit für den Beizug einer weiteren Fachdisziplin gesehen hat (vgl. IV-act. 59). Anhaltspunkte dafür, dass eine Begutachtung in weiteren Disziplinen erforderlich wäre, liegen nicht vor. Sollten in weiteren Untersuchungen neue gesundheitliche Probleme entdeckt werden, steht es der Beschwerdeführerin selbstverständlich offen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Weitere konkrete Einwände gegen das orthopädische Gutachten von Dr. K. ___ hat die Beschwerdeführerin nicht erhoben (vgl. act. G 1 und 8). Nicht ersichtlich ist, was die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen, wonach die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___ vom 16. Mai 2019 (vgl. IV-act. 17) nur mit Vorsicht zu geniessen sei und die RAD-Beurteilung vom 22. Mai 2019, in welcher ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (vgl. IV-act. 18-2), auf einer unvollständigen Würdigung des medizinischen Sachverhaltes beruhe, zu ihren Gunsten ableiten will (vgl. act. G 8 S. 3 f.). Diese beiden Beurteilungen sind beide vor der Erstellung des Gutachtens entstanden (zum Datum der Gutachtenserstellung vom 24. Februar 2021 vgl. IV-act. 59-1) und haben offensichtlich vorläufige Einschätzungen dargestellt (act. 17-3, Ziff. 2.7 und act. 18-2). Die Beschwerdegegnerin hat sich im Übrigen bei der Ablehnung des Rentenanspruchs nicht auf diese gestützt (vgl. IV-act. 72). Das orthopädische Gutachten, auf welches die Beschwerdegegnerin abgestellt hat (vgl. IV-act. 72; vgl. act. G 4 und 10), beruht auf eigenständigen Abklärungen und ist in Berücksichtigung der medizinischen Vorakten sowie der geklagten Beschwerden erstellt worden. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen im Gutachten nicht berücksichtigt worden wären (vgl. IV-act. 59). Auch der RAD ist in seiner Aktenbeurteilung vom 6. April 2021 zum Schluss gekommen, dass das monodisziplinäre orthopädische Gutachten als umfassend, widerspruchsfrei sowie fachlich untadelig zu bezeichnen sei (vgl. IV-act. 60). Die gutachterliche Einschätzung, wonach in der angestammten Tätigkeit seit der Handoperation vom 1. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in leidensangepassten Tätigkeiten nach einer operativ bedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2019 jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit und auch im Haushalt eine in quantitativer Hinsicht uneingeschränkte Leistungsfähigkeit vorliege (vgl. IV-act. 59-17 ff.), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auf diese gutachterliche Einschätzung kann folglich abgestellt

werden. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei für sie unvorstellbar, in welcher Tätigkeit sie die ihr medizinisch theoretisch attestierte volle Arbeitsfähigkeit praktisch verwerten könne (vgl. act. G 8 S. 4). Die Zumutbarkeit der Ausschöpfung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit ist unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes zu bestimmen. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes gemäss Art. 16 ATSG ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1). Er umschliesst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot von Stellen und der Nachfrage nach solchen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offenhält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. Dezember 2003, I 349/01, mit Hinweisen). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2007, 9C_95/2007, E. 4.3). Von einer Arbeitsgelegenheit kann allerdings nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2009, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Als leidensangepasste Tätigkeiten hat Dr. K.____ Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Greifen von Lasten über 5 kg, ohne manuelle Tätigkeiten mit Greifen und Halten von Gegenständen mit einem Gewicht von über 5 kg, ohne häufiges Bücken und ohne Überkopfarbeiten bezeichnet (vgl. IV-act. 59-18). Es ist davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt, wie er soeben umschrieben worden ist, Tätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen, bereithält. Zu denken ist beispielsweise an leichte Kontroll- oder Sortiertätigkeiten. Von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit, die praxisgemäss nicht leichthin angenommen wird, ist somit nicht auszugehen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbseinkommen 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Entscheidend für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs (vgl. BGE 129 V 222). Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ist bei der Beschwerdegegnerin am 10. April 2019 eingegangen (IV-act. 1-1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. Oktober 2019. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist zu diesem Zeitpunkt allerdings noch nicht verstrichen gewesen, da die Arbeitsunfähigkeit gemäss dem Gutachten von Dr. K.____ erst ab dem 1. Juli 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 3.6). Unter Berücksichtigung des Wartejahres fällt der frühestmögliche Rentenbeginn somit auf den 1. Juli 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. 29 Abs. 3 IVG). Für den Einkommensvergleich massgebend ist somit das Jahr 2020. Dies wäre auch dann der Fall,

wenn man für den Beginn des Wartejahres auf die echtzeitlichen Krankschreibungen der Dres. C.____ und D.____ ab 31. Januar 2019 (IV-act. 2; 12-2; vgl. für das Fortdauern auch die Einschätzung von Dr. I.____ in IV-act. 17-3) abstellen würde (Ablauf des Wartejahres und frühestmöglicher Rentenbeginn im Januar 2020). Da vorliegend ein vor dem 1. Januar 2022 beginnender Rentenanspruch im Streit liegt, finden die am gleichen Tag in Kraft getretenen Anpassungen im IVG sowie in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keine Anwendung (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100 ff.). Für das Valideneinkommen ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns hätte verdienen können, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; BGE 135 V 59 E. 3.1 und 139 V 30 E. 3.3.2, je mit Hinweisen). Ausgehend von dem für das Jahr 2018 im Auszug der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin aufgeführten Jahreseinkommen von Fr. 51'649.-- (vgl. IV-act. 8-1) hat die Beschwerdegegnerin hochgerechnet auf ein Pensum von 100 % (vgl. Art. 27 bis Abs. 2 lit. a IVV) ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 64'561.-- ermittelt (vgl. IV-act. 61-1, 63-2 und 72-2), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Angepasst an die Indexierung bis zum Jahr 2020 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'789.85 (Fr. 64'561.-- / 2732 x 2784; vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2020). Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht auf den Medianlohn der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) für die im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Frauen abgestellt, da keine Umschulung durchgeführt worden ist (und eine solche weder beantragt worden ist noch mit Blick auf die Gesamtsituation realistisch erscheint) und die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf nicht mehr tätig sein kann. Den LSE-Werten folgend ergibt sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2020 für ein Pensum von 100 % (bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden) ein Jahreseinkommen von Fr. 55'722.-- (vgl. Anhang 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Gesetzesausgabe "Invalidenversicherung, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts", Ausgabe 2022). Gründe, die einen Tabellenlohnabzug erforderlich machen, sind, soweit ersichtlich, nicht geltend gemacht worden (vgl. act. G 1 und 8) und sind auch nicht erkennbar. Bei einer Gegenüberstellung von Valideneinkommen (Fr. 65'789.85) und Invalideneinkommen (Fr. 55'722.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'067.85 und ein Invaliditätsgrad von gerundet 15.3 % (Fr. 10'067.85 x 100 / Fr. 65'789.85). Der für den Teilbereich Erwerb errechnete Invaliditätsgrad ist schliesslich noch entsprechend dem für den Erwerbsbereich anzunehmenden Pensum zu gewichten. Bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs von 80 % und einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 15.3 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 12.24 % (80 x 15.3 / 100). Die leichte Abweichung von dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Teilinvaliditätsgrad von 12.37 % (vgl. IV-act. 72-2) dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Beschwerdegegnerin die Jahreslöhne nicht bis zum Jahr 2020 indexiert hat. Im Haushaltsbereich besteht entsprechend der gutachterlichen Einschätzung keine quantitative Einschränkung (vgl. E. 3.6). Folglich beträgt der Teilinvaliditätsgrad im Aufgabenbereich 0 %. Gleiches gilt für den entsprechend dem Pensum von 20 %

gewichteten Teilinvaliditätsgrad. Zusammenfassend resultiert bei der Anwendung der gemischten Methode für die Zeit ab dem Juli 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn; vgl. E. 5.2) ein Invaliditätsgrad von rund 12 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen, jedoch sind sie durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss bereits gedeckt. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.

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