

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/200 vom 28. September 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2022_200

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/200 du 28 septembre 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2022/200 del 28 settembre 2023

Regeste

Art. 28 IVG, Invalidenrente. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss BEFAS-Abklärung vermag keine Zweifel an der im Administrativverfahren zuvor eingeholten externen gutachterlichen Einschätzung zu erwecken. Die Restarbeitsfähigkeit von 80 % ist verwertbar. Zum Erreichen eines rentenbegründenden IV-Grads müsste ein Tabellenlohnabzug von 20 % gewährt werden. Ein solcher rechtfertigt sich vorliegend nicht, folglich besteht kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2023, IV 2022/200).

Volltext

Entscheid vom 28. September 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. IV 2022/200 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 96, 8500 Frauenfeld, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 15. Juni 2015 unter Hinweis auf ein Bandscheiben-Leiden erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Appenzell Innerrhoden zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Die IV-Stelle lehnte einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 14. November 2017 ab (IV-act. 65). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Appenzell Innerrhoden mit Entscheid vom 15. Mai 2018 ab, da von einer zumutbaren Verwertung der rein medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft (IV-act. 77 und 78). Am 10. Oktober 2018 meldete sich die Versicherte nach einem Wohnsitzwechsel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 81). Im Rahmen der durchgeführten medizinischen Abklärungen kam der RAD zu dem Schluss, die angestammte Tätigkeit der Versicherten in der Unterhaltsreinigung sei nicht mehr zumutbar. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit sei die Versicherte jedoch zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 113). Dementsprechend teilte die IV-Stelle der Versicherten am 6. Februar 2019 formlos mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen bestehe (IV-act. 116). Um eine beschwerdefähige Verfügung dieser Leistungsablehnung wurde seitens der anwaltlich vertretenen Versicherten nicht ersucht (vgl. IV-act. 117 ff.). Am 4. August 2020 meldete sich die Versicherte neuerlich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, unter Hinweis auf eine seit fünf Jahren bestehende schwere Lumbalgie und einen Bandscheibenvorfall (IV-act. 120).

Nachdem die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Dezember 2020 – zufolge fehlender Glaubhaftmachung einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse "seit der letzten Verfügung" (Leistungsablehnung vom 6. Februar 2019) – auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten war (IV-act. 141), hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten mit Entscheid vom 25. August 2021 (IV 2021/15) gut. Es hob die Nichteintretensverfügung vom 7. Dezember 2020 auf, ersetzte sie durch einen Eintretensentscheid und wies die Sache zur materiellen Prüfung der Wiederanmeldung vom 4. August 2020 an die IV-Stelle zurück (IV-act. 159). Nach Aufdatierung der medizinischen Aktenlage informierte die IV-Stelle die Versicherte mit Schreiben vom 18. Oktober 2021, dass sie eine externe, polydisziplinäre medizinische Untersuchung bzw. Begutachtung als notwendig erachte und räumte der Versicherten entsprechend das rechtliche Gehör ein (IV-act. 177). Die Versicherte wurde von der ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (nachfolgend: ABI), für den 16. Februar 2022 zu einer persönlichen Untersuchung aufgeboten (IV-act. 195). Am 24. März 2022 erstatteten die Gutachter des ABI ihr interdisziplinäres MEDAS-Gutachten. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter ein chronisches lumbales und dorsales Beckenschmerzsyndrom, chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten rechten Seite sowie chronische Kniebeschwerden rechts fest. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zu dem Schluss, die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit noch zu 30 % arbeitsfähig. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit definierten die Gutachter das Zumutbarkeitsprofil wie folgt: "Geeignet sind körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung. Das längere Stehen und Gehen, die Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes, der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg sollten dabei vermieden werden. Es sollte sich auch um kognitiv einfache Tätigkeiten handeln." In einer solchen Tätigkeit könne die Versicherte während täglich maximal sieben bis acht Stunden Präsenzzeit tätig sein. Die Leistungsfähigkeit während dieser Zeit sei leicht vermindert aufgrund eines etwas vermehrten Pausenbedarfs. Insgesamt beurteilten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt mit 80 % (IV-act. 197). Am 4. April 2022 nahm der RAD zum Gutachten des ABI Stellung. Dieses erfülle die versicherungsmedizinischen Anforderungen. Aus versicherungsärztlicher Sicht könne die administrative Entscheidung darauf abgestützt werden (IV-act. 203). Ab dem 7. Juni 2022 wurde auf Anordnung der IV-Stelle eine beruflich-medizinische Abklärung in der BEFAS B.____ durchgeführt. Im Schlussbericht vom 14. Juli 2022 führten C.____ (Bereichsleiterin Abklärung & Integration), D.____ (Dipl. Berufs- und Laufbahnberaterin) sowie Dr. med. E.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Zertifizierter Arbeitsfähigkeitsassessor SIM) unter anderem aus, die Versicherte habe die regulären Arbeitszeiten nicht einhalten können. Schon in der ersten Woche sei das reguläre Pensum deutlich durch grosse Pausen und früheren Arbeitsschluss reduziert worden. Ab der zweiten Woche sei aufgrund dessen ein 50 %-Pensum eingeführt worden, doch die Versicherte habe auch hierbei die Arbeitszeiten kaum einhalten können. Da die Schmerzen für sie kaum mehr erträglich gewesen seien, sei die Massnahme Mitte der dritten Woche (22. Juni 2022) in ärztlicher Absprache abgebrochen worden. Im berufsberaterischen Verlauf habe sich gezeigt, dass die Versicherte gerne Arbeiten würde, aber durch ihre körperlichen Beschwerden sehr limitiert sei. Zusätzlich zu den körperlichen Schmerzen leide sie an Bluthochdruck und unter der schwierigen Familiensituation zuhause ("finanzielle Unsicherheit, körperliche Schmerzen und gesundheitlich angeschlagener

Mann"), was sich beides wiederum auf ihre Leistungsfähigkeit niedergeschlagen habe. Auch habe sie sehr schlecht geschlafen, da die Matratze in der Hotellerie die Schmerzen noch schlimmer gemacht habe. Schnell sei klar geworden, dass die Versicherte mit der gezeigten Präsenz- und Leistungsfähigkeit (Pensum von 2.5-3.5h pro Tag; Tempoleistung ca. 30 %) nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt mithalten könne (IV-act. 221-5 f. und 221-15). Am 21. Juli 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen habe (IV-act. 224). Mit Vorbescheid vom 1. September 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass – ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20 % – kein Anspruch auf eine Rente bestehe (IV-act. 228). Am 3. Oktober 2022 erhob die Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid. Dabei machte sie im Wesentlichen geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass mit den vom ABI definierten Einschränkungen immer noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehen solle. Zumindest aber müsste bei der Bemessung des Invalideneinkommens ein deutlich höherer bzw. maximaler Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gewährt werden, womit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Die Beurteilung des ABI hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit stehe auch im Widerspruch zu den durchgeführten beruflichen Massnahmen bzw. den Abklärungen im Rahmen der BEFAS in B.____, wonach die Leistungsfähigkeit der Versicherten auch in einer adaptierten Tätigkeit bei maximal 30 % liege. Auch dem beigelegten aktuellen ärztlichen Bericht des Hausarztes könne entnommen werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit deutlich weniger als 80 % betrage (IV-act. 238-1 f.). Laut diesem Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 27. September 2022 müsste die leidensangepasste Tätigkeit deutlich unter 80 % liegen und dürfe keine körperbelastenden Anforderungen stellen (IV-act. 238-3). Am 7. November 2022 hielt der RAD fest, dass (aus seiner Sicht) – namentlich im Bericht von Dr. F.____ – keine neuen relevanten medizinischen Fakten beigebracht würden. Der Bericht zur BEFAS-Abklärung sei aus rein versicherungsmedizinischer Sicht nicht hinreichend plausibel nachvollziehbar bezüglich der dargestellten Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es bleibe also aus Sicht des RAD bei den gutachterlichen Einschätzungen (IV-act. 239). Mit Verfügung vom 10. November 2022 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Sie ging dabei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 80 % bzw. einem Invaliditätsgrad von 20 % aus. Für leichte Tätigkeiten könne ein maximaler Leidensabzug von 10 % gewährt werden. Auch bei Vornahme eines solchen Abzugs würde kein IV-Grad von mindestens 40 % resultieren (IV-act. 242). Am 9. Dezember 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Simon Krauter, Frauenfeld, Beschwerde gegen die vorerwähnte Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Sie beantragte, die Verfügung vom 10. November 2022 sei aufzuheben und ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu ergänzenden medizinischen und/oder beruflichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Verfahrenskosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und diese sei zu verpflichten, die Beschwerdeführerin vollumfänglich ausserrechtlich zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu entschädigen (act. G 1). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2022 wurde die Beschwerdeführerin vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen aufgefordert, einen Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu leisten (act. G 2). Dieser ging am 23. Dezember 2022 beim Gericht ein (act. G 3). Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2023 die Abweisung der Beschwerde. Sie hielt im Wesentlichen daran fest, dass auf das

Gutachten des ABI vom 24. März 2022 abgestellt werden könne, die Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit verwertbar sei und sich kein höherer Tabellenlohnabzug rechtfertige, als die bereits berücksichtigten 10 % (act. G 4). In ihrer Replik vom 29. März 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Auf das Gutachten des ABI vom 24. März 2022 könne nicht abgestellt werden (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 11. April 2023 auf eine Duplik und hielt an ihren Ausführungen sowie ihrem Antrag in der Beschwerdeantwort fest (act. G10). Mit Eingabe vom 28. Juni 2023 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht einen aktuellen Sprechstundenbericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Chirurgie, vom 26. Juni 2023 zukommen (act. G 12), worin als Diagnose eine symptomatische mediale Kniegelenksarthropathie rechts > links mit/bei femorotibialer medialer Chondropathie, Varusachse, Baker-Zyste und patellofemorale Chondropathie rechts > links festgehalten wird. Aus dem Bericht geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin zwei Wochen zuvor operiert worden war. Der postoperative Verlauf sei normal (act. G 12.1). Am 30. August 2023 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht einen weiteren ärztlichen Bericht ein, aus welchem hervorgehe, dass sie weiterhin beeinträchtigt sei (act. G 14). Im eingereichten Bericht vom 8. August 2023 hatte Dr. G.____ einen – im Ergebnis – normalen postoperativen Verlauf beschrieben, wobei die Beschwerdeführerin für die Tätigkeit als Reinigungskraft für weitere sechs Wochen arbeitsunfähig sei und anschliessend die Arbeit im Sinne eines Arbeitsversuchs wieder aufnehmen könne (act. G 14.1). Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der medizinischen Unterlagen wird nachfolgend, soweit entscheidrelevant, eingegangen. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist ein möglicher Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. In diesem Zusammenhang ist zwischen den Parteien insbesondere der Umfang der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit umstritten. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird unter Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden. Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen, im vorliegenden Verfahren anzuwendenden und im folgenden zitierten Fassung; vgl. dazu Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von

mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird bei erwerbstätigen Versicherten 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten (Administrativ■)Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 f. E. 4a). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im

Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 143 V 411 E. 21; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen); vorliegend also auf den 10. November 2022. Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Dr. G. ___ erwähnt in seinem Sprechstundenbericht vom 26. Juni 2023 (act. G 12.1) neu eine Kniegelenksarthropathie auch linksseitig. Es ist aber nicht ersichtlich, ob bzw. inwiefern die offenbar nunmehr auch linksseitig bestehenden Kniebeschwerden Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin (im Verfügungszeitpunkt gehabt) haben sollen. Eine Kniepathologie links kann demnach im vorliegenden Beschwerdeverfahren keine Berücksichtigung finden, zumal eine solche im späteren Bericht vom 8. August 2023 (act. G 14.1) ohnehin nicht mehr erwähnt wurde. Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 9. Dezember 2022 geltend, eine Rückenoperation sei unausweichlich und entsprechend sei im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 10. November 2022 noch kein stabiler Gesundheitszustand erreicht gewesen (act. G 1-5 Ziff. 13). Aus den Akten ergibt sich diesbezüglich Folgendes: Der orthopädische Gutachter des ABI hielt im Gutachten vom 24. März 2022 fest, der Einschätzung einer fehlenden Operationsindikation hinsichtlich der Spinalkanalstenose LWEK 4/5 gemäss der Orthopädie des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. September 2018 könne – nicht zuletzt aufgrund seiner heutigen eigenen Untersuchung – gut gefolgt werden (IV-act. 197-44). Zudem erwähnte auch Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2022 weder einen möglicherweise notwendigen Eingriff noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, welche einen entsprechenden Eingriff hätte notwendig machen können (IV-act. 238-3). Mithin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses von einem stabilen Gesundheitszustand ausging, zumal die blosser Möglichkeit einer zu einem unbestimmten Zeitpunkt notwendig werdenden Operation – wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht – ohnehin nicht ausreichen würde. Selbstredend steht es der Beschwerdeführerin jedoch offen, im Falle einer Operation bzw. einer Veränderung ihres Gesundheitszustands erneut eine Anmeldung vorzunehmen. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2022, 8C_528/2021, E. 4.2.2, und vom 11. September 2019, 9C_225/2019, E. 4.2.1, je mit Hinweisen). Da die Beschwerdeführerin seit (mindestens) 2018 keiner wesentlichen Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. dazu insbesondere die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern des ABI, wonach sie für eine einzige Firma als Reinigungskraft im Umfang von ca. fünf Stunden pro Woche tätig sei [IV-act. 197-10 Ziff. 4.1]), berechnete die Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin gestützt auf den Total-Wert für Frauen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2021, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, da die effektive Arbeitstätigkeit und mithin das effektiv erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin kein realistisches Abbild des in gesundem Zustand erzielbaren Einkommens darstellt und auch die Beschwerdeführerin dagegen weder im vorinstanzlichen noch im vorliegenden Verfahren Einwände geäussert hat. Um das Invalideneinkommen berechnen zu können, muss zuerst die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Ablehnung des Rentenanspruchs entscheidend auf das Administrativgutachten des ABI vom 24. März 2022 (IV-act. 197), welches der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, auf die entsprechende Beurteilung könne nicht abgestellt werden: Einerseits sei nicht nachvollziehbar, dass mit den attestierten Einschränkungen (faktisch nur noch sitzende Tätigkeit möglich, wobei dauerndes Sitzen ebenfalls nicht möglich sei, Heben von Gewichten über fünf Kilogramm sei ausgeschlossen) immer noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehen solle. Zudem stehe diese Einschätzung im Widerspruch zum Ergebnis der BEFAS-Abklärung in B.____ (IV-act. 221), wonach auch in einer angepassten Tätigkeit bloss eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe. Zu prüfen ist entsprechend nachfolgend, ob hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auf das ABI-Gutachten vom 24. März 2022 abgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf ein versicherungsexternes Gutachten praxisgemäss abzustellen ist, sofern nicht konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es rechtsprechungsgemäss nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_461/2021, E. 4.1). Auf das Gutachten des ABI vom 24. März 2022 ist nach Gesagtem grundsätzlich abzustellen. Die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände überzeugen nicht. Die Beschwerdeführerin macht, wie gesagt, geltend, es sei "nicht nachvollziehbar" inwiefern – trotz der im Zumutbarkeitsprofil (IV-act. 197-12 Ziff. 4.7) formulierten körperlichen Einschränkungen – von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die von den Gutachtern formulierten körperlichen Einschränkungen bzw. Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit, d. h. die qualitativen Einschränkungen, haben entgegen dem sinngemässen Dafürhalten der

Beschwerdeführerin jedoch keinen Einfluss auf das medizinisch-theoretische Ausmass der Arbeitsfähigkeit, d. h. die quantitative Leistungsfähigkeit. Die formulierten qualitativen Einschränkungen können nur Einfluss auf die (möglicherweise fehlende oder eingeschränkte) Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit haben (zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vgl. nachfolgende E. 6). Hinsichtlich der quantitativen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ist nur relevant, dass der Beschwerdeführerin gemäss ABI-Gutachten eine (offenbar leicht verminderte) Präsenzzeit von sieben bis acht Stunden pro Tag zuzumuten ist sowie ein etwas vermehrter Pausenbedarf besteht (IV-act. 197-12 Ziff. 4.7.2 und 4.7.3). Diese beiden Faktoren haben entsprechend zur gutachterlichen Einschätzung einer insgesamt 80%igen Arbeitsfähigkeit geführt (IV-act. 197-12 Ziff. 4.7.4). Qualitative oder quantitative Einschränkungen, welche über diejenigen von den Gutachtern erwähnten hinausgehen, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und sind auch nicht ersichtlich. Entsprechend kann – sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht – auf die Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit gemäss ABI-Gutachten vom 24. März 2022 (IV-act. 197-12 Ziff. 4.7) abgestellt werden. Weichen die Beurteilungen von MEDAS und BEFAS erheblich voneinander ab, so sind die Beurteilungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nötigenfalls den Abklärungsstellen zwecks Ergänzung und Erläuterung vorzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2014, 9C_136/2014, E. 3.3 m. w. H.). Der widersprechende Schlussbericht zur BEFAS-Abklärung vermag jedoch vorliegend keine Zweifel an der Einschätzung der Gutachter des ABI zu wecken und gibt mithin keinen Anlass zu weiteren Abklärungen. Die gemäss Bericht fehlende Möglichkeit der Umsetzung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit wird auf die reduzierte Tempoleistung sowie die eingeschränkte Präsenzzeit der Beschwerdeführerin zurückgeführt (vgl. IV-act. 221-15). Die Beurteilungen der Leistungsfähigkeit sowie der zeitlichen Arbeitsfähigkeit ist jedoch medizinischer Natur, weshalb die abweichenden Einschätzungen aus berufsberaterischer Sicht bereits aufgrund des fehlenden medizinischen Fachwissens der entsprechenden Personen an den gutachterlichen, fachärztlichen Einschätzungen keine Zweifel zu erwecken vermögen. Auch aus den Ausführungen von Dr. E. ___ im Schlussbericht gehen keine neuen bzw. bisher unberücksichtigt gebliebenen relevanten medizinischen Befunde/Erkenntnisse hervor (worauf auch der RAD in seiner Stellungnahme vom 7. November 2022 korrekt hingewiesen hat [IV-act. 239-5]). Die im BEFAS-Schlussbericht aufgeführten invalidisierenden Diagnosen (lumbospondylogenes Syndrom rechts, Gonarthrose rechts, Status nach Rotatorenmanschettenruptur rechts; IV-act. 221-4), wurden im ABI-Gutachten vom 24. März 2022 bereits berücksichtigt, im Sinne des dort aufgeführten chronischen Beckenschmerzsyndroms, den chronischen Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden rechts sowie den chronischen Kniebeschwerden rechts (IV-act. 197-10 f.). Dr. E. ___ gab im BEFAS-Schlussbericht unter dem Titel "allgemeinärztliche Situation" lediglich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Schmerzen wieder, aufgrund derer offenbar letztlich die Abklärung vorzeitig abgebrochen wurde (IV-act. 221-13 f.). Als neue objektive Befunde hielt Dr. E. ___ im BEFAS-Schlussbericht einzig wiederholt erhöhte Blutdruckwerte (Hypertonie) und – wahrscheinlich in diesem Zusammenhang stehendes – Nasenbluten fest (IV-act. 221-13 f.). Die Hypertonie bezeichnete Dr. E. ___ (wohl aufgrund ihrer Therapierbarkeit) jedoch als "nicht invalidisierend", mithin ohne Einfluss auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (IV-act. 221-4 und 221-14). Bezeichnenderweise erwähnte auch Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2022 keinen Bluthochdruck oder Ähnliches (IV-act.

238-3). Anderweitige, von Dr. E.____ erhobene, objektive medizinische Befunde werden im BEFAS-Schlussbericht nicht erwähnt, sondern nur das Ergebnis eines PACT-Tests. Ein PACT-Test stellt jedoch eine Selbstbeurteilung der körperlichen Fähigkeiten dar und basiert demnach auf der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin (IV-act. 221-13). Subjektive Angaben bzw. Einschätzungen stellen keine Basis für eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung dar. Dies insbesondere vorliegend vor dem Hintergrund, dass die ABI-Gutachter festhielten, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden sowie die subjektive Krankheitsüberzeugung, kaum mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht objektiviert werden konnten (IV-act. 197-33), auf einige Inkonsistenzen im Schmerzgebaren und den gemachten Angaben hinwiesen (IV-act. 197-42: "auffallend diffus und wechselhaft angegebene, rechtsbetonte Druckdolenzen", "Während der Händedruck der rechten Seite abgeschwächt erfolgt, gelingen Spreizen und Flexion der Finger typischerweise auf Antrieb symmetrisch kräftig. Die hier klar vermehrte Beschwielenung ist mit einer längerdauernden Schonung der Hand keinesfalls vereinbar, und die Tatsache, dass sich die Explorandin im Langsitz trotz ihres Übergewichts spontan mit dem Armen hochstemmt, ist mit einer höhergradigen funktionellen Einschränkung der oberen Extremitäten kaum kompatibel. Während das Abheben des gestreckten rechten Beines in Rückenlage zur Lumboischialgie führe, gelingt das im Sitzen weit ausladender durchgeführte Manöver ohne jeglichen derartigen Leidensdruck.") und zum Schluss kamen, dass die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen bezüglich ihres Ausmasses keinesfalls vollständig nachvollzogen werden könnten (IV-act. 197-43). Die abweichende Beurteilung der zeitlichen sowie leistungsmässigen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im BEFAS-Schlussbericht vermag nach Gesagtem – wie bereits erwähnt – keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zu erwecken. Unter den gegebenen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin auch darauf verzichten, den Gutachtern des ABI die abweichende Beurteilung gemäss BEFAS-Schlussbericht zur Stellungnahme vorzulegen. Dies, zumal sich der RAD am 7. November 2022 im Rahmen der Prüfung der Einwände der Beschwerdeführerin auch zur BEFAS-Beurteilung geäußert hat, dabei jedoch wie erwähnt zu dem Schluss kam, dass aus dieser keine neuen relevanten medizinischen Fakten objektiver Art hervorgehen würden, weshalb es bei der gutachterlichen Einschätzung bleibe (IV-act. 239-5). Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass auch die Stellungnahme von Dr. F.____ vom 27. September 2022 (IV-act. 238-3) keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu erwecken vermag. Einerseits handelt es sich bei ihm um einen Allgemeinmediziner. Zudem trägt auch Dr. F.____ keine neuen objektiven Befunde vor, weshalb es sich auch bei seiner Einschätzung bloss um eine anderslautende Beurteilung desselben Sachverhalts handelt. Die von ihm geltend gemachten körperlichen Einschränkungen (Heben schwerer Gegenstände, Arbeiten auf Knien und Fehlbelastung während der Reinigung) wurden im Zumutbarkeitsprofil gemäss Gutachten des ABI (IV-act. 197-12, vgl. auch vorstehend Sachverhalt A.d) bereits genügend berücksichtigt, indem nur noch körperlich sehr leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung, ohne längeres Stehen und Gehen, Einnahme von Zwangshaltungen des Rumpfes und/oder wiederholtem Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg als zumutbar bezeichnet wurden. Zusammengefasst ist – gestützt auf das Gutachten des ABI vom 24. März 2022 – von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin stellt sodann in Frage, ob bzw.

inwieweit die gutachterlich attestierte Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist. Massgeblich für die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG), der als theoretische Grösse durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur 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 vorneherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C_202/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Die Frage, ob die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich noch verwertbar sei, bestimmt sich bezogen auf den Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit feststeht (BGE 138 V 461 f. E. 3.3 f.), d. h. vorliegend den Zeitpunkt des ABI-Gutachtens vom 24. März 2022 (IV-act. 197). Mit Blick auf das im Gutachten vom 24. März 2021 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. dazu vorstehend Sachverhalt A.d), die bloss leicht reduzierte zumutbare Präsenzzeit und den leicht erhöhten Pausenbedarf der Beschwerdeführerin und die im Ergebnis trotzdem noch immer im Umfang von 80 % bestehende Restarbeitsfähigkeit kann vorliegend nicht von einer Unverwertbarkeit ausgegangen werden. Insbesondere stehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hinreichende Betätigungen zur Verfügung, bei denen die Arbeitnehmer selber entscheiden können, ob sie diese sitzend oder stehend verrichten wollen. Zu denken ist beispielsweise an leichte Kontroll- oder Sortiertätigkeiten; diese dürften auch der Anforderung einer kognitiv einfachen Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil im ABI-Gutachten vom 24. März 2022 (IV-act. 197-12) gerecht werden. Die Beschwerdeführerin stand im Zeitpunkt des Gutachtens vom 24. März 2022 kurz vor ihrem 59. Geburtstag und mithin noch rund sechs Jahre vor dem Pensionsalter. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass sie trotz ihres Alters ihre Restarbeitsfähigkeit verwerten kann, zumal Hilfsarbeiten erfahrungsgemäss keines grossen Einarbeitungsaufwands bedürfen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2016, 9C_825/2016, E. 4.5). Auch unter diesem Blickwinkel ist nach Gesagtem nicht von einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Demnach ist nachfolgend – basierend auf einer Restarbeitsfähigkeit von 80 % – das Invalideneinkommen zu ermitteln. Mit ihrer Arbeit im Umfang von ca. fünf Stunden pro Woche in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft (vgl. IV-act. 197-10 Ziff. 4.1) schöpft die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Erwerbsfähigkeit (80 % in angepasster Tätigkeit) nicht vollständig aus. Somit kann nicht auf dieses effektiv erzielte Einkommen als Invalideneinkommen abgestellt werden. Demnach ist das Invalideneinkommen vorliegend gestützt auf statistische Werte, namentlich die LSE zu berechnen. Konkret ist der Totalwert für Frauen gemäss LSE 2021, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, heranzuziehen. Da nach Gesagtem sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf dieselbe statistische Grundlage (Totalwert für Frauen gemäss LSE 2021, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1) zu berechnen sind (vgl. zum Valideneinkommen vorstehende E. 4), ist vorliegend im Ergebnis ein Prozentvergleich vorzunehmen. Denn sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend von demselben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung rechtsprechungsgemäss. Der Invaliditätsgrad entspricht in diesen Fällen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vorliegend 20 %) unter

Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7). Zu prüfen bleibt somit ein Tabellenlohnabzug, wie ihn auch die Beschwerdeführerin geltend macht. Mit einem Abzug vom Tabellenlohn soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2022, 9C_395/2022, E. 4.5.2 mit Hinweisen). Nachdem im vorliegenden Fall faktisch ein Prozentvergleich vorzunehmen ist (vgl. vorstehende E. 7.2), müsste ein allfälliger Tabellenlohnabzug – bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % – mindestens 20 % betragen, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad (40 %, vgl. aArt. 28 Abs. 1 lit. c IVG und vorstehende E. 2.1) erreicht wird. Die Beschwerdeführerin macht denn auch geltend, ihr sei der maximale Tabellenlohnabzug von 25 % zu gewähren, da sie selbst angepasste Tätigkeiten nur noch mit grossen Einschränkungen ausüben könne und eine allfällige Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich kaum verwertbar sei (act. G 1-5 Ziff. 12). Die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist verwertbar (vgl. vorstehende E. 6) und kann deshalb nicht zu einem Tabellenlohnabzug führen. Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, insbesondere die verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs, wurden sodann bereits bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (vgl. IV-act. 197 sowie vorstehende E. 5.4.1) und können aufgrund des Verbots der doppelten Berücksichtigung (vgl. vorstehende E. 8.1) nicht auch noch in die Bemessung des Tabellenlohnabzugs einfließen. Somit erscheint es fraglich, ob der von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung eingeräumte Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt ist. Diese Frage braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, da sich vorliegend jedenfalls – selbst unter zusätzlicher Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin sowie der übrigen Umstände des vorliegenden Einzelfalls – klarerweise kein höherer bzw. kein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % rechtfertigt. Mithin besteht auch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 10. November 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat zufolge fehlendem rentenbegründenden Invaliditätsgrad keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist demnach 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen vollumfänglich unterlegen, weshalb sie die Gerichtskosten zu tragen hat. Diese sind mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zu verrechnen

und damit bezahlt. Entsprechend dem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat – unabhängig vom Verfahrensausgang – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu 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. Diese werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet und sind bezahlt. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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