



Fall-Nr.: IV 2021/75
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2022
Entscheiddatum: 16.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 16.03.2022

Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG, Art. 16 ATSG: Würdigung bidisziplinäres Gutachten, 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit trotz Einschränkungen beider Hände gegeben, rentenausschliessender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2022, IV 2021/75). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2022.

Entscheid vom 16. März 2022

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2021/75

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ivan Brüscheiler, ME Advocat AG, Postfach 317,
9400 Rorschach,

gegen



IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) absolvierte in den Jahren 1989 bis 1991 eine Anlehre als Verkaufshelferin bei der B.____, Filiale C.____, wo sie in der Folge als Verkäuferin in einem Vollzeitpensum tätig war. Ab November 2009 wurde sie in der Filiale D.____ in der Garten- und Blumenabteilung weiterbeschäftigt. Per 1. Januar 2015 reduzierte sie ihr Arbeitspensum auf 32 Stunden pro Woche (Pensum von 78.05 %). Als Reduktionsgrund erwähnte sie später ein drohendes Burnout bzw. eine Mobbingsituation am Arbeitsplatz (IV-act. 1, 3, 7-3, 35-7, 49-1 f., 58).

A.b. Anfangs 2015 traten bei der Versicherten Schmerzen im linken Knie auf. In der Folge wurden am 10. Juli 2015 eine Kniegelenksarthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie, am 24. August 2015 eine intraartikuläre Infiltration mit Steroiden/ Lokalanästhetika und am 29. Januar 2016 eine Kniearthroskopie links, eine mediale Teilmeniskektomie, eine partielle Resektion der Plica mediopatellaris sowie ein Knorpelshaving durchgeführt (IV-act. 35-3 ff. & 8). Aufgrund der körperlichen Beschwerden musste die Versicherte ihre Funktion als Y.____ der Z.____-abteilung per 6. November 2016 aufgeben und arbeitete fortan als Verkäuferin zu einem um Fr. 400.- reduzierten Monatslohn (act. G 1-5, G 1.4-2). Ab dem Frühling 2017 litt die Versicherte zunehmend unter Fingergelenksbeschwerden (vgl. Konsiliarbericht von Dr. med. E.____, Handchirurgie FMH, vom 7. Dezember 2017, in welchem sie eine Arthritis/Arthrose PIP IV beidseits linksbetont, eine diskrete Tenosynovitis Ringband A1 Dig IV beidseits linksbetont sowie ein anamnestisches leichtes Carpaltunnelsyndrom beidseits diagnostizierte; IV-act. 35-4 & 8). Im Sommer 2017 traten starke Rückenschmerzen auf (am 29. Juli 2017 wurde im Spital F.____ eine Lumboischialgie mit pseudoradikulärer



Ausstrahlung rechts diagnostiziert; IV-act. 35-4). Ab dem 25. Juli 2018 bestand eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit von zumindest 50 % bezogen auf das damalige Teilzeitpensum von 78.05 % (vgl. Arztzeugnisse von med. pract. G.____ vom 25. Juli und 25. September 2018 [Fremdakten Krankentaggeldversicherung, nachfolgend Fremd-act., 1-16 f.], vom 16. November und 19. Dezember 2018 [IV-act. 16, 21]; vgl. auch IV-act. 42, 47). Zudem wechselte die Versicherte im Juli 2018 gesundheitsbedingt von der Z.____-abteilung in den Kassenbereich der Filiale (IV-act. 35-7).

A.c. Am 30. Juli 2018 meldete sich die Versicherte wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge der Knorpelschäden und Arthrosen in den Knien sowie der Polyarthrosen in den Händen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 1). Am 26. Oktober 2018 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Knies mit medialer Meniskusteilresektion, Resektion der Plica mediopatellaris und Hoffa-Trimmung (vgl. IV-act. 35-3 ff. & 8).

A.d. Nach Einholung von Arztberichten beim Hausarzt med. pract. G.____ (Arztberichte vom 28. August 2018 und 28. Januar 2019, IV-act. 8, 28) und einer Stellungnahme beim RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 4. März 2019 (IV-act. 32) entschied sich die IV-Stelle für ein rheumatologisches Konsilium durch Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie FMH (IV-act. 30). Im Konsiliarbericht vom 7. Mai 2019 (IV-act. 35) diagnostizierte der Arzt mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine symptomatische, progrediente Fingerpolyarthrose vom Heberden- und Bouchardtyp (keine sicheren Hinweise für eine primäre entzündliche rheumatische Systemerkrankung), eine aktivierte mediale femorotibiale und femoropatelläre Arthrose links und eine dekompenzierte femorotibiale und femoropatelläre Arthrose rechts (IV-act. 35-11 f.). Die von der Versicherten geschilderten Finger- und Kniegelenksbeschwerden erachtete er aufgrund der objektivierbaren pathologischen Befunde als plausibel und nachvollziehbar. Hinsichtlich der früher ausgeübten Verkaufstätigkeit in der Z.____-abteilung ging er von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit aus. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Kassenmitarbeiterin (50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf das 80%ige Arbeitspensum) erachtete er aufgrund der symptomatischen Fingerpolyarthrose als nicht realistisch. In einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leichte, mit Vorteil wechselbelastende berufliche Tätigkeit ohne kraftanfordernde und/oder feinmotorische und/oder monoton



repetitive manuelle Arbeiten, ohne überwiegend/ausschliesslich stehende/gehende Arbeiten, ohne kniend oder in der Hocke auszuführende Arbeiten sowie ohne repetitives Treppensteigen oder Arbeiten auf Leitern/Gerüsten) könne aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend begründet werden (IV-act. 35-13).

A.e. In der Stellungnahme vom 16. Mai 2019 erklärte RAD-Arzt Dr. H.____, dass auf das Ergebnis des Konsiliums abgestellt werden könne. Die Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparates sei insbesondere im Bereich der Kniegelenke und der Fingergelenke deutlich herabgesetzt. Die angestammte Tätigkeit in der Z.____-abteilung könne aufgrund des Gesundheitszustandes und der eingeschränkten Belastbarkeit nicht mehr empfohlen werden. Zu empfehlen sei eine Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung ohne längeres Stehen und Gehen, ohne kräftiges Zupacken mit den Händen und mit wenig Kundenkontakt und Stress. Der Beginn der langandauernden Krankheit könne auf Juli 2018 angesetzt werden (IV-act. 36). Am 19. August 2019 teilte die Versicherte der IV-Stelle anlässlich eines Gesprächs bei der Arbeitgeberin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit (IV-act. 43, 49-6 f.).

A.f. Am 22. Oktober 2019 beauftragte die Krankentaggeldversicherung, die SWICA Gesundheitsorganisation, Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, mit der Erstellung eines rheumatologischen Gutachtens. Im Gutachten vom 27. November 2019 erhob der Rheumatologe als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Fingerpolyarthrose beidseits vom Heberden- und Bouchardtyp. Die frühere Tätigkeit in der Z.____-abteilung, welche zum Teil grobmanuell und fingerbelastend gewesen sei, sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. In der derzeitigen Tätigkeit als Kassenmitarbeiterin sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % nicht realistisch. In einer adaptierten Tätigkeit (nicht monoton fingerbelastend, leichtere, manuelle Arbeiten, wechselnde Positionen und Bewegungsabläufe) sei der Versicherten das angestammte 80 %-Pensum mit voller Arbeitsfähigkeit zumutbar (vgl. Fremd-act. 3).

A.g. Mit Schreiben vom 7. März 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen mit, da sie weiterhin



St.Galler Gerichte

in einem Teilzeitpensum bei der bisherigen Arbeitgeberin arbeite und weitere berufliche Massnahmen derzeit nicht zielführend wären (IV-act. 52).

A.h. Am 24. April 2020 informierte die Versicherte die IV-Stelle, dass ihr nur noch drei Finger keine Schmerzen bereiten würden und die Finger häufig geschwollen seien. Von der Arbeitgeberin habe sie einen neuen Arbeitsvertrag mit einer Arbeitszeit von 16 Stunden pro Woche (Pensum von 39 %) mit Gültigkeit ab 1. Juni 2020 erhalten (IV-act. 58, vgl. IV-act. 76-7 f.).

A.i. Im Verlaufsbericht vom 16. Juni 2020 erklärte med. pract. G.____, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die aktive Polyarthrose vor allem der Finger eingeschränkt sei. Das Tippen und Greifen mit den Händen sei unter Zeitdruck schwierig. Die bisherige Tätigkeit sei ihr noch im Umfang von maximal 50 % zumutbar. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz sei nicht möglich. Zumutbar seien leichtere Tätigkeiten ohne Belastung der Hände (Tippen, Schreiben etc.) und ohne Zeitdruck. Das Pensum sei auszuprobieren (IV-act. 61-2 ff.).

A.j. Auf Empfehlung von RAD-Arzt Dr. H.____ (vgl. Stellungnahme vom 24. Juni 2020, IV-act. 62) veranlasste die IV-Stelle eine bidisziplinäre Begutachtung (Orthopädie und Psychiatrie) durch das Neuroinstitut K.____ GmbH, IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, (IV-act. 64). Am 8. September 2020 wurde die Versicherte durch Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Das Gutachten – bestehend aus einem orthopädisch-traumatologischen und einem psychiatrischen Fachgutachten sowie einer bidisziplinären Gesamtbeurteilung – stammt vom 6. Oktober 2020 (IV-act. 67). In der Befragung durch den orthopädischen Gutachter berichtete die Versicherte über die seit Jahren zunehmenden Schmerzen in den Fingern beidseits, die eingeschränkte Feinmotorik der Finger, die unterschiedlich stark auftretenden und über die ganzen Kniegelenke verteilten Schmerzen sowie die eingeschränkte Kniebeugefähigkeit (IV-act. 67-26 ff.). Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. L.____ aus orthopädischer Sicht insbesondere Belastungs- und Bewegungseinschränkungen der Finger beidseits bei Polyarthrose (mit/bei aktivierter Fingerendgelenksarthrose [Heberdenarthrose] betont im Bereich der beiden Zeige- und



Mittelfinger, aktivierter Fingermittegelenksarthrose [Bouchardarthrose] betont im Bereich der beiden Klein- und Ringfinger, aktivierter Daumengrundgelenksarthrose beidseits, Einsteifung des rechten Ringfingers im Mittelgelenk in einer Beugstellung von 30°, Einsteifung des rechten Zeige-, Mittel- und Kleinfingers in einer Beugstellung von 10°, Einsteifung des linken Zeige- und Kleinfingers in einer Beugstellung von 10°, Ausschluss einer systemisch-rheumatischen Erkrankung; ICD-10: M15.1 und M15.2) sowie Belastungs- und Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten und des linken Kniegelenks bei aktivierter, medial betonter Patellofemoralarthrose je mit Beugedefiziten von 30° (ICD-10: M17.1; IV-act. 67-66 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 67-87 ff.) führte Prof. M.____ aus, dass die Versicherte unter emotional schwierigen Verhältnissen aufgewachsen sei. Sie habe physische und sexuelle Gewalt während der Zeit ihrer Persönlichkeitsbildung erlebt (IV-act. 67-107; vgl. auch IV-act. 67-94 ff.). Anlässlich der Untersuchung habe psychopathologisch ein leicht dysthymischer und teilweise euthymischer Schmerzaffekt bestanden, wobei die Versicherte affektiv unauffällig gewesen sei. Es habe weder Hinweise auf eine Depression noch eine Angststörung gegeben. Auch in der Persönlichkeit habe es keine Auffälligkeiten gegeben, obschon die Versicherte eine belastende Kind- und Jugendzeit gehabt habe. Zwar gebe es prädikative Elemente für eine Schmerzverarbeitungsstörung, im Untersuchungsbericht habe es jedoch keinen Anhalt für eine manifeste Störung der Schmerzverarbeitung gegeben. Auf Grundlage der ICD-10-Kriterien sei keine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostizierbar. Für weitere psychiatrische Erkrankungen ergebe sich kein Anhalt. Insbesondere beständen keine schwerwiegende Persönlichkeitsstörung, keine posttraumatische Belastungsstörung und keine Psychose. Auch gebe es keine Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung (IV-act. 67-105 f.). Aus psychiatrischer Sicht liessen sich keine psychiatrischen Störungen mit Krankheitswert und Einfluss auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit objektivieren (IV-act. 67-110). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (IV-act. 67-6 ff.) erklärten die Gutachter, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung somatisch determiniert sei (IV-act. 67-13). Unter Würdigung der qualitativen Schonkriterien sei die Versicherte in einer finger- und knieadaptierten, körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren wechselnd belastenden, optimal angepassten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum quantitativ



uneingeschränkt arbeitsfähig. Als qualitative Schonkriterien (negatives Leistungsbild) wurden genannt: beidhändiges Heben und Tragen von Lasten körperfern über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, beidhändiges Heben und Tragen von Lasten körpernah über 15 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, das Gehen auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, das mehr als gelegentliche Treppensteigen, kniende Tätigkeiten, Tätigkeiten im Hocksitz, Tätigkeiten mit länger wählender Einnahme nur einer Körperposition, keine längeren Gehzeiten (nicht über 30 Minuten ohne Pause), kein Steuern von Fahrzeugen mit repetitivem Ein-/Aussteigen (Stapler), Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit vermehrter repetitiver hämmernder sowie rotierender Bewegungsausführung der rechten und linken Hand, Tätigkeiten, welche ein kraftvolles Beugen der Finger oder eine Haltekonstanz der gebeugten Fingermittel- und/oder Fingerendgelenke bedingen (Halten von Werkzeugen, knetende-pressende Bewegungen der Hände), repetitive zupackende Bewegungen/kraftvolle Tätigkeiten der beiden Hände, Akkordarbeiten unter Einschluss der Hände, Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion der Hände bedingen (Körpersicherung an Seilen oder Geländern), Tätigkeiten mit erhöhter feinmotorischer Anforderung sowie Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft und Nässe. Zur Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit wurde erklärt, dass aufgrund der degenerativen Funktionseinschränkungen im Bereich der Finger und der Kniegelenke eine Tätigkeit an der Kasse nur noch allenfalls als bedingt adaptiert angesehen werden könne, sofern dem positiven und negativen Leistungsbild Rechnung getragen werde. Der Fokus sollte sich hierbei aber auf die Warenbestellung und die Betreuung des Regalsortiments richten. Eine reine Tätigkeit an der Kasse sei der Versicherten aufgrund der feinmotorischen Einschränkungen (Münzgeld zählen und Wechselgeld herausgeben) nur noch sehr eingeschränkt möglich (Arbeitsfähigkeit angestammt von 50 %; IV-act. 67-12). In der Stellungnahme vom 23. Oktober 2020 erklärte RAD-Arzt Dr. H.____, dass das Gutachten den geltenden Qualitätskriterien entspreche, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 68).

A.k. Mit Vorbescheid vom 10. November 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass vorgesehen sei, gestützt auf den ermittelten Invaliditätsgrad von 7 % das Gesuch um eine Invalidenrente abzuweisen (IV-act. 72; Einkommensvergleich siehe IV-act. 70).



A.I. Am 8. Dezember 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Ivan Brüscheiler, Staad, Einwand gegen den Vorbescheid vom 10. November 2020. Eingewendet wurde, dass das bei der Berechnung des Invaliditätsgrades zugrunde gelegte Invalideneinkommen von Fr. 53'793.- nicht korrekt sei. Dieses Einkommen sei in Anbetracht der gutachterlich festgelegten qualitativen Schonkriterien absolut unrealistisch. Eine Verwertbarkeit der restlichen Arbeitsfähigkeit auf dem offenstehenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei nicht gegeben. Sollte trotzdem auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) abgestellt werden, so sei ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (IV-act. 76).

A.m. Mit Verfügung vom 8. März 2021 wies die IV-Stelle das Gesuch um eine Invalidenrente ab. Zur Begründung wurde angeführt, dass die Versicherte gemäss dem medizinischen Gutachten in leidensangepassten Erwerbsmöglichkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Gemeint seien damit körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 57'883.- und einem gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 53'793.- resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 7 %. Zum Einwand der Versicherten wurde erklärt, dass sie in sämtlichen leichten bis zeitweise mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten zu 100 % erwerbstätig sein könne. Zu denken sei vor allem an Einsätze mit reinen Überwachungs- oder Kontrollfunktionen. Solche Tätigkeiten seien in zahlreichen Betrieben des freien Arbeitsmarktes vorhanden. Der Anspruch auf einen Leidensabzug entfalle, da zumindest teilweise mittelschwere Arbeiten zumutbar seien (IV-act. 77).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 8. März 2021 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 22. April 2021. Die Beschwerdeführerin beantragt darin die Aufhebung der Verfügung vom 8. März 2021 und die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Juli 2018. Zur Feststellung der Rentenbeträge sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Ziff. 1). Eventualiter sei eine Dreiviertelsrente (Ziff. 2), ansonsten eine halbe Rente (Ziff. 3) jeweils ab 1. Juli 2018 zuzusprechen. Subeventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung und Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Ziff. 4); unter Kosten- und Entschädigungsfolge



zulasten der Beschwerdegegnerin (Ziff. 5). Zur Begründung wird insbesondere ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung von einem unzutreffenden Valideneinkommen ausgegangen sei, denn die Beschwerdeführerin wäre ohne die gesundheitlichen Beschwerden auch heute noch in einem Vollzeitpensum als Y.____ der Z.____-abteilung tätig und würde damit einen Jahreslohn von Fr. 70'200.- erzielen (act. G 1-8 f.; hypothetische Lohnberechnung der Arbeitgeberin vgl. act. G 1.5). Im Weiteren wird geltend gemacht, dass es keine realistischen Einsatzmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe, welche die von den Gutachtern definierten qualitativen Schonkriterien erfüllen würden und von der Beschwerdeführerin in einem Vollzeitpensum ausgeübt werden könnten (G 1-16). Die von der Beschwerdegegnerin als leidensadaptierte Tätigkeiten vorgeschlagenen reinen Überwachungs- bzw. Kontrollfunktionen würden heutzutage nicht mehr existieren, denn dort, wo noch Hilfsarbeiter (ohne Spezialkenntnisse oder Spezialausbildung) mit Überwachungs- oder Kontrollaufgaben betraut seien, geschehe dies ausnahmslos in Verbindung mit körperlicher und/oder feinmotorischer Arbeit oder in gleichbleibender Körperhaltung (act. G 1-14 ff.). Mangels Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im primären (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt müsse von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.- ausgegangen werden (act. G 1-20). Im Falle der Abstellung auf die LSE sei vom Tabellenlohn für Frauen im Dienstleistungssektor auszugehen und ein Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % zu gewähren (act. G 1-19).

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Begründet wird dies insbesondere damit, dass es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch heute noch einfache Überwachungs-, Prüfungs- und Kontrolltätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Bedienung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten gebe. Auch könne der Beschwerdeführerin das Bedienen von Computern bzw. das Arbeiten an der Kasse weiterhin teilweise zugemutet werden (act. G 4-7 f.). Beim Valideneinkommen könne nicht wie gefordert auf das frühere Einkommen als Y.____ der Z.____-abteilung abgestellt werden, da nicht durch medizinische Berichte nachgewiesen sei, dass die Reduktion des Arbeitspensums per 1. Januar 2015 aus gesundheitlichen Gründen erforderlich gewesen sei. Nachvollziehbar sei dagegen der spätere Funktionswechsel von der Y.____



zur Kassenmitarbeiterin aufgrund der Knieleiden (act. G 4-9). Zum Invalideneinkommen wird ausgeführt, dass aufgrund der Nichtverwertbarkeit (gemeint wohl: Nichtverwertung) der maximal möglichen Arbeitsfähigkeit auf eine hypothetische, aber statistisch belegte Lohnhöhe als Hilfsarbeiterin zurückgegriffen werden müsse. Ein solches Abstellen auf Tabellenlöhne sei bis dato unbestritten und werde vom Bundesgericht akzeptiert (act. G 4-9). Im Weiteren wird dargelegt, dass selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin beim Validenlohn von Fr. 70'200.- (X. ___ der Y. ___- abteilung, Vollzeitpensum) und beim Invalideneinkommen von einem Hilfsarbeiterinnenverdienst gemäss der Lohnstrukturerhebung 2018 von Fr. 54'861.- ausgegangen sowie ein 15%iger Tabellenlohnabzug gewährt werde, ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von aufgerundet 34 % resultiere (act. G 4-9 f.).

B.c. In der Replik vom 22. Juli 2021 hält die Beschwerdeführerin unverändert an den Rechtsbegehren gemäss der Beschwerde vom 22. April 2021 fest (act. G 6). So macht sie geltend, dass sie ihre maximal mögliche Arbeitsfähigkeit bereits im Rahmen ihrer aktuellen Tätigkeit in einem Pensum von knapp 40 % verwerte und es deshalb keine Veranlassung gebe, auf eine statistisch belegte Lohnhöhe als Hilfsarbeiterin zurückzugreifen. Beim Invalideneinkommen sei daher höchstens vom tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 23'530.- auszugehen (act. G 6-4). Im Weiteren bestreitet sie, dass es in der freien Wirtschaft Arbeitsplätze mit reinen Überwachungs- und Kontrollfunktionen gebe, welche sie unter Einhaltung der gutachterlich festgelegten qualitativen Schonkriterien und mit ihren Berufserfahrungen ausüben könnte. Es sei deshalb rechtswidrig und willkürlich, das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstrukturerhebung zu erheben (act. G 6-6 f.). Mit der Replik wurde eine Kostennote über Fr. 6'300.45 inkl. MwSt. eingereicht (act. G 6.1).

B.d. In der Duplik vom 11. August 2021 verlangt die Beschwerdegegnerin unverändert die Abweisung der Beschwerde. So gebe es trotz der Automatisierung insbesondere genügend Überwachungstätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Zumutbarkeitsprofils ausüben könnte. Zum geforderten höheren Tabellenabzug wird erklärt, dass der nun zugestandene 15%ige Tabellenlohnabzug angemessen sei, denn die Beschwerdeführerin könne ihre Hände und Finger noch eingeschränkt einsetzen. Der in der Honorarnote geltend gemachte Aufwand sei zu hoch angesetzt. Bei einem



allfälligen Obsiegen sei die Parteientschädigung auf maximal Fr. 4'000.- anzusetzen (act. G 8).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Als Invalidität gilt laut 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 ist der durch 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 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).

2.2. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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; Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG).



2.3. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen 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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

3.1. Auskunft zum medizinischen Sachverhalt geben insbesondere der Konsiliarbericht von Dr. I.____ vom 7. Mai 2019 (IV-act. 35, siehe Sachverhalt A.d.), das rheumatologische Gutachten von Dr. J.____ vom 27. November 2019 (Fremd-act. 3, siehe Sachverhalt A.f.) und das bidisziplinäre Gutachten von Dr. L.____ und Prof. M.____ vom 6. Oktober 2020 (IV-act. 67, siehe Sachverhalt A.j). Übereinstimmend erhoben die Fachärzte in orthopädischer Hinsicht Belastungs- und Bewegungseinschränkungen der Finger beidseits durch die Polyarthrose sowie im Bereich des rechten und des linken Kniegelenks durch die (Pangon-)Arthrose. Eine psychiatrische Störung mit Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit konnte vom psychiatrischen Gutachter Prof. M.____ nicht erhoben werden (IV-act. 67-13 & 110). Die Fachärzte gingen ebenfalls übereinstimmend davon aus, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei der derzeitigen Arbeitsstelle als Kassenmitarbeiterin (50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf das 80%ige Arbeitspensum) nicht realistisch sei. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit schätzten sie die Arbeitsfähigkeit dagegen übereinstimmend auf 100 % (AUF 0 %; vgl. IV-act. 35-13, 67-12 und Fremd-act. 3). Die dabei zu beachtenden qualitativen Einschränkungen werden im bidisziplinären Gutachten vom 6. Oktober 2020 im Detail beschrieben (vgl. IV-act. 67-9 f. und Sachverhalt A.j). Die Beschwerdegegnerin stützt sich denn auch bei ihrem



Rentenentscheid vom 8. März 2021 (IV-act. 77) in erster Linie auf das bidisziplinäre Gutachten vom 6. Oktober 2020 (IV-act. 67) sowie die Stellungnahme des RAD vom 23. Oktober 2020 (IV-act. 68) ab.

3.2. Festzustellen ist, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend geklärt wurde. Am detailliertesten und zugleich am aktuellsten ist das bidisziplinäre Gutachten von Dr. L.____ und Prof. M.____ vom 6. Oktober 2020 (IV-act. 67), welches gestützt auf ausführliche Untersuchungen und unter Beizug der medizinischen Akten erstellt wurde. Die Befunderhebung, die Diagnosestellung und auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen sind gut nachvollziehbar, stimmig und vermögen zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was die Schlussfolgerungen der Gutachter ernsthaft in Zweifel zu ziehen vermöchte. Folglich ist im Weiteren auf die Arbeitsfähigkeitsschätzungen im bidisziplinären Gutachten abzustellen und dabei insbesondere auf die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit.

4.

Streitig und zu prüfen ist der Invaliditätsgrad. Zu bestimmen sind dabei die zwischen den Parteien umstrittenen Validen- und Invalideneinkommen im Sinn von Art. 16 ATSG (siehe hierzu vorstehende Erwägung 2.2).

4.1.

4.1.1. Für die Ermittlung des Einkommens, das die Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 30 E. 3.3.2 und 134 V 325 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 129 V 224 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 14. November 2018, 8C_220/2018, E. 5.1 mit Hinweisen und vom 13. März 2019, 8C_491/2018, E. 3.2). Die IV-Anmeldung erfolgte am 30. Juli 2018 (Eingang IV-Stelle am 31. Juli 2018). Eine Arbeitsunfähigkeit ist ab 25. Juli 2018 aktenkundig (vgl. Sachverhalt A.b), sodass der Beginn des Wartejahrs (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf jenes Datum fällt. Ein allfälliger Rentenanspruch beginnt daher frühestens ab Juli 2019 (vgl. auch Art. 29 Abs. 1 IVG).



Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Zahlen des Jahres 2019 abzustellen (vgl. aber nachstehende E. 4.1.3). 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.).

4.1.2. Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 8. März 2021 (IV-act. 77) hinsichtlich des Valideneinkommens vom im Fragebogen für Arbeitgebende vom 14. August 2018 angegebenen seinerzeitigen Lohn als Verkäuferin in Teilzeit von Fr. 3'562.- pro Monat bzw. Fr. 46'306.- pro Jahr aus (IV-act. 7-7) und rechnete diesen auf ein 100 %-Pensum hoch (Fr. 57'883.-; korrekt wäre Fr. 59'329.- [Fr. 46'306.- / 78.05 % x 100 %]). Die Beschwerdeführerin dagegen verlangt in der Beschwerde vom 22. April 2021 ein Abstellen auf den Verdienst, welchen sie im Gesundheitsfall als Y.____ der Z.____-abteilung erzielen würde. In dieser Funktion würde sie gemäss dem Schreiben der Arbeitgeberin vom 13. April 2021 Fr. 5'400.- pro Monat bzw. Fr. 70'200.- pro Jahr verdienen (act. G 1-7 ff., G 1.5). In der Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 wendet die Beschwerdegegnerin diesbezüglich ein, es sei nicht durch medizinische Berichte nachgewiesen, dass die Reduktion des Pensums per 1. Januar 2015 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Nachvollziehbar sei der Wechsel in der Funktion aufgrund der Knieleiden (act. G 4-8 f.). Bei der erneuten Ermittlung des IV-Grads ging die Beschwerdegegnerin nun davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in einem Vollzeitpensum als Y.____ der Z.____-abteilung tätig wäre und damit ein Einkommen von Fr. 70'200.- pro Jahr erzielen würde (act. G 4-9).

4.1.3. Insgesamt erscheint ausgewiesen, dass der Tätigkeitswechsel im November 2016 – im Gegensatz zur Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 78.05 % per 1. Januar 2015 – aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Daher ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als Y.____ der Z.____-abteilung tätig wäre, jedoch nur im Rahmen eines reduzierten Pensums von 78.05 %. Das vor dem Tätigkeitswechsel im November 2016 zuletzt erzielte Einkommen betrug Fr. 3'922.- pro Monat bzw. Fr. 50'986.- pro Jahr (vgl. G 1.4-2). Da der IV-Grad anhand eines reinen Einkommensvergleiches zu bestimmen ist – es liegt unbestrittenermassen keine Betätigung im Aufgabenbereich vor –, ist das damalige Einkommen auf einen Beschäftigungsgrad von 100 % hochzurechnen (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) und grundsätzlich der (Nominal-)Lohnentwicklung bis ins Vergleichsjahr 2019 anzupassen. Allerdings hat die



Arbeitgeberin am 13. April 2021 eine hypothetische Lohnberechnung vorgenommen, die sich auf die aktuellen Verhältnisse im Jahr 2021 bezieht und einen Jahreslohn von Fr. 70'200.- nennt (vgl. act. G 1.5). Diese konkrete Angabe erscheint grundsätzlich im Vergleich zu einer Ermittlung anhand statistischer Durchschnittswerte als zutreffender. Allerdings fehlt eine konkrete Lohnangabe der Arbeitgeberin betreffend das Jahr 2019. Weitere Abklärungen dazu können ausnahmsweise unterbleiben. Denn weil das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu ermitteln ist (vgl. nachfolgende E. 4.2.1), erscheint es vertretbar, den dortigen Wert auf das Jahr 2020 hochzurechnen bzw. der für jenes Jahr bereits bekannten Nominallohnentwicklung anzupassen (unter Annahme der parallelen Entwicklung von Validen- und Invalideneinkommen). Dass die Nominallohnentwicklung im Jahr 2021 zum Urteilszeitpunkt noch nicht bekannt war, bleibt ohne Relevanz (vgl. dazu unten E. 4.2.4).

4.2.

4.2.1. Bei der Bestimmung des Invalidenlohns legte die Beschwerdegegnerin den vom Bundesamt für Statistik ermittelten Medianlohn für Hilfsarbeiterinnen des Jahres 2014 von Fr. 53'793.- zugrunde (privater Sektor, TA1, Frauen, Kompetenzniveau 1, vgl. Anhang 2 der Gesetzesausgabe IVG, hrsg. von der Informationsstelle AHV/IV; in IV-act. 70 wird unzutreffend das Jahr 2015 erwähnt). In der Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2021 nahm die Beschwerdegegnerin insofern eine Korrektur vor, als nun vom entsprechenden Wert der LSE 2018 von Fr. 54'681.- ausgegangen wurde (act. G 4-9 f.). Die Beschwerdeführerin dagegen verlangt von einem Invalideneinkommen von Fr. 0.- auszugehen und begründet dies insbesondere damit, dass die Restarbeitsfähigkeit infolge der umfangreichen, gutachterlich festgelegten qualitativen Schonkriterien selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht wirtschaftlich verwertbar sei (act. G 1-9 ff., G 1-20). In diesem Zusammenhang wird ausserdem gerügt, dass die Beschwerdegegnerin nicht ausreichend geprüft habe, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten unter der Berücksichtigung der qualitativen Schonkriterien und der beruflichen Fähigkeiten noch in Frage kommen (vgl. G 6-6). Dass es auf dem (ausgeglichen) Arbeitsmarkt – wie von der Beschwerdegegnerin vertreten (vgl. IV-act. 77-2, act. G 4-7 f., G 8-2) – noch ausreichend Stellen mit reinen Überwachungs- und Kontrollfunktionen gebe, welche die Beschwerdeführerin in Beachtung der gesundheitlichen Einschränkungen (qualitative Schonkriterien) sowie der beruflichen Ausbildung und Erfahrungen ausüben könnte, wird – u.a. mit Verweis auf die vorgeschrittene Automatisierung der Arbeitsprozesse – von der Beschwerdeführerin bestritten (act. G 1-13 ff., G 6-4 ff.). Sie fordert, da ihre derzeitige



Tätigkeit als Kassenmitarbeiterin als adaptiert zu betrachten sei, dass das Invalideneinkommen nach dem derzeitigen Verdienst als Kassenmitarbeiterin und nicht nach den Tabellenlöhnen der LSE zu bestimmen sei. Auszugehen sei vom um die Soziallohnkomponente korrigierten Einkommen von Fr. 20'000.-, höchstens vom tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 23'500.- (act. G 1-18/20, G 6-4).

4.2.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2018, 8C_458/2017, E. 6.2.3). Praxisgemäss wird dabei vom Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss dem Total der LSE-Tabelle TA1 ausgegangen. Nur ausnahmsweise hat das Bundesgericht bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in einem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt, auf das statistische Durchschnittseinkommen einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. August 2007, 9C_237/2007, E. 1, und vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.2).

4.2.3. Wie bereits ausgeführt, ist die Beschwerdeführerin gemäss den Gutachtern Dr. L.____ und Prof. M.____ in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die Aufzählung der zu beachtenden Schonkriterien ist – wie zu Recht von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird – sehr umfangreich und schränkt die noch in Frage kommenden Tätigkeiten erheblich ein, zumal (ohne vorgängige berufliche Qualifikationsmassnahmen) nur Hilfstätigkeiten in Frage kommen, die keine speziellen Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzen. Im vorliegenden Fall ist speziell, dass der Einsatz beider Hände sowohl hinsichtlich der Kraft als auch der Feinmotorik stark eingeschränkt ist. Weitere relevante Einschränkungen bestehen insbesondere hinsichtlich des Tragens von Lasten, repetitiver Tätigkeiten und Bewegungsabläufe, spezifischer Körperstellungen, längerer Gehzeiten und Treppensteigen. Zum Disput, ob es heutzutage überhaupt noch ausreichend Stellen mit reinen Überwachungs- und Kontrollfunktionen gebe, welche der Beschwerdeführerin zumutbar wären (die Beschwerdegegnerin geht davon aus [vgl. IV-act. 77-2, act. G 4-7, G 8-2], die Beschwerdeführerin widerspricht [act. G 1-13 ff., G 6-4 ff.]), ist der Beschwerdeführerin



insofern zuzustimmen, dass in Folge des technologischen Fortschritts, der Automatisierung, der Verlagerung von Arbeitsprozessen ins Ausland sowie der Integration von Kontroll- und Überwachungsfunktionen in den Arbeitsprozess in Kombination mit neuen Instrumenten der Personalentwicklung (wie Job Rotation, Job Enlargement und Job Enrichment) die Anzahl an Arbeitsstellen mit reinen Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, welche keine besonderen Berufsausbildungen und -kenntnisse erfordern und daher von Hilfskräften ausgeführt werden können, in den beiden letzten Jahrzehnten sukzessive abgenommen hat und auch noch weiter abnehmen dürfte. Dass die Beschwerdegegnerin trotzdem von genügend Stellen mit Kontroll- und Überwachungsfunktionen ausging, dürfte auch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zurückzuführen sein (vgl. den diesbezüglichen Verweis der Beschwerdegegnerin auf die Rechtsprechung, act. G 4-7). Gemäss dem Bundesgericht ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot an und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten (BGE 110 V 276 E. 4b). So wurde beispielsweise wiederholt festgestellt, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten für Personen gebe, die funktionell als Einarmige zu betrachten seien und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten könnten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. April 2020, 8C_134/2020, E. 4.5, vom 14. Juni 2018, 8C_227/2018, E. 4.2.1, vom 8. Juli 2016, 8C_37/2016, E. 5.1.2 mit Hinweis, vom 12. Februar 2016, 8C_670/2015, E. 4.3, und vom 15. April 2015, 9C_396/2014, E. 5.2 mit Hinweisen). Begründet wird dies damit, dass nicht alle im Arbeitsprozess im weitesten Sinne notwendigen Aufgaben und Funktionen im Rahmen der Überwachung und Prüfung durch Computer und automatisierte Maschinen ausgeführt werden. Zudem müssten solche Geräte auch bedient und ihr Einsatz ebenfalls überwacht und kontrolliert werden. Als Beispieltätigkeiten werden genannt einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie die Bedienung und Überwachung von (halb-) automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2019, 8C_811/2018, E. 4.4.2, und vom 8. Juli 2016, 8C_37/2016, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Im Bundesgerichtsurteil vom 29. August 2014 war die Arbeitsfähigkeit eines 58 Jahre alten Mannes zu beurteilen, der seine beiden Hände nicht mehr einsetzen konnte (kein Tragen oder Heben, auch nicht von leichten Gewichten; keine Arbeiten mit Anforderungen an die Grob- oder Feinmotorik, keine Halte- oder Greifbewegungen bzw. grundsätzlich keinerlei auch nur leichte manuelle Tätigkeiten). Das Bundesgericht ging, da der Versicherte nicht zumindest eine Hand einsetzen konnte, angesichts der grossen Einschränkungen an zumutbaren Tätigkeiten davon aus, dass entsprechende Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kaum vorhanden und



daher bloss theoretischer Natur seien. Da die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht gegeben sei, ging es von einer vollen Erwerbsunfähigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2014, 8C_248/2014, E. 3; vgl. auch die Ausführungen zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2021, 8C_170/2021, E. 5.1.1 mit Verweisen). Gestützt auf diese differenzierte bundesgerichtliche Praxis ist die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwischen den vorgenannten Fallkategorien einzuordnen, denn einerseits sind zwar beide Hände von erheblichen Einschränkungen betroffen, jedoch (noch nicht) in einem derartigen Ausmass, dass sie gar nicht mehr bei Arbeiten einsetzbar wären. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin als Kassenmitarbeiterin tätig ist (was aus gutachterlicher Sicht als ungünstig gewürdigt wurde), wenn auch mit Einschränkungen und in einem reduzierten Arbeitspensum von 39.02 %. Angesichts dessen erscheint ein vollzeitlicher Einsatz in einer optimal adaptierten Tätigkeit wie einer reinen Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeit als zumutbar, zumal die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer langjährigen Berufserfahrung im Detailhandel auch über die notwendigen Voraussetzungen für das Erlernen und Ausüben einer neuen Tätigkeit verfügen dürfte. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass es geeignete reine Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten (zumindest derzeit noch) in ausreichender Anzahl gibt.

4.2.4. Da wie dargelegt auch Tätigkeiten ausserhalb des Dienstleistungssektors (Detailhandel) in Frage kommen, ist praxisgemäss auf den Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor gemäss dem Total der LSE-Tabelle TA1 abzustellen. Der noch erzielbare Verdienst beträgt damit Fr. 54'681.- (LSE 2018, privater Sektor, TA 1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1; vgl. Anhang 2 der IV-Ausgabe der Informationsstelle AHV/IV, Ausgabe 2022). Nominallohnbereinigt bis ins Jahr 2020 (vgl. E. 4.1.3 an Ende) ergibt sich der Betrag von Fr. 55'722.- (Fr. 54'681.- / 2732 [Index Frauen 2018] x 2784 [Index Frauen 2020]). Der Forderung der Beschwerdeführerin, dass beim Invalidenlohn höchstens vom aktuell erzielten Verdienst als Kassenmitarbeiterin von Fr. 23'530 (vgl. act. G 1.4-1; act. G 1-18, G 1-20, G 6-4) auszugehen sei, kann wegen ungenügender wirtschaftlicher Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entsprochen werden, denn selbst wenn von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % (vgl. IV-act. 67-12) ausgegangen würde, liegt der erzielbare Verdienst mit Fr. 30'151.- (Fr. 23'530.- / 39.02 % x 50 %) deutlich unter dem zuvor ermittelten Tabellenlohnwert von Fr. 55'722.-.



4.3.

4.3.1. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten (Hilfs-)Tätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25 % nicht übersteigen (BGE126 V 80 E. 5b/bb-cc).

4.3.2. Die Praxis hat bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt, z.B. als unbelastete Zudienhand, einsetzen können, regelmässig einen Abzug von 20 % oder gar 25 % vorgenommen respektive als angemessen bezeichnet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.3). Die Beschwerdeführerin hat zahlreiche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, wovon insbesondere beide Hände betroffen sind. Sie ist daher im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt und muss mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen Philipp Geertsen, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.). In jüngerer Zeit hat das Bundesgericht in Fällen von faktischer Einarmigkeit (fast vollständiger Gebrauchsunfähigkeit der dominanten Hand) allerdings auch tiefere Abzüge, etwa einen solchen von 10 % (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C_622/2016, E. 5.3), bestätigt (im Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2016, 8C_670/2015, E. 5, hingegen 20%).

4.3.3. Selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von 20 % ergäbe sich lediglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 36 % (Valideneinkommen Fr. 70'200.-, Invalideneinkommen Fr. 44'578.- [Fr. 55'722.- x 0.8]). Ein 20 % übersteigender Abzug erscheint in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin zum Beurteilungszeitpunkt (Erlass der Verfügung am 8. März 2021, IV-act. 77) ihre Hände zumindest eingeschränkt einsetzen und die Stellenanforderungen als Kassenmitarbeiterin weiterhin erfüllen (Beurteilungsdurchschnitt von 36 Punkten, die



Ziele wurden zu 100 % erfüllt; vgl. act. G 1.4-1 i.V.m. act. G 1.5) konnte, jedenfalls zu hoch, so dass die genaue Bemessung mangels Relevanz unterbleiben kann.

4.4. Bei diesem Ergebnis kann die Ermittlung, ob und gegebenenfalls um wieviel das Valideneinkommen im Jahr 2020 unter jenem gemäss Angabe der Arbeitgeberin für das Jahr 2021 gelegen haben würde, mangels Relevanz unterbleiben. Im Ergebnis hat die Vorinstanz demnach zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung verneint.

5.

Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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). Gerichtskosten von Fr. 600.- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.- zu tragen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird ihr daran angerechnet. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird ihr daran angerechnet.