



**Fall-Nr.:** IV 2022/144  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 22.09.2023  
**Entscheiddatum:** 23.08.2023

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.08.2023**

**Art. 28 Abs. 1 und 28a IVG. Rentenanspruch. Gemischte Methode. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten, das eine Arbeitsfähigkeit von 70% im Erwerb und eine Einschränkung im Haushalt von 20% festlegt, resultiert auch unter Vornahme eines Prozentvergleichs im Erwerbsbereich kein rentenbegründender IV-Grad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. August 2023, IV 2022/144).**

#### **Entscheid vom 23. August 2023**

Besetzung

Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),  
Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati-Schneider und Corinne Schambeck;  
Gerichtsschreiberin Jeannine Wiessner-Bodmer

Geschäftsnr.

IV 2022/144

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Margot Benz, Jacober Bialas & Partner,  
Oberer Graben 44, Postfach 1047, 9001 St. Gallen,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Rente**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) meldete sich am 21. März 2018 bei der IV-Stelle wegen Sehnenentzündungen an beiden Füßen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, attestierte ihr für ihre Tätigkeit als Reinigungsangestellte des C.\_\_\_\_ (nachfolgend: Arbeitgeberin) ab 12. Juni 2017 eine volle und ab 17. Januar 2018 Arbeitsunfähigkeiten von 70 % bzw. 50 % infolge eines Status nach Resektion des dorsalen Fersenspornes und der Haglund-Exostose sowie einer Refixation der Achillessehne links mittels Anker bei aktuell leichter Peritendinitis der Peronealsehnen. Sitzende Tätigkeiten seien uneingeschränkt durchführbar (Bericht vom 1. Mai 2018, IV-act. 8-3f.).

**A.b.** Durch Mitteilung vom 8. Mai 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen, da die ungelernte Reinigungskraft in einer ihren Leiden angepassten, sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (IV-act. 14f.). Am 4. Juni 2018 widerrief sie die Mitteilung vom 8. Mai 2018 aufgrund eines Gesprächs zwischen der Eingliederungsberaterin und der Arbeitgeberin der Versicherten (IV-act. 19).

**A.c.** Mit Mitteilung vom 5. Oktober 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten einen Hilfsmittel-Anspruch für einen orthopädischen Serienschuh zu (IV-act. 39). Am 30. Oktober 2018 verneinte sie erneut einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 42).



**A.d.** Mit Formular vom 22. Mai 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, sie sei zum zweiten Mal an der gleichen Stelle an der Achillessehne operiert worden. Bei der ersten Operation seien Heilung und Schmerzbehebung nicht erfolgreich gewesen. Seit einiger Zeit leide sie zudem unter Herzrhythmusstörungen (IV-act. 45). Ihre Hausärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hatte am 14. Mai 2019 berichtet, es sei im Rahmen der zweiten Fussoperation zu einer Wundheilungsstörung gekommen. Die Wunde sei aktuell noch nicht sauber verschlossen (IV-act. 46).

**A.e.** Im IV-Arztbericht vom 17. September 2019 befand Dr. B.\_\_\_\_, der Versicherten sei ein Pensum von 40 % in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte zumutbar, wobei sitzende Tätigkeiten in höherem Ausmass durchführbar wären (IV-act. 74). In der Mitteilung vom 21. November 2019 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen bei gegebener subjektiver Arbeitsunfähigkeit ab (IV-act. 81).

**A.f.** Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für **Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates**, diagnostizierte im Bericht vom 14. Februar 2020 eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Lenden-Becken-Hüftregion bei MR morphologischen Auffälligkeiten bei axialer und peripherer Spondyloarthritis (IV-act. 93-21f.). Im Bericht vom 15. Mai 2020 schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf maximal 20 % ein (IV-act. 107). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, befand die Versicherte aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht als Raumpflegerin für nicht mehr arbeitsfähig, in angepasster Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Bericht vom 18. Mai 2020, IV-act. 109-8f.).

**A.g.** Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt gab die Versicherte am 29. Juni 2020 an, im Gesundheitsfall würde sie in einem Ausmass von 80 - 100 % arbeiten. Seit der ersten Operation würden fast alle Haushaltstätigkeiten durch fremde Hilfe erledigt (IV-act. 113).

**A.h.** Am 26. April 2021 wurde die Versicherte durch das ABI, Basel, interdisziplinär (allgemeininternistisch, psychiatrisch und rheumatologisch) begutachtet. Im Gutachten vom 20. Mai 2021 kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit



als Reinigungsangestellte seit April 2019 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden habe und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % gegeben sei. die Einschränkung im Haushalt betrage 20 % (IV-act. 130-10f.).

**A.i.** Durch Vorbescheid vom 10. Juni 2021 stellte die IV-Stelle in Aussicht, den Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf einen Gesamt-IV-Grad von 25 % - bei Teil-IV-Graden von 19 % im Erwerb und 6 % im Haushalt - abzuweisen (IV-act. 135).

**A.j.** Gegen diesen Entscheid liess die Versicherte durch die procap mit Eingabe vom 13. August 2021 Einwand erheben und beantragen, es sei eine allfällige gesundheitliche Verschlechterung zu prüfen (IV-act. 140). Mit Ergänzung vom 24. August 2021 machte sie geltend, seit der Abklärung im ABI habe sich ihre Fussproblematik weiter verschlechtert. Zudem habe sich eine Hauterkrankung eingestellt, weshalb sie sowohl bei einer Dermatologin in Behandlung als auch für weitere Abklärungen im Venenzentrum angemeldet worden sei (IV-act. 144).

**A.k.** Im Verlaufsbericht vom 5. November 2021 informierte die Hausärztin, bei der Versicherten sei im Juni 2021 im Bereich des linken Fusses/Übergangs zum ventralen Unterschenkel eine stark juckende, schmerzhafte rötliche Hautveränderung aufgetreten. Eine dermatologische Abklärung habe die Diagnose einer leukozytoklastischen Vaskulitis ergeben, was wiederum der Rheumatologe in Zusammenhang mit der Grunderkrankung sehe. Da im Verlauf des Sommers zudem ausgeprägte Mundaphten aufgetreten seien, habe sie ab Anfang Oktober eine Pause mit der Basistherapie eingelegt und leide daher wieder vermehrt unter Schmerzen (IV-act. 148-1f.). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl die Einholung weiterer Verlaufsberichte (IV-act. 149) und kam gestützt auf diese mit Stellungnahme vom 30. März 2022 zum Schluss, dass basierend auf den nachträglich eingereichten medizinischen Unterlagen weiterhin auf die Ergebnisse des Gutachtens vom 20. Mai 2021 abgestützt werden könne (IV-act. 178). Im Rahmen einer zweiten Anhörung teilte die IV-Stelle der Versicherten am 6. April 2022 mit, sie halte am bisherigen Entscheid, wonach kein Rentenanspruch bestehe, fest. Die Versicherte habe Gelegenheit, bis zum 20. April 2022 zu den medizinischen Berichten Stellung zu nehmen (IV-act. 179).



## St.Galler Gerichte

**A.I.** Mit Bericht vom 19. April 2022 informierte Dr. E.\_\_\_\_, bei der Versicherten sei insbesondere seit Mai 2021 eine deutliche klinische Verschlechterung des Allgemeinzustandes festzustellen. Es seien weitere Untersuchungen durch den Herzspezialisten und die Nierenpraxis G.\_\_\_\_ notwendig. Aus diesem Grund sei eine sozialmedizinische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erst nach Vorliegen der entsprechenden Befunde möglich (IV-act. 181). Gestützt auf diesen Arztbericht ersuchte die Versicherte die IV-Stelle, bis zum Abschluss der Untersuchungen mit einem Rentenentscheid zu warten (IV-act. 182).

**A.m.** RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, befand mit Stellungnahme vom 21. Juli 2022, auch basierend auf dem neuesten Bericht des behandelnden Rheumatologen Dr. E.\_\_\_\_ müsse weiterhin am Gutachten vom 20. Mai 2021 festgehalten werden (IV-act. 185).

**A.n.** Mit Verfügung vom 30. Juli 2022 lehnte die IV-Stelle einen Rentenanspruch gestützt auf eine Gesamtinvalidität von 25 % im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 187)

## **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde von Rechtsanwältin MLaw M. Benz für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vom 14. September 2022 mit dem Antrag auf deren Aufhebung und auf Durchführung eines Gerichtsgutachtens in den Disziplinen Rheumatologie, Orthopädie und Allgemeine Medizin. Zudem sei die Eignung der Beschwerdeführerin zu feinmanuellen Arbeiten bei einer geeigneten Einrichtung abzuklären. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines Obergutachtens, einer Abklärung der Fähigkeit zu feinmanuellen Arbeiten sowie einer Haushaltabklärung vor Ort an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Verfügung aufzuheben sowie der Beschwerdeführerin mindestens eine 45 %-Rente ab 1. April 2019 zuzusprechen und es seien berufliche Massnahmen durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung macht die Rechtsvertreterin im Wesentlichen geltend, das polydisziplinäre Gutachten sei zwingend mit einem orthopädischen Gutachten zu ergänzen, da die Fusschmerzen am Anfang der Arbeitsunfähigkeit stehen und weiterhin einen wesentlichen Teil des schlechten Gesundheitszustands



ausmachen würden. Zudem sei ein rheumatologisches Obergutachten einzuholen, weil der rheumatologische Gutachter verschiedene Widersprüche aufgeführt habe, welche Zweifel an seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung aufkommen liessen. Auch müsse die Eignung der Beschwerdeführerin für feinmanuelle Arbeiten abgeklärt werden, nachdem gemäss rheumatologischer Diagnose in den Händen chronische Arthralgien (Gelenkschmerzen) im Bereich Ellbogen, Hand und peripheren Fingergelenken beidseits bestünden, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige zu behandeln, es sei beim Einkommensvergleich auch beim Invalideneinkommen vom selben tieferen Lohn wie beim Valideneinkommen auszugehen und der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren (act. G 1).

**B.b.** Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf sämtliche Argumente der Beschwerdeführerin und mit Verweis auf die Stellungnahme ihres Fachbereichs vom 6. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 4, 4.1).

**B.c.** In der Replik vom 3. Januar 2023 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reicht weitere Arztberichte ein (act. G 6, 6.1-6.3).

**B.d.** Mit Eingabe vom 13. Januar 2023 hält die Beschwerdegegnerin unter Verzicht auf eine Duplik ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 8).

## Erwägungen

### 1.

**1.1.** Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin erneut im Mai 2019 zum



Rentenbezug an (IV-act. 45), weshalb frühestens ab November 2019 ein Rentenanspruch in Betracht fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit die angefochtene Verfügung einen noch unter Geltung des alten Rechts entstehenden Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Sie werden nachfolgend in dieser Fassung zitiert.

**1.2.** Nach ständiger Rechtsprechung ist der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt (hier: 30. Juli 2022, [BGE 143 V 409](#) E. 2.1 S. 411 mit Hinweisen). Die mit der Replik vom 3. Januar 2023 eingereichten Arztberichte von Dr. med. I. \_\_\_ vom 11. November 2022 und Dr. E. \_\_\_ vom 12. Dezember 2022 (act. G 6.1 und 6.2) sowie die Bilder der Verletzungen infolge Verbrühens der Hand der Beschwerdeführerin im Dezember 2022 (act. G 6.3) betreffen hingegen den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin nach diesem Zeitpunkt, weshalb sie im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen sind (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2019, 9C\_114/2019, E. 2 mit Hinweis auf [BGE 121 V 362](#) E. 1b in fine S. 366).

**1.3.** Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist ([BGE 131 V 164](#) E. 2.1). Was den subeventualiter geltend gemachten Antrag auf berufliche Massnahmen anbelangt, so wurde dieser durch Mitteilung vom 21. November 2019 abgewiesen (IV-act. 81) und war nicht Gegenstand der Verfügung vom 30. Juli 2022 (IV-act. 187). Im Hinblick darauf, dass die angefochtene Verfügung von einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ausgeht, ist die Frage betreffend berufliche Massnahmen auch nicht notwendigerweise deren Gegenstand. Unter diesen Umständen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen sowie andere Eingliederungsmassnahmen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Beschwerdeantrag nicht einzutreten ist.

## 2.

**2.1.** Zwischen den Parteien streitig und zu prüfen ist der Antrag der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen.



**2.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 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).

**2.3.** Die Bemessung des Invaliditätsgrades von (teil-)erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 und Abs. 3 IVG), wonach (für den erwerblichen Anteil) 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 wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Bei teilerwerbstätigen Versicherten, die daneben auch im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades für den Aufgabenbereich darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

**2.4.** Die Rentenabstufungen nach Art. 28 Abs. 2 IVG geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente.

**2.5.** 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 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). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C\_801/2018, E. 4.3). Ebenfalls ist bei der Würdigung der medizinischen Aktenlage der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt für Hausärzte wie auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 3. Mai 2021, 8C\_164/2021, E. 3.2.1, und vom 17. Februar 2021, 8C\_783/2020, E. 5.2, je mit Hinweisen).

### 3.

**3.1.** Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch das ABI Basel begutachtet. In ihrer Gesamtbeurteilung diagnostizierten die ABI-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine axiale und periphere Spondylarthropathie (ICD-10 M45), eine chronische Ansatz tendonopathie der Achillessehnen beidseits linksbetont (ICD-10 M76), ein chronisches subacromiales Impingement rechts (ICD-10 M75.9) sowie eine Adipositas per magna, WHO Kat. III (ICD-10 E66). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10), eine substituierte Hypothyreose bei Autoimmunthyreopathie Hashimoto (ICD-10 E03.9), ein paroxysmales tachykardes Vorhofflimmern (ICD-10 I48), ein sekundärer Hyperparathyreoidismus bei Vit. D-Mangel gemäss Unterlagen (ICD-10 E21.1) sowie eine chronisch venöse Insuffizienz (ICD-10 I83.9; IV-act. 130-9). Sowohl der allgemeininternistische als auch der psychiatrische Gutachter konnten betreffend ihre Disziplinen keine Arbeitsunfähigkeit feststellen. Der Psychiater führte aus, trotz den die Beschwerdeführerin deutlich einschränkenden somatischen Beschwerden bestehe eine ausreichende psychische Grundstabilität mit guten persönlichen Ressourcen, diesen



Schwierigkeiten angemessen begegnen zu können. Es sei aktuell keine psychische Erkrankung, respektive Depressionserkrankung feststellbar (IV-act. 130-36).

**3.2.** Der rheumatologische Gutachter führte in seinem Teilgutachten aus, es präsentiere sich eine \_\_\_-jährige Explorandin in einem schmerzbedingt leicht reduzierten und deutlich adipösen Ernährungszustand mit einem BMI von aktuell 39kg/m<sup>2</sup> (WHO Klasse II; IV-act. 130-46, bzw. Kat. III, IV-act. 130-45). In diesem Kontext bestehe eine deutliche allgemeine muskuläre sowie kardiovaskuläre Dekonditionierung. Die Bewegungsprüfung des Lendenwirbelbereichs ergebe eine deutliche Bewegungseinschränkung, durchaus kompatibel mit den gemäss Aktenlage bereits im 2019 dokumentierten lumbalen Spondylarthrosen. Die ebenfalls weitergehende deutliche Bewegungseinschränkung von BWS und HWS könne vor allem reaktiv myogelotisch erklärt werden. Am Schultergürtel bestehe rechts ein chronisches subakromiales Impingement. Inwiefern dieses degenerativ haltungsbedingt oder assoziiert mit der entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung vorliege, sei abschliessend nicht zu bestimmen. Im Status an den oberen Extremitäten würden ausgedehnte Arthralgien bestehen, vor allem im Bereich der Hände, wobei rein passiv assistiert eine weitgehend normale Bewegungsfähigkeit vorliege und eindeutige Arthritiden rein klinisch nicht abgegrenzt hätten werden können. An den unteren Extremitäten bestehe im Rahmen der Adipositas eine adäquate Bewegungsfähigkeit der Hüft- und Kniegelenke. Ausgeprägte Beschwerden fänden sich vor allem im Bereich der distalen Unterschenkel links mehr als rechts sowie im Bereich der zweimal operativ behandelten linken Achillessehne. Im Gesamtkontext der Aktenlage könne durchaus die vom Rheumatologen postulierte Diagnose einer axialen und peripheren Spondylarthropathie weiter aufrechterhalten werden. Eine relevante Besserung der Schmerzsymptomatik unter dem Biologikum Etarnecept seit 02/20 liege nicht vor. Ungünstig beeinflusst seien die Beschwerden durch die ausgeprägte Adipositas, die Dekonditionierung, die degenerativen Veränderungen am Lendenbereich sowie die postoperativen Residuen von Seiten der linken Achillessehne. Die ausgedehnten Weichteilbeschwerden im gesamten Körper könnten differentialdiagnostisch einerseits reaktiv myogelotisch erklärt werden, eine gewisse Schmerzgeneralisierungstendenz könne trotzdem nicht ausser Acht gelassen werden (IV-act. 130-46). Der Rheumatologe attestierte der Beschwerdeführerin ab April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte. Eine angepasste Tätigkeit sei aus rheumatologisch-theoretischer Sicht vor allem eine eher sitzende adaptierte Tätigkeit unter folgenden spezifischen Arbeitsplatzbedingungen: In Schulterneutralstellung bestünden keine Einbussen für feinmanuell verarbeitende Tätigkeiten an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz.



Überkopfbewegungen seien dabei zu vermeiden. Ebenfalls solle der Beschwerdeführerin die Möglichkeit geboten werden, ihre Arbeitsposition regelmässig nach eigenem Gutdünken wechseln zu können. Ungünstig seien Arbeiten verbunden mit stereotypen Rotationsbewegungen des Achsenskelettes, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- und Rückhalteposition. Im Kontext der chronischen residuellen Achillessehnenbeschwerden seien stehende und gehende Tätigkeiten nicht möglich. Dabei schätzte der Gutachter, es sei ab April 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende, adaptiert durchgeführte Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt möglich (IV-act. 130-47f.). Beim Ausführen von Haushaltstätigkeiten bestünden vor allem Einschränkungen für repetitive Überkopfbewegungen mit dem rechten Arm, z.B. beim Aufhängen von Wäsche, und monotone Bewegungen beim Staubsaugen/Reinigen sowie für das Tragen von Einkäufen (IV-act. 130-49). In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, da weder aus allgemeininternistischer noch aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten festgestellt werden können, sei mit dem Rheumatologen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in körperlich leichten, adaptierten Verweistätigkeiten auszugehen (IV-act. 130-10). Für Haushaltstätigkeiten bestünden vor allem Einschränkungen für repetitive Überkopfbewegungen mit dem rechten Arm (z.B. beim Aufhängen von Wäsche etc., siehe oben). Die weiteren üblichen Haushaltsarbeiten könnten in eigener Zeiteinteilung mit den erwähnten Einschränkungen durchgeführt werden. Die Einschränkung im Haushalt betrage 20 % (IV-act. 130-11).

**3.3.** Die Beschwerdeführerin bringt gegen das Gutachten vor, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, im Rahmen der Begutachtung auch eine orthopädische Untersuchung anzuordnen. Dies erstaune angesichts des Umstandes, dass die Fusschmerzen/-probleme am Anfang der Arbeitsunfähigkeit gestanden hätten und weiterhin einen wesentlichen Teil des schlechten Gesundheitszustands ausmachten. So klagte die Beschwerdeführerin, dass sich die Fussproblematik infolge einer Hauterkrankung weiter verschlechtert habe. Zudem könnten gemäss Hausärztin auch eine Covid-19-Erkrankung im November 2020 und/oder die Booster-Impfung vom 27. April 2021 (nach der Begutachtung erfolgt) Grund der Verschlechterung sein. Die Orthopädie ist ein Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Entstehung, Erkennung, Verhütung und Behandlung angeborener oder erworbener Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparats befasst, wogegen unter Rheumatologie die Lehre von der Entstehung, Behandlung und Verhütung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zusammengefasst wird (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1314 und 1561). Beide Bereiche



haben etliche Überschneidungen, weshalb auch die jeweiligen Spezialisten Fachwissen in der jeweils anderen Disziplin mitbringen müssen und damit in der Lage sein sollten, funktionelle Einschränkungen aufgrund körperlicher Beschwerden beurteilen zu können (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2017, 9C\_474/2017, E. 4.2 mit Hinweis). Der Argumentation der Beschwerdeführerin kann daher entgegengehalten werden, dass RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ sich gestützt auf die vorhandenen Arztberichte und Diagnosen in seinem Gutachtensauftrag vom 28. Dezember 2020 für die Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Rheumatologie entschied (IV-act. 121-2) und auch das ABI keine weitere Gutachtendisziplin für notwendig erachtete. Gemäss dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI, Rz 3101) prüft die Gutachterstelle im Rahmen von polydisziplinären Gutachten eigenständig, ob die Liste der medizinischen Fachdisziplinen angepasst werden muss. Zudem hatte bereits Dr. F.\_\_\_\_, Spezialist im Bereich Wirbelsäulenchirurgie, im Bericht vom 18. Mai 2020 festgehalten, er gehe aufgrund seiner Untersuchung (letztmals im Dezember 2019) davon aus, dass die Beschwerdeführerin vor allem unter einer Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis sowie unter einer Spondylarthrose im Bereich LW4-SW1 leide. Dabei stehe jedoch die Rheumatologie im Vordergrund (vgl. IV-act. 109-8). Nachdem schliesslich im Rahmen des Gutachtens keine Fragen offenblieben, welche einzig durch eine Fachperson der Orthopädie hätten beantwortet werden können, kann vorliegend auf eine Begutachtung durch eine Orthopädin bzw. einen Orthopäden verzichtet werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2017, 9C\_474/2017, E. 4.2 mit Hinweis).

**3.4.** Weiter beantragt die Beschwerdeführerin, es sei eine Abklärung zu einem allfälligen Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und der Covid-Erkrankung/Impfung vorzunehmen. Sie führt allerdings nicht weiter aus, durch wen diese Abklärung vorzunehmen sei und was von einer solchen zu erwarten wäre. Immerhin ist die Beschwerdeführerin in regelmässiger Behandlung bei ihrer Hausärztin und es finden sich keine Anhaltspunkte auf einen solchen Zusammenhang. Eine weitergehende Abklärung über einen möglichen Zusammenhang mit einer Covid-Erkrankung bzw. deren Impfung erscheint sodann auch hinsichtlich der Frage der Höhe der Arbeitsfähigkeit nicht weiter zielführend, nachdem die limitierenden Diagnosen von den Fachärzten grundsätzlich unstrittig feststehen und einzig die Beurteilungen der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit zwischen Behandlern und Gutachtern voneinander abweichen.



**3.5.** Sodann rügt die Beschwerdeführerin am Gutachten, es sei fehlerhaft. Dass das Gutachten im Abschnitt über die "Information der Auftraggeber (reine Zitate des Auftraggebers)" die frühere, aber im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr aktuelle Information eines weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnisses aufführte, kann nicht als Fehler im Gutachten betrachtet werden. Ausserdem trägt diese Sachverhaltsangabe einen lediglich informativen Zweck, der weder mit der Beurteilung der medizinischen Diagnosen noch der Höhe der Arbeitsfähigkeit in Beziehung steht. Dass das Gutachten unsorgfältig erarbeitet worden wäre, geht somit fehl, handelt es sich doch, wie festgehalten, lediglich um ein Zitat aus den Akten. Schliesslich ist zwar korrekt, dass der rheumatologische Gutachter im Rahmen der Diagnosestellung von einem Verdacht auf eine axiale und periphere Spondylarthropathie ausgeht, diesen Verdacht demgegenüber bei seinen weiteren Ausführungen weglässt bzw. die reine Diagnose später sogar bestätigt (IV-act. 130-9, 130-11, 130-46). Obgleich diese Angabe erstaunt, vermag sie die grundsätzliche diagnostische Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen und ihre Herleitung und Begründung bleibt nachvollziehbar und in sich schlüssig.

**3.6.** Was den Beginn der dauernden Arbeitsunfähigkeit betrifft, hielt der Rheumatologe im Gutachten fest, in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe seit April 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 130-47). Demgegenüber wurde im Rahmen der Konsensprüfung ausgeführt, die in der bisherigen Tätigkeit aufgehobene Arbeitsfähigkeit könne ab April 2019 angenommen werden (IV-act. 130-10). Ob sich an erster oder zweiter Stelle ein Fehler einschlich, nachdem die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ebenfalls ab April 2019 terminiert worden war (vgl. IV-act. 130-11 und 130-48), bleibt tatsächlich unklar. Denn wie die Beschwerdeführerin korrekt festhielt, sind die Fussbeschwerden mindestens seit der Operation vom 12. Juni 2017 belegt bzw. dürfte aufgrund der Kündigung durch die Arbeitgeberin nach Ablauf von 24 Monaten per 16. April 2019 (vgl. IV-act. 71-9) sogar bereits etwas vor Juni 2017 eine Arbeitsunfähigkeit infolge dieser Beschwerden eingetreten sein (gemäss Absenzenblatt war die Beschwerdeführerin im März 2017 erstmals während einer Dauer von 13 Tagen arbeitsunfähig (IV-act. 71-11 und 71-14). Nachdem sich die Relevanz des exakten Arbeitsunfähigkeitsbeginns in der angestammten Tätigkeit jedoch erst bei Erreichen eines rentenbegründenden IV-Grades auswirkt, können Weiterungen dazu vorerst unterbleiben.

**3.7.** Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin, der Rheumatologe habe sich nicht genügend differenziert mit den Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Jener führte demgegenüber in seinem Teil-Gutachten aus, die in den Akten attestierten Arbeitsunfähigkeiten könnten im Ausmass durch ihn nicht



bestätigt werden, wobei eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit auch für eine körperlich leichte, adaptierte berufliche Tätigkeit aus seiner Sicht nicht bestätigt werden könne, wie dies der behandelnde Rheumatologe im November 2020 gegenüber der Beschwerdegegnerin postuliert habe (IV-act. 130-47). Der rheumatologische Gutachter definierte nachvollziehbar, dass er für die Beschwerdeführerin aus rheumatologisch-theoretischer Sichtweise grundsätzlich vor allem eine eher sitzende adaptierte Tätigkeit als möglich erachte unter spezifischen Arbeitsbedingungen (vgl. dazu Erwägung 3.2). Eine solche Tätigkeit sei in einer Arbeitszeit von täglich zweimal drei Stunden auszuführen, wobei diese Arbeitszeit über den Tag zu verteilen sei, um regelmässige Pausen zu gewinnen. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100 %-Pensum, betrage insgesamt 70 % (IV-act. 130-48). Nachdem lediglich Dr. E.\_\_\_\_ eine nicht weiter begründete Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 80 % angegeben (vgl. IV-act. 116-3) und die Hausärztin auf eine Einschätzung verzichtet hatte (vgl. IV-act. 117-3), erscheint die Arbeitsfähigkeitsschätzung des begutachtenden Rheumatologen, welche insbesondere dem definierten Zumutbarkeitsprofil der Schmerz- bzw. Beschwerdeproblematik der Beschwerdeführerin umfassend Rechnung trägt, aber auch eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einräumt, genügend begründet und abgestützt.

**3.8.** Schliesslich ist insgesamt mit RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ festzuhalten, dass das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 20. Mai 2021 als grundsätzlich widerspruchsfrei und umfassend bezeichnet werden kann (IV-act. 132). Es wurde eine Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität aus rheumatologischer Sicht durchgeführt (IV-act. 130-47) und die Konsensbeurteilung durch die drei Gutachter erscheint schlüssig. Nachdem das ABI-Gutachten somit den versicherungsmedizinischen Anforderungen genügt, kann darauf abgestellt werden.

#### **4.**

**4.1.** Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es sei abzuklären, ob sie überhaupt in der Lage sei, feinmanuelle Arbeiten wie sie das Gutachten als adaptiert festhält, zu verrichten. Hierzu ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass es sich bei feinmanuellen bzw. feinmotorischen Arbeiten nicht nur um Präzisionsarbeiten handelt, sondern allgemein Tätigkeiten der Kleingerätemontage oder andere serielle Industriearbeiten sowie das Verpacken und Kontrollieren von Kleinteilen darunterfällt. Eine Einschränkung bei solchen Tätigkeiten ist gemäss Aktenlage nicht ersichtlich, weshalb auf weitere Abklärungen zu verzichten ist. Zudem bietet der theoretische ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst für Personen mit eingeschränkter Feinmotorik ausreichende realistische Beschäftigungsmöglichkeiten wie die Bedienung und



Überwachung von automatischen Maschinen und Produktionseinheiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2022, 9C\_39/2022, E. 4.2).

**4.2.** Schliesslich bleibt die Frage, ob die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % bei der im Zeitpunkt der Begutachtung 58-jährigen Beschwerdeführerin noch verwertbar ist, ebenfalls prüfenswert. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (im Einzelnen dazu Urteil vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 5.1, in: SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2017, 9C\_253/2017, E. 2.2.2 u.a. mit Hinweis auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Mit ihren \_\_ Jahren liegt die Beschwerdeführerin in Anbetracht der nachfolgend noch zu prüfenden Umstände jedenfalls noch deutlich unter einem Alter, für welches gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bereits deswegen eine Unverwertbarkeit anzunehmen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2021, 8C\_535/2021, E. 5.6 mit weiteren Hinweisen).

**4.3.** Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Relevant sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, sodass nicht leichthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Menschen mit Behinderung mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der



Restarbeitsfähigkeit ist namentlich dann 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 zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2022, 9C\_464/2021, E. 4.3.1, und vom 15. Juni 2022, 9C\_21/2022, E. 2.3.1 mit Hinweisen).

**4.4.** Zwar ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin übliche Reinigungstätigkeiten, wie sie sie bis anhin verrichtet hat, nicht mehr zumutbar sind. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist gleichwohl zu bejahen. So erachteten die ABI-Gutachter eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende, adaptiert durchgeführte Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt als möglich und zumutbar (IV-act. 130-47f.) und es ist nicht ersichtlich, inwiefern übermässige, aussergewöhnliche Adaptionkriterien vorhanden sein sollten, die das Finden einer Stelle ausschliessen. Es ist der Beschwerdeführerin zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit in diesem Umfang auszuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2023, 9C\_42/2023, E. 4.3).

## 5.

**5.1.** Vorliegend gab die Beschwerdeführerin zwar im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt an, sie würde im Gesundheitsfall ein Arbeitspensum von 80 - 100 % ausüben (IV-act. 113-1). Da sie jedoch für ihre Arbeitgeberin seit Jahren in einem Pensum von 70 % tätig gewesen war (Arbeitgeberbericht vom 24. Juni 2019, IV-act. 71, IK-Auszug, IV-act. 5), dieses auch nicht zuvor bereits aus gesundheitlichen Gründen reduziert hatte und nicht ersichtlich ist, weshalb ein höheres Pensum nicht möglich gewesen wäre, erscheint ein Vollpensum für den Fall, dass sie nicht krank geworden wäre, wenig glaubhaft. Zudem hat die Beschwerdeführerin erwachsene Kinder, lebt in stabilen Familienverhältnissen und ohne finanzielle Not, ein Vollpensum auszuführen. Daher ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass sie auch im Gesundheitsfall weiterhin ein 70 %-Pensum ausgeübt hätte. Davon ist in der Folge auszugehen.

**5.2.** Für die Einschränkungen im Aufgabenbereich verlangt die Beschwerdeführerin, es sei eine Abklärung vor Ort vorzunehmen. Eine Haushaltsabklärung vor Ort erweist sich jedoch als nicht notwendig. Wie das Gutachten ausführt, bestünden für Haushaltstätigkeiten vor allem Einschränkungen für repetitive Überkopfbewegungen mit dem rechten Arm, für das Tragen von Einkäufen und monotone Bewegungen beim



Staubsaugen/Reinigen (IV-act. 130-49). Die Einschränkung im Haushalt schätzte der Rheumatologe auf 20 % (IV-act. 130-11, vgl. auch Erwägung 3.2), was unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen, der Möglichkeiten einer eigenen zeitlichen Einteilung sowie der nach der Rechtsprechung geltenden Schadenminderungspflicht der Familienmitglieder (vgl. BGE 133 V 509 E. 4.2) nachvollziehbar erscheint. Somit ist darauf abzustellen.

### 6.

**6.1.** In erwerblicher Hinsicht nahm die Beschwerdegegnerin aufgrund des unterdurchschnittlichen Jahreslohns der Beschwerdeführerin eine Parallelisierung vor und stützte sich beim Invalideneinkommen auf die schweizerischen Durchschnittslöhne ab (vgl. IV-act. 133). Diesem Vorgehen kann jedoch nicht gefolgt werden, nachdem die Beschwerdeführerin für einen der grössten Arbeitgeber der Ostschweiz tätig war und der im Vergleich zur Gesamtschweiz tiefere Lohn klar zeigt, dass es sich offensichtlich um einen regionalen Unterschied handeln muss. Daher hätte sie auch in jeder anderen Hilfsarbeitertätigkeit - sie verfügt über keine Ausbildung - in der Region kein höheres Lohnniveau erreichen können bzw. könnte sie dies ebenso wenig in einer adaptierten Tätigkeit. Zudem kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass sie sich freiwillig mit einem tieferen Lohn begnügt hat. Aus diesem Grund ist ein Prozentvergleich vorzunehmen. Dieser bietet sich namentlich an, wenn die ohne und mit Invalidität hypothetisch erzielbaren Erwerbseinkommen, mithin das Validen- und das Invalideneinkommen, ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind. Diesfalls erübrigt sich deren genaue Ermittlung: Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Urteile des Bundesgerichts vom 11. November 2021, 9C\_478/2021, E. 5.2.1 und vom 25. November 2020, 8C\_296/2020, E. 6.1; jeweils mit Hinweisen).

**6.2.** Die Beschwerdeführerin beantragt, einen leidensbedingten Abzug von 25 % vorzunehmen mit der Begründung, sie sei auch bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten wegen ihrer Beschwerden sehr eingeschränkt. Dazu kämen das Alter, die fehlenden Sprachkenntnisse, die fehlende Bildung und der Ausländerstatus (act. G 1, S. 10).

**6.3.** Mit dem 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 je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem



Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/aa i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem 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 (BGE 148 V 174 E. 6.3; 146 V 16 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

**6.4.** Soweit sich die diagnostizierten Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, fand dies in der gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsfähigkeit und im Zumutbarkeitsprofil der ABI-Ärzte bereits Beachtung und kann im Rahmen eines leidensbedingten Abzugs nicht erneut berücksichtigt werden. Dabei ist zu ergänzen, dass die mit 2 x 3 Stunden täglich angegebene Arbeitszeit rein rechnerisch bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche in Prozent faktisch etwas weniger als 70 % entspricht, was sich aber - wie sich nachfolgend zeigen wird - auf das Ergebnis nicht auswirkt (zur Berechnung des Arbeitsfähigkeitsgrads vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2016, 9C\_391/2015, E. 5.5). Schliesslich lässt sich bei möglichen Hilfsarbeiten aufgrund des Ausländerstatus, vorliegend mit Niederlassungsbewilligung C nach der Kasuistik und ohnehin bei der Vornahme eines Prozentvergleichs ebenfalls kein Abzug begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C\_594/2011, E. 5.1). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss sodann als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2011, 8C\_361/2011, E. 6.5). Ebenso lässt sich im Hinblick auf die der Beschwerdeführerin zumutbare Erwerbstätigkeit infolge sprachlicher Schwierigkeiten kein (zusätzlicher) Abzug herleiten (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2011, 8C\_17/2011, E. 6.2). Aufgrund der Notwendigkeit eines allenfalls etwas grösseren Entgegenkommens durch den Arbeitgeber aufgrund der speziellen Anforderungen an einen ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz kann ihr kein Abzug gewährt werden (vgl. zum Ausmass des nötigen Entgegenkommens für eine Berücksichtigung, Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2020, 8C\_390/2020, E. 4.5.2, 2. Abs.).



### 7.

**7.1.** Unter Berücksichtigung der im Erwerbsbereich attestierten Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten von 70 % ergibt sich im Rahmen eines Prozentvergleichs im Erwerb eine Einschränkung von 30 % (100 % - 70 %). Bezogen auf das frühere Arbeitspensum von 70 % resultiert im Erwerb ein Teil-IV-Grad von aufgerundet 21 % (70 x 30 %).

**7.2.** Nachdem die Beschwerdeführerin den Haushalt in einem Teilzeitpensum von 30 % erfüllt hatte, ergibt sich bei einer attestierten Einschränkung von 20 % ein Teil-IV-Grad von 6 % (30 x 20 %). Aus der Summe beider IV-Grade resultiert somit ein Gesamt-IV-Grad von 27 % (21 % + 6 %). Damit besteht kein Anspruch auf Rente.

### 8.

Gemäss den 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<sup>bis</sup> 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. Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

### 2.

Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.