

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 42

Entscheid vom 19. Oktober 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Simone Höfliger, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B._____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rentenanspruch)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____, verheiratet, Mutter von zwei erwachsenen Töchtern und einem erwachsenen Sohn) lebt seit 19___ in der Schweiz. Seit November 2014 arbeitete sie mit einem Pensum von 60% im Hausdienst (Reinigungsdienst) des C._____ Spitals in D._____ (IV-act. 14-2/4).

B. Am 20. November 2019 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden wie folgt umschrieben: "Rechte Schulter OP, Knochen abgefeilt, Keil eingesetzt, da keine Reibung entstehen soll. Bänder der rechten Schulter angenäht" (IV-act. 2-6/9).

C. Nach Abklärungen hat die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 22. März 2021 angekündigt, das Leistungsbegehren abzuweisen. Nachdem sich A._____ dazu nicht äusserte, verfügte die IV-Stelle am 17. Mai 2021, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 29).

D. Dagegen liess A._____ rechtzeitig am 17. Juni 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 17. Mai 2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 1. Juli 2020 eine Dreiviertelsrente und ab 1. März 2021 eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines Gutachtens zur Frage der Arbeitsfähigkeit und darauf beruhender erneuter Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Subeventualiter seien der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Dazu äusserte sich die Beschwerdeführerin innert zweimal erstreckter Frist mit Eingabe vom 15. Oktober 2021.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchti-

gung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2 Um den Invaliditätsgrad im Einzelfall festzulegen, werden in der Invalidenversicherung unterschiedliche Bemessungsmethoden verwendet.

1.2.1 Die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs kommt grundsätzlich bei allen Vollerwerbstätigen zur Anwendung sowie bei Teilerwerbstätigen, welche daneben nicht auch noch in einem Aufgabenbereich tätig sind. Der Invaliditätsgrad wird hier durch die Gegenüberstellung der zumutbaren Erwerbseinkommen ohne und mit Gesundheitsschaden ermittelt (Ralph Leuenberger/ Gisella Mauro, Invalidenversicherung, Änderungen bei der gemischten Methode, in: Soziale Sicherheit/ CHSS 1/2018, S. 40f.). Hier bestimmt sich der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für diese Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist hier die Invalidität auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

Die Invalidität bemisst sich hier nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

1.2.2 Die gemischte Methode betrifft Personen, die einem Teilerwerb nachgehen, d.h. nicht auf die im betreffenden Beruf übliche Arbeitszeit kommen, und zusätzlich noch in einem Aufgabenbereich beschäftigt sind. Der Invaliditätsgrad wird für die Erwerbstätigkeit (wie bereits erwähnt) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt, der Invaliditätsgrad für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG). Die spezifische Methode des Betätigungsvergleichs betrifft nach Art. 28a Abs. 2 IVG Personen, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und sich in einem Aufgabenbereich wie dem Haushalt betätigen. Der Invaliditätsgrad wird bei einer Abklärung vor Ort durch die Gegenüberstellung der ohne und mit Gesundheitsschaden ausgeübten bzw. möglichen Tätigkeiten im Aufgabenbereich festgelegt (vgl. Leuenberger/ Mauro, a.a.O., S. 41).

1.2.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrads werden bei der gemischten Methode der Erwerbsteil und der Aufgabenbereich zunächst separat betrachtet. Für den Erwerbsteil wird die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet (vgl. Erw. 1.2.1). Dabei wird zunächst die Einkommenseinbusse berechnet, d.h. es wird das Einkommen, welches die versicherte Person zumutbarerweise mit dem Gesundheitsschaden noch erzielen kann (Invalideneinkommen), vom Einkommen, welches die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden erzielen konnte (Valideneinkommen), abgezogen. Danach wird die Einbusse als Anteil des Valideneinkommens in Prozenten ausgewiesen. Der so erhaltene Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil wird mit dem Anteil der Erwerbstätigkeit (Pensum, welche von der Versicherten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt würde) multipliziert, um den gewichteten Invaliditätsgrad zu erhalten.

Im erwerblichen Bereich wurde bei Anwendung der gemischten Methode als Valideneinkommen früher berücksichtigt, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde (vgl. u.a. BGE 125 V 146 Erw. 2b S. 150; Ueli Kieser, Gemischte Methode - ein Blick auf die bisherige Rechtsprechung, HAVE 4/2016 S. 471 ff., S. 474). Seit dem 1. Januar 2018 bestimmt Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_690/2019 vom 20.1.2020 Erw. 2.2).

Die Invalidität in Bezug auf den Aufgabenbereich wird durch einen Betätigungsvergleich bestimmt. Die ermittelte Invalidität wird sodann mit dem Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich (also dem verbleibenden Pensum, wenn der Anteil der Erwerbstätigkeit von 100 abgezogen wird) multipliziert. Daraus ergibt sich der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich.

Der gesamte Invaliditätsgrad ergibt sich letztlich durch Addition der in beiden Bereichen berechneten und gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. Leuenberger/Mauro, a.a.O., S. 41f.; Art. 27^{bis} Abs. 2 lit. a und b IVV).

1.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/ Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

1.4.1 Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

1.4.2 In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; 122 V 157 Erw. 1c).

1.4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein-

leuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

1.4.4 Es können auch reine Aktenberichte beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_138/2021 vom 12.4.2021 Erw. 3.2.1 mit Verweis auf das Urteil 8C_224/2020 vom 13.5.2020 Erw. 4.3). Sodann ist auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Ärzte infolge des besonderen Vertrauensverhältnisses im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihres Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc S. 353).

1.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/ Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. A. Rz. 153; Urteil 8C_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

2. Im konkreten Fall ist unbestritten, dass ein allfälliger Rentenanspruch nach der gemischten Methode zu ermitteln ist. Gemäss der am 18. Februar 2021 erfolgten Haushaltabklärung lebt die Versicherte mit ihrem eine halbe IV-Rente beziehenden Ehemann im Haushalt der Tochter und des Schwiegersohns, zusammen mit den drei Grosskindern (davon zwei Kleinkinder und ein schulpflichtiges Kind, vgl. Eingabe vom 15.10.2021, S. 5 Ziff. 15, mithin ein 7-Personenhaushalt, vgl. IV-act. 24-2f./8). Sie erklärte gegenüber der Abklärungsperson sinngemäss, dass sie (abgesehen von der Haushaltsführung) ohne gesundheitliche Probleme weiterhin zu 60% erwerbstätig wäre (IV-act. 24-4/8). Diese Angaben hatten zur Folge, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung den massgebenden IV-Grad nach der gemischten Methode auf der Basis einer Erwerbstätigkeit von 60% und einem Haushaltanteil von 40% ermittelt hat. Diese Ausgangslage wird weder in der Beschwerdeschrift (siehe dazu die Berechnung in Ziff. 35), noch in der Eingabe vom 15. Oktober 2021 in Frage gestellt, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen.

3. Was die gesundheitliche Situation der Versicherten anbelangt, sind den vorliegenden Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

3.1.1 Der Hausarzt Dr.med. E. _____ (_____) teilte der IV-Stelle am 26. Dezember 2019 u.a. mit, dass sich die Versicherte am 20. Mai 2019 erstmals wegen Schulterschmerzen rechts gemeldet habe. Sie habe erklärt, im F. _____ eine Injektion in die rechte Schulter erhalten zu haben. Klinisch habe die Versicherte die rechte Schulter kaum bewegen können, die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt gewesen. Die periphere Sensibilität, Motorik und Durchblutung seien unauffällig gewesen. Aufgrund der Gesamtsituation sei sodann eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter veranlasst worden. Der Befund habe eine hochgradige bursaseitige Partialruptur am Ansatz der Infraspinatusehne und weniger auch am Ansatz der Supraspinatusehne ergeben. Die Versicherte sei der G. _____ (H. _____) zugewiesen worden (IV-act. 10-2/16).

3.1.2 Am 27. August 2019 wurde die Versicherte von Dr.med. I. _____ (_____, G. _____) im Spital J. _____ operiert. Dem Operationsbericht sind folgende Diagnosen zu entnehmen (IV-act. 10-10/16):

Ausgeprägtes Impingement mit bursaseitiger Supra- und Infraspinatusehnen-Partialläsion, artikulärseitige Partialläsion Supra- und Infraspinatusehne Ellmann Grad II, symptomatische AC-Arthropathie, SLAP-Läsion Schulter rechts.

Im Austrittsbericht des Spitals vom 29. August 2019 wurde von einer komplikationslosen Operation berichtet; postoperativ habe sich die Versicherte unter basisanalgetischer Therapie stets schmerz kompensiert gezeigt (IV-act. 10-8/16).

3.1.3 Im Bericht vom 26. Dezember 2019 erwähnte der Hausarzt einen zögerlichen Verlauf; am 13. November 2019 sei die Versicherte noch nicht in der Lage gewesen, ihre Haare zu kämmen; auch eine Belastung der rechten Schulter sei noch nicht möglich gewesen; hingegen wurde die Prognose zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als "per se gut" umschrieben (IV-act. 10-2f./16).

3.2 Der Operateur Dr.med. I. _____ führte in seinem Bericht vom 13. Januar 2020 an die IV-Stelle unter anderem aus (IV-act. 11-2ff./11):

(...) Aktuell hat die Patientin immer noch bewegungs- und belastungsabhängige Restbeschwerden.

(...)

Klinisch zeigte sich am 10.01.2020 eigentlich eine recht schöne Aussenrotationsfähigkeit mit 40-45°, Flexion zeigt ab ca. 100° eine doch noch merkliche skapulothorakale Mitbewegung, welche schlussendlich zu einer globalen Flexion von 140-150° führt, hier Endphasenschmerz und Stopp. Abduktion ca. 90°. Kraft in Aussenrotation, Abduktion spürbar. Insgesamt merke ich, dass die Patientin doch gerne mehr wollte als sie könnte. Auf Grund dessen habe ich eine schmerz lindernde in-

traartikuläre Infiltration angeboten. Die Patientin möchte dies jedoch nicht unbedingt.

(...)

Bis zur nächsten Kontrolle im Februar sicherlich 100% Arbeitsunfähigkeit.

3.3.1 Am 27. Februar 2020 teilte die Tochter der Versicherten telefonisch mit, dass ihre Mutter seit dem 20. Februar 2020 wieder in einem 30%-Pensum (jeweils eine halbe Schicht) arbeite; nach einem Monat werde entschieden, ob das Pensum auf 50% gesteigert werden könne (IV-act. 14-3/4).

3.3.2 Hinsichtlich der Kontrolle vom 6. Mai 2020 hielt Dr.med. I. _____ was folgt in der Krankengeschichte fest (Bf-act. 1, S. 2):

Die rechte Seite ist gar nicht besser geworden. Klinisch sehe ich dies auch so. Jegliche Manipulation gibt die Patientin als schmerzhaft an. Eine Flexion über 90° ist schmerzbedingt kaum möglich, gleiches gilt für die Abduktion. Insgesamt ist es schwer zuzuordnen. Ich habe der Patientin die Möglichkeit einer Revisionsarthroskopie mit gegebenenfalls Fadenentfernung, Dekompression, Arthrolyse angeboten. Sie ist diesbezüglich eher zurückhaltend. Wir werden also nochmals einen Versuch mit der Physiotherapie konservativ machen. Auf der linken Seite mit Blick auf das MRI keine substantielle strukturelle Schädigung. Hier empfehle ich eine intraartikuläre AC-Gelenksinfiltration bei symptomatischer AC-Arthropathie in der heutigen Klinik. Die Patientin wünscht dies aber auch noch nicht und wird sich gegebenenfalls melden.

3.3.3 Am 7. Mai 2020 erklärte die Tochter telefonisch, dass ihre Mutter bis auf weiteres zur Hälfte des bisherigen 60%-Pensums (d.h. zu 30%) im angestammten Bereich arbeite; das Gelenk sei eingeklemmt und werde mittels Infiltration gelöst; die Arbeitgeberin plane weiterhin, die Versicherte im Rahmen einer halben Schicht einzusetzen (IV-act. 14-3/4 unten).

3.4 Zu den vorgenannten Angaben des behandelnden Arztes vom 6. Mai 2020 (siehe Erw. 3.3.2) äusserte sich Dr.med. K. _____ (_____ / beratender Arzt der Taggeldversicherung L. _____) in einer Einschätzung vom 25. Mai 2020 wie folgt (vgl. KV-act. 2-18/34):

(...) Insgesamt kann somit mehr als 8 Monate postoperativ von einem eher unbefriedigenden Ergebnis ausgegangen werden, dessen genaue Ursache letztlich allerdings unklar bleibt. Eine wesentliche Besserung ist durch weitere Massnahmen kaum mehr zu erwarten, auch wenn zuletzt nochmals eine Physiotherapie etabliert wurde.

Ungeachtet dieses Umstandes lassen sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit (AF) Einschränkungen lediglich für Tätigkeiten mit vermehrter Belastung des rechten Arms begründen, wohingegen diesbezüglich adaptierte Arbeiten - Vermeidung von Bewegungen oberhalb der Horizontalen und Gewichtslimite von 5 kg - uneingeschränkt möglich wären. Inwieweit dies am bisherigen Arbeitsort der Versicherten berücksichtigt werden kann, entzieht sich meiner Kenntnis. (...)

2. Wann kann mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden?

Wie dies in der Antwort zur Frage 1 erläutert wurde, bestehen bei der Versicherten rein qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, indem nur noch schulteradaptierte Tätigkeiten möglich sind. Falls eine solche vom bisherigen Arbeitgeber nicht angeboten werden kann, bleibt bei wahrscheinlich erreichtem medizinischen Endzustand nur der Wechsel der Arbeitsstelle. Hier könnte die Versicherte ab sofort in zeitlich und leistungsmässig uneingeschränktem Umfang - das heisst 100% bezogen auf ein Vollzeitpensum - arbeiten, sofern ihre rechte Schulter nur unterhalb der Horizontalen eingesetzt werden muss und die Gewichtslimite für den rechten Arm 5 kg beträgt.

An Arbeitsorten, wo diese Bedingungen nicht gegeben sind, muss dauerhaft mit einer Einschränkung der AF gerechnet werden, die sich wahrscheinlich auch durch weitere therapeutische Massnahmen nicht mehr verbessern lässt.

3.5.1 Bei der Konsultation vom 17. Juni 2020 hielt Dr.med. I. _____ fest, dass die Versicherte durch die linksseitige AC-Gelenksinfiltration zumindest eine partielle Beschwerderegradienz erfahren habe. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung bestehe vor allem eine Impingement-Problematik. Das zugehörige MRI aus der Vergangenheit habe auch bereits weitergehende strukturelle Läsionen zumindest der Rotatorenmanschette ausschliessen können. Von Seiten der rechten Schulter bestehe immer noch vor allem ein Fadenimpingement. Eine operative Sanierung sei auf keinen Fall erwünscht. Die Versicherte habe Angst um ihren Arbeitsplatz (Bf-act. 1, S. 2).

3.5.2 Im Rahmen der Konsultation vom 6. Juli 2020 konnte Dr.med. I. _____ keine Fortschritte an der operierten Schulter erkennen. Die Beweglichkeit sei relevant limitiert und die Schmerzen seien zum Teil wahrscheinlich verursacht durch ein gewisses Fadenimpingement nicht unerheblich. Für ihn bleibe eigentlich nur die chirurgische Lösung des Problems im Sinne einer diagnostischen Arthroskopie mit Bestandesaufnahme und gegebenenfalls Kapsulotomie, periartikuläre Arthrolyse und Fadenentfernung. Er habe nicht den Eindruck, dass das Zuwarten im konservativen Behandlungsspektrum für die Patientin erfolgsversprechend sei. Sie möchte aus starker Sorge um ihren Job momentan keine nochmalige Operation (Bf-act. 1, S. 3).

3.5.3 Am 1. September 2020 erwähnte die Tochter, dass keine grossen Veränderungen aufgetreten seien; der behandelnde Arzt habe für den Fall, dass es nicht besser werde, eine weitere Operation vorgeschlagen; dies möchte ihre Mutter nicht (IV-act. 14-4/4).

3.6 Im Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2020 beurteilte Dr.med. I. _____ den Gesundheitszustand der Versicherten als stationär; es handle sich um einen Status nach Schulterarthroskopie rechts (27.08.2019) mit nachfolgend einer gewissen Steifigkeit und deutlichem Impingement. Es zeigen sich eine gewisse Steifigkeit sowie bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, Impinge-

mentproblematik. Zum Verlauf ergänzte der behandelnde Arzt (IV-act. 16-2/10 unten):

Eine wirkliche Verbesserung hat sich zwischenzeitlich nicht eingestellt. Klinisch zeigt sich heute noch immer eine relativ gute Beweglichkeit unterhalb der Horizontalen in Flexion und Abduktion jedoch oberhalb der Horizontalen noch eingeschränkte Beweglichkeit im Sinne einer gewissen Steifigkeit und vor allem deutliches Impingement. Kraft in Aussenrotation und Abduktion moderat spürbar. Ich habe mit der Patientin nochmals die Diskussion geführt bezüglich einer Arthrolyse und Fadenentfernung. Gewünscht ist dies auf Grund der Arbeitsplatzproblematik unverändert nicht. Wir werden also weiter zuwarten. Wir werden die AU auf 0% reduzieren. Die Patientin wird einen Arbeitsversuch in ihrem vollen Pensum machen. Wir werden sehen, ob dies langfristig verhebt. Weitere Kontrollen bedarfsgerecht.

3.7 Der Hausarzt Dr.med. E._____ berichtete am 23. Oktober 2020 der IV-Stelle von einem stationären Gesundheitszustand; er habe kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt; gemäss einem Eintrag vom 9. September 2020 in der Krankengeschichte arbeite die Versicherte zu 50%; er vermute, dass die Arbeitsunfähigkeiten jeweils von der G._____ ausgestellt werden (IV-act. 18-1/5).

3.8 Bei der Konsultation vom 7. Dezember 2020 notierte Dr.med. I._____, im Grossen und Ganzen habe sich nichts bei der Patientin geändert. Sie habe zwischenzeitlich einen Arbeitsversuch im 100%-Pensum gemacht, was jedoch wieder habe abgebrochen werden müssen. Insgesamt habe sich von Seiten der Grundscherzproblematik keine relevante Veränderung eingestellt. Aufgrund dessen schein eine Arbeitsunfähigkeit im 50% Pensum maximal möglich. Es werde eine Verlaufskontrolle im März 2021 geplant (Bf-act. 1, S. 3 unten).

3.9 Der RAD-Arzt Dr.med. M._____ (_____) nahm zur medizinischen Aktenlage am 3. Dezember 2020 wie folgt Stellung (IV-act. 20):

Bei der Versicherten bestehen Restbeschwerden (schmerzhafte Bewegungseinschränkung bis zur Horizontalen) im Bereich der rechten Schulter nach Refixation der Rotatorenmanschette und lange Bizepssehnen.

Tenodese am 27.08.2019.

Es werden weiterhin Beschwerden angegeben im Bereich der linken Schulter bei weitgehend unauffälligem MRI Befund.

Der Verlauf der AUF kann auf die AUFs von Dr. I._____ abgestimmt werden (kann nicht abschliessend nachvollzogen werden).

Eine AF in der angestammten Tätigkeit im angestammten Pensum ist allenfalls weiterhin gegeben, wenn keine Überkopfarbeiten anfallen. Auf Dauer ist die Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht angepasst.

In einer leichten körperlichen Arbeit, ohne Arbeiten Überkopf, ohne repetitives Heben und Tragen bis max. 5 kg mit der Hand (bis Brusthöhe) ist ein volles Pensum zumutbar.

Auffallend sind die wenig ausgewiesenen Arztkontakte, sowie fachspezifischen Behandlungen (Infiltrationen, ev. arthroskopische Adhäsiolyse).

3.10 Anlässlich der Haushaltabklärung vom 18. Februar 2021 erläuterte die Tochter der Versicherten, dass die Schulteroperation nicht wunschgemäss verlaufen sei und ihre Mutter an Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leide. Allenfalls sei eine weitere Operation geplant, welche die Mutter abgelehnt habe, weil sie befürchtet habe, die Kündigung zu erhalten. Mittlerweile habe die Mutter die Kündigung per 30. April 2021 erhalten, weil die Arbeitgeberin in Konkurs gegangen sei. Die Versicherte berichtete, dass sie nicht gut schlafen könne, weil sie so Schmerzen habe. Sie könne den rechten Arm nur knapp bis zur Brusthöhe anheben. Im Oktober 2020 habe sie versucht, wieder zu arbeiten, aber sie habe den Arbeitsversuch nach einem Tag wieder abbrechen müssen. Sie sei bei der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) angemeldet. Zusätzlich sei nun auch ihre linke Schulter angeschlagen, weil sie nun alles mit dem linken Arm mache und dadurch wohl eine Überlastung bestehe. Auch leide sie an Zöliakie, welche sich auf ihr Essverhalten auswirke. Auch gehe es ihr psychisch nicht gut, da sie gerne arbeiten würde und dies nicht mehr könne. In psychiatrischer Behandlung sei sie aber nicht (IV-act. 24-2/8).

3.11 Bei der Konsultation vom 8. März 2021 notierte Dr.med. I._____, dass ein insgesamt weiterhin unerfreulicher Verlauf vorliege. Die Versicherte berichte über eine deutliche Zunahme der Beschwerden. Mit Blick auf die Gesamtsituation hätten sich die Optionen nicht relevant verändert, d.h. er tendiere zu einer arthroskopischen Revision mit Fadenentfernung, Arthrolyse und gegebenenfalls Kapsulotomie. Die Versicherte sei davon nicht begeistert und setze weiter auf den Spontanverlauf. Mit Blick auf die Verschlechterung bleibe jedoch nur die Anpassung der Arbeitsunfähigkeit für nochmals 100% (für 2 Monate, Bf-act. 1, S. 4 oben).

3.12 In einer weiteren Stellungnahme vom 18. März 2021 hielt der RAD-Arzt Dr.med. M._____ daran fest, dass eine leichte angepasste körperliche Tätigkeit der Versicherten zumutbar sei, auch wenn sie ausser ihrer angestammten Tätigkeit in der Reinigung in einem Krankenhaus keine andere Tätigkeit antreten möchte. Im Übrigen habe die Versicherte einer empfohlenen operativen Behandlung nicht zugestimmt. Ferner sei ein ärztlicher Bericht, welcher eine weitere Verschlechterung gegenüber dem Zustand im Oktober 2020 belege, nicht eingereicht worden (IV-act. 26).

4.1.1 In der angefochtenen Verfügung hat die Vorinstanz *als Ausgangspunkt* darauf abgestellt, dass die Versicherte spätestens ab 1. November 2020 in einer angepassten, leichten körperlichen Arbeit, ohne Arbeiten über Kopf, ohne repetitives Heben und Tragen bis maximal 5 kg mit der rechten Hand (bis Brusthöhe)

grundsätzlich zu 100% arbeitsfähig zu qualifizieren sei (IV-act. 29-1/5, drittletzter Absatz).

4.1.2 Diese vorinstanzliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für Arbeiten, welchen den Schulterbeschwerden angepasst sind, gibt entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin vor Gericht an sich keinen Anlass zur Beanstandung. Soweit in der Beschwerde (S. 5, Ziff. 20 und 22) sinngemäss eingewendet wird, dass die Versicherte von ihrem 60%-Pensum lediglich die Hälfte habe bewältigen können bzw. eine Erhöhung aufgrund der Schmerzzunahme gescheitert sei, ist dieser Argumentation entgegenzuhalten, dass es sich bei den betreffenden Reinigungsarbeiten in einem Spital (siehe IV-act. 14-2/4 oben i.V.m. IV-act. 12-3/15) nicht um Tätigkeiten handelt, welche auf die Schulterbeschwerden hinreichend Rücksicht nehmen und deswegen nicht als leidensangepasst gelten können.

Auch kann die Beschwerdeführerin daraus, dass die Taggeldversicherung noch nach dem Oktober 2020 "im Rahmen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit" Taggeldleistungen entrichtete, hier nichts zu ihren Gunsten ableiten, weil diese Versicherung bei der Leistungsfestsetzung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten (Reinigungs-)Tätigkeit abstellte, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 3 oben) zutreffend hervorgehoben hat. Analoges gilt auch für die eingereichten Arztzeugnisse, welche keine substantiierten Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in schulteradaptierten Tätigkeiten enthalten.

Ins Gewicht fällt aber insbesondere, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung nicht nur auf die Einschätzung des erwähnten RAD-Facharztes abstellte, sondern eine weitere fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch einen orthopädischen Chirurgen vorliegt, welcher - völlig unabhängig vom erwähnten RAD-Arzt - für adaptierte Arbeiten (Vermeidung von Bewegungen oberhalb der Horizontalen und Einhaltung einer Gewichtslimite von 5 kg) eine Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagte (vgl. KV-act. 2-18/34). Zu dieser fachärztlichen Einschätzung nimmt die beanwaltete Beschwerdeführerin vor Gericht auch nicht ansatzweise Stellung.

In diesem Zusammenhang ist der Argumentation der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 15. Oktober 2021, wonach Krankentaggeldversicherungen in der Regel bei längerer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (zumeist nach 6 Monaten) auch die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit berücksichtigen würden (vgl. zit. Eingabe, Ziff. 13. S. 4 unten), entgegenzuhalten, dass dies im konkreten Fall nicht zutrifft, da der beratende Arzt der betreffenden Krankentaggeldversicherung am 25. Mai 2020 und mithin rund 9 Monate nach der Schulter-OP vom 27. August 2019 für leidensangepasste Tätigkeiten eine

Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagte (siehe vorstehend), indes die Taggeldleistungen weiter ausgerichtet wurden (vgl. KV-act. 2-2/34).

4.1.3 Nach dem Gesagten wäre es im Lichte der Aktenlage an sich vertretbar gewesen, für leidensangepasste Tätigkeiten eine massgebende (zumutbare) Arbeitsfähigkeit von 100% anzunehmen.

4.2 Indessen hat die Vorinstanz faktisch in der angefochtenen Verfügung für den erwerblichen Teil eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% berücksichtigt (vgl. IV-act. 29-1/5 unten und IV-act. 29-2/5 oben) und dies entsprechend im Einkommensvergleich (mit einer Einschränkung von 50%, vgl. IV-act. 29-2/5 oben) umgesetzt. Dass diesbezüglich noch eine zusätzlich fachärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nötig wäre, lässt sich hier nicht vertreten. Im Rahmen einer zulässigen antizipierten Beweiswürdigung ist nicht damit zu rechnen, dass für leidensangepasste, körperlich leichte Tätigkeiten ein noch geringerer Arbeitsfähigkeitsgrad resultieren würde. Dies gilt erst recht, als die Versicherte anlässlich der aktenkundigen Haushaltabklärung vom 18. Februar 2021 (und mithin drei Monate vor Erlass der angefochtenen Verfügung) gegenüber der Abklärungsperson aussagte, dass sie beim RAV angemeldet sei und "eine Arbeit für rund 50%" suche (IV-act. 24-4/8 Mitte).

4.3 Abgesehen davon wäre auch noch zu berücksichtigen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch bei funktioneller Einarmigkeit oder bei Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten angenommen werden (vgl. dazu u.a. Urteil des Bundesgerichts 9C_300/2019 vom 28.10.2019 Erw. 5.3.3), weshalb solche Betätigungsmöglichkeiten erst recht für Versicherte gelten, wenn die Schulter nur unterhalb der Horizontalen einzusetzen ist (ohne Gewichtsbelastung über 5 kg).

4.4 Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 15. Oktober 2021 nicht vorgebracht hat, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung (17.5.2021) in relevantem Masse verschlechtert habe (wobei der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen ist, dass eine solche Verschlechterung grundsätzlich im Rahmen einer neuen IV-Anmeldung zu prüfen wäre).

5. Was den Einkommensvergleich anbelangt, hat die Vorinstanz aufgrund des Konkurses der letzten Arbeitgeberin der Versicherten für die Herleitung des Validen- und des Invalideneinkommens auf die statistischen Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt. Nachdem die beanwaltete Be-

schwerdeführerin diesbezüglich vor Gericht nichts vorbringt, besteht kein Anlass, diese in der angefochtenen Verfügung berücksichtigten Einkommensgrössen in Frage zu stellen. Mit anderen Worten bleibt es dabei, dass der Teilinvaliditätsgrad für den erwerblichen Teil (maximal) 30% beträgt. Dieser Teilinvaliditätsgrad wäre indes wesentlich tiefer anzusetzen, wenn und soweit als massgebender Arbeitsfähigkeitsgrad auf die vollzeitliche Zumutbarkeit von leidensangepassten Tätigkeiten oder wenigstens auf eine Arbeitsfähigkeit von über 50% hinsichtlich adaptierter Arbeiten abzustellen wäre (siehe oben, Erwägungen 4.1.1 bis 4.1.3), was wie erwähnt hier nicht abschliessend zu beurteilen ist.

6. Zu prüfen sind noch die Einschränkungen der Versicherten für den mit 40% veranschlagten Aufgabenbereich (Haushalt).

6.1 In der angefochtenen Verfügung berücksichtigte die Vorinstanz für den Aufgabenbereich eine Einschränkung von 8.75%, welche im Abklärungsbericht wie folgt hergeleitet wurde (die rechte Spalte beinhaltet die in der Beschwerde beantragte Einschätzung bzw. die gewünschten Korrekturen):

Aufgabenbereich	Gewichtung	von IV-Stelle anerkannte Einschränkung	in der Beschwerde geltend gemachte Einschränkung
Ernährung	35%	0%	50% bis 70% (gewichtet 24.5%)
Wohnungspflege	35%	25% (gewichtet 8.75%)	85% (gewichtet 29.75%)
Wäsche/Kleiderpflege	20%	0%	80% (gewichtet 16%)
Einkauf	10%	0%	50% (gewichtet 5%)
	100%	(Total gewichtet 8.75%)	(Total gewichtet 75.25%)

Nachdem die Vorinstanz einzig hinsichtlich der mit 35% veranschlagten Wohnungspflege eine Einschränkung von 25% bzw. eine Behinderung von 8.75% (35×0.25) anerkannte, ergab dies in der angefochtenen Verfügung bezogen auf den Haushaltanteil von 40% (8.75×0.40) einen Teilinvaliditätsgrad von 3.5%.

6.2 Zum Beweiswert einer Haushaltabklärung sind analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten verschiedene Faktoren zu berücksichtigen (Urteil des eidg. Versicherungsgerichts I 741/01 vom 18.8.2003 Erw. 4.1). Hier ist ebenfalls wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen – auch mit Blick auf eine allfällige erwerbliche Beschäftigung – hat. Ferner sind nebst der Aussage der betroffenen Person zur Haushaltsbewältigung und Erwerbstätigkeit zusätzlich die Angaben von Familienangehörigen und anderen im gleichen Haushalt Lebenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind (Urteil des eidg.

Versicherungsgerichts I 741/01 vom 18.8.2003 Erw. 4.1). Schliesslich muss die Haushaltabklärung plausibel begründet und detailliert bezüglich der einzelnen Haushaltsverrichtungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, darf der Richter nur in das Ermessen der Abklärungsperson eingreifen, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen (Urteil des eidg. Versicherungsgericht I 741/01 vom 18.8.2003 Erw. 4.1). Nach konstanter Rechtsprechung ist den Aussagen der versicherten Person im Rahmen der Haushaltabklärung erhöhtes Gewicht beizumessen, da diese noch nicht von möglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sind (Hansjörg Seiler, Anforderungen an die Beweisführung zu Status und Invalidität in der IV-Haushaltabklärung, in René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.]: Sozialversicherungsrechtstagung 2009, S. 18f.; BGE 117 V 194 Erw. 3b S. 195). Analoges geht aus der Beweismaxime hervor, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die er unmittelbar gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 Erw. 2a mit Hinweis auf BGE 115 V 143 Erw. 8c; RKUV 1988 Nr. U 55 S. 363 Erw. 3b/aa mit Hinweisen; siehe auch VGE I 2013 154 vom 9.4.2014 Erw. 1.8).

6.3 Der IV-Abklärungsperson war bei der Erhebung des Haushaltsberichts bekannt, unter welchen Gesundheitsproblemen die Beschwerdeführerin leidet (vgl. IV-act. 24-2/8 oben). Bei der Abklärung waren abgesehen von der IV-Fachperson die Versicherte, ihr Ehemann sowie ihre erwachsene Tochter anwesend (IV-act. 24-1/8). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche im betreffenden Haushalt (35% Ernährung, 35% Wohnungspflege/Wäsche, 20% Kleiderpflege, 10% Einkauf und weitere Besorgungen) wird von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nicht beanstandet, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

6.4.1 Beim Aufgabenbereich "Ernährung" wurde anlässlich der Haushaltabklärung von der Tochter der Versicherten u.a. ausgeführt, dass ihrer Mutter "das Kochen kaum noch möglich sei", das Heben der Pfannen sei nicht mehr möglich, sie könne nur noch kurz umrühren; die Vorratsverwaltung sei möglich, indem sie aufschreibe, was zu besorgen sei [woraus faktisch abzuleiten ist, dass die Versicherte mitbestimmt, welche Mahlzeiten zubereitet werden]; den Tisch könne sie

decken und auch leichte, oberflächliche Reinigungsarbeiten selber tätigen; auch das Rüsten von Gemüse sei möglich; insgesamt ziehe sie sich aber eher zurück, wenn es ums Essen gehe, aufgrund ihrer Zöliakie; vor Eintritt der Schulterprobleme habe sie immer für die ganze Familie gekocht, heute mache dies die Tochter (vgl. IV-act. 24-6/8).

6.4.2 In der Beschwerde (Ziff. 29) wird geltend gemacht, "das eigentliche Kochen geht praktisch gar nicht mehr". Diese Sachdarstellung vermag angesichts der medizinischen Beurteilungen, wonach leichte Tätigkeiten (mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 5 kg bis zur Brusthöhe, d.h. ohne Bewegungen über der Horizontalen bzw. über der Brusthöhe) grundsätzlich weiterhin möglich und zumutbar sind (vgl. vorstehend, Erw. 3.4, 3.6 und 3.9), nicht zu überzeugen. Soweit in der Beschwerde von einer Verlangsamung gesprochen wird, hat die Vorinstanz in der Vernehmlassung (S. 4) zutreffend folgende Rechtsprechung des Bundesgerichts entgegengehalten (vgl. Urteil 9C_352/2010 vom 30.8.2010 Erw. 2.3.4): Im Allgemeinen unterscheidet sich die Haushaltarbeit von Erwerbstätigkeiten strukturell dadurch, dass sich erstere etappenweise erledigen und frei einteilen lässt, und dass - allenfalls unter Inkaufnahme eines erhöhten Zeitaufwandes - schadenmindernde Vorkehren hinsichtlich der Art und Weise der Erledigung sowie der Haushaltorganisation und -ausstattung getroffen werden können. Gesundheitliche Einschränkungen kommen dadurch vielfach weniger stark zum Tragen (siehe auch Urteil I 595/03 vom 30.7.2004 Erw. 3.2.1). Sodann ist für das Reinigen des Geschirrs ein Geschirrspülautomat vorhanden (IV-act. 24-5/8). Soweit es um anstrengendere Reinigungsarbeiten (Pfannen, Backbleche etc.) geht, ist - entgegen der Argumentation in der Beschwerde - eine Unterstützung durch (erwachsene) Familienmitglieder zu erwarten bzw. zumutbar. Soweit sich - gemäss den Angaben anlässlich der Haushaltabklärung - die Versicherte namentlich wegen der aufgetretenen Zöliakie nunmehr weitgehend vom Kochen fernhält, ist darin grundsätzlich kein Grund für eine relevante Einschränkung beim Aufgabenbereich Ernährung zu erblicken. In diesem Sinne erweist sich die vorinstanzliche Einschätzung für diesen Aufgabenbereich grundsätzlich als vertretbar.

6.4.3 Selbst wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen an sich weiterhin festzuhalten wäre, davon ausgegangen würde, dass die Einschätzung der Abklärungsperson bzw. der Vorinstanz zu restriktiv ausgefallen sei, sowie um allen Eventualitäten gerecht zu werden, liesse es sich zusammenfassend höchstens rechtfertigen, für diesen Aufgabenbereich - ungeachtet der Mitwirkungsobliegenheiten der im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder - er-

messensweise eine Einschränkung von 10% zu veranschlagen, was gewichtet eine Behinderung von 3.5% (35×0.10) ergäbe.

6.5.1 Beim Aufgabenbereich "Wohnungspflege" führte die Versicherte gegenüber der Abklärungsperson aus, früher habe sie sämtliche Reinigungsarbeiten für den 7-Personenhaushalt erledigt; mittlerweile sei fast nichts mehr möglich, ausser oberflächliches Abstauben, Wegräumen der Spielsachen der Enkelkinder. Nachdem leichte Arbeiten wie Aufräumen noch machbar waren und eine aktive Mithilfe der Tochter sowie des Schwiegersohns als zumutbar erachtet wurde, anerkannte die Abklärungsperson für diesen Aufgabenbereich eine Einschränkung von 25%.

6.5.2 Diese vorinstanzliche Einschätzung erweist sich nach den konkreten Umständen an sich als vertretbar. Und selbst wenn dies nicht zuträfe, liesse es sich in diesem Kontext und um allen Eventualitäten gerecht zu werden höchstens rechtfertigen, hier ermessensweise eine Einschränkung von 40% (statt 25%) zu veranschlagen, was gewichtet eine Behinderung von 14% (35×0.40) ergäbe.

6.6.1 Beim Aufgabenbereich "Wäsche/ Kleiderpflege" führte die Versicherte aus, sie könne die Wäsche selber falten; als sie noch gesund gewesen sei, habe sie die Wäsche meistens gebügelt. Das Sortieren der Wäsche mache sie weiterhin selbständig, jedoch etwas langsamer als zuvor. Das Transportieren der Wäsche sowie das Aufhängen von Einzelstücken übernehme ein Familienmitglied; zuvor habe sie die Wäsche und Kleiderpflege für die ganze Familie erledigt. Diese Mitwirkung der Familienmitglieder ordnete die Abklärungsperson der Schadenminderungspflicht zu (IV-act. 24-7/8).

6.6.2 Auch diese vorinstanzliche Beurteilung erweist sich nach den konkreten Umständen grundsätzlich als vertretbar. Und selbst wenn diese nicht zuträfe, liesse sich in diesem Zusammenhang sowie um allen Eventualitäten gerecht zu werden höchstens eine Einschränkung von 20% rechtfertigen, was gewichtet hier eine Behinderung von 4% (20×0.20) ergäbe.

6.7.1 Beim Aufgabenbereich "Einkauf/ weitere Besorgungen" führte die Versicherte aus, früher habe das Ehepaar die Einkäufe gemeinsam erledigt; der Ehemann sei jeweils der Chauffeur gewesen und sie habe die Taschen getragen, weil dies dem Ehemann aufgrund gesundheitlicher Probleme (Nacken) nicht mehr möglich gewesen sei. Nun erledige die Tochter sämtliche Einkäufe.

6.7.2 Auch diese Mitwirkung der Familienmitglieder ordnete die Abklärungsperson der hier anzurechnenden Mithilfe der Familienmitgliedern zu, was hier keinen

Anlass zur Beanstandung gibt. Dies gilt erst recht, als der Versicherten in Anbetracht der dargelegten Schulterprobleme das Erledigen von kleinen Besorgungen (wie z.B. Einkauf von fehlenden Zutaten, welche gewichtsmässig nicht ins Gewicht fallen) ohne weiteres zumutbar erscheint. Soweit dies die Tochter oder andere Familienmitglieder dieses Haushalts der bald ___-jährigen Versicherten abnehmen, kann diesbezüglich die Beschwerdeführerin hier keine relevante Einschränkung herleiten.

6.8 Aus all diesen Gründen resultiert im Aufgabenbereich Haushalt gesamthaft eine Einschränkung von maximal 21.5 % (3.5% gemäss Erw. 6.4.3; 14% gemäss Erw. 6.5.2; 4% gemäss Erw. 6.6.2), was umgerechnet auf den massgebenden Haushaltanteil einen Teilinvaliditätsgrad von 8.6% (21.5×0.40) ergibt. Eine höhere Einschränkung lässt sich im Übrigen auch nicht aus den Ausführungen in der Eingabe vom 15. Oktober 2021 (S. 5) herleiten. Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Verlangsamung und den dadurch bewirkten zeitlichen Mehraufwand beruft, wurde dazu bereits in Erwägung 6.4.2 die diesbezügliche Rechtsprechung des Bundesgerichts erläutert. Es kann darauf verwiesen werden.

7. Zählt man die beiden Teilinvaliditätsgrade zusammen, resultiert ein massgebender IV-Grad von 38.6% ($30 + 8.6$). Damit hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht keine IV-Rente zugesprochen.

8.1 Im Subeventualantrag Ziffer 3 beantragt die Beschwerdeführerin, ihr seien berufliche Massnahmen zu gewähren. Welche konkrete berufliche Massnahmen ihr zuzusprechen sei, hat die beanwaltete Versicherte vor Gericht nicht dargelegt (auch nicht in der Eingabe vom 15.10.2021).

8.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (a.) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (b.) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Als berufliche Eingliederungsmassnahmen sieht das Gesetz insbesondere die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), den Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) und verschiedene finanzielle Anreizmassnahmen (Art. 18b – 18d IVG) sowie Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG) vor.

8.2.2 Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzen einen Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteile 8C_569/2015 vom 17.2.2016 Erw. 5.1; 8C_726/2015 vom 19.1.2016 Erw. 3.3 und 9C_559/2012 vom 27.11.2012 Erw. 5).

8.3 Nachdem die Beschwerdeführerin in der Hauptargumentation vor Gericht geltend macht, seit dem 9. März 2021 zu 100% arbeitsunfähig zu sein (vgl. Ziff. 23 der Beschwerde), ist nicht ersichtlich, inwiefern die Versicherte für eine konkrete Eingliederungsmassnahme (welche?) motiviert wäre. Dass sich an der Einstellung der Versicherten (nicht arbeitsfähig zu sein) bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1) etwas geändert hätte, wird von der beanwalteten Beschwerdeführerin vor Gericht nicht vorgebracht (auch nicht in der Eingabe vom 15.10.2021). Deshalb ist es zusammenfassend nicht zu beanstanden, dass in der angefochtenen Verfügung keine Eingliederungsmassnahme zugesprochen wurde. Sollte die Versicherte ihre Haltung ändern und an einer konkreten Eingliederungsmassnahme teilnehmen wollen, kann sie sich bei der IV-Stelle melden. Die IV-Stelle wird dannzumal darüber neu zu verfügen haben.

9. Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R, inkl. Eingabe der Bf vom 15.10.2021)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 19. Oktober 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 3. November 2021