

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2022 4

## Entscheid vom 3. Juni 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

C.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. D.\_\_\_\_\_

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (1974) hat in ... als Schneiderin (Praktikantin) gearbeitet. Im Jahr 1992 reiste sie in die Schweiz, wo sie diverse Erwerbstätigkeiten ausübte (u.a. im Gastgewerbe, als Raumpflegerin, in der Kinderbetreuung etc., vgl. die Auflistung in IV-act. 12). Am 21. Juni 1996 heiratete sie A. Sie ist Mutter einer Tochter (...1997) sowie eines Sohnes (...2000, IV-act. 1).

**B.** Am 16. Mai 2018 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ein. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit Multiple Sklerose umschrieben (IV-act. 1-7/8, Ziff.6.3). Ein erstes Abklärungsgespräch fand am 13. Juni 2018 statt (IV-act. 15).

Nach Einholung diverser Arztberichte kündigte die IV-Stelle an, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (IV-act. 33). Der Begutachtungsauftrag wurde der Gutachterstelle B zugestellt (vgl. IV-act. 35). Mit Schreiben vom 19. Dezember 2019 wurden die Namen der Sachverständigen bekanntgegeben (IV-act. 38). Am 16. April 2020 wurde das interdisziplinäre Gutachten erstattet (IV-act. 39). In einer Stellungnahme vom 5. Mai 2020 beurteilte die RAD-Fachärztin ... (Allg. Innere Medizin FMH) die Schlussfolgerungen im Gutachten als differenziert begründet und nachvollziehbar (IV-act. 41).

**C.** In der Folge nahm eine IV-Abklärungsperson am 2. Juni 2020 vor Ort eine Haushaltabklärung vor (mit Bericht vom 8.6.2020 und Einschätzung einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 90%, vgl. IV-act. 43).

Mit Vorbescheid vom 9. Juni 2020 kündigte die IV-Stelle an, das Leistungsbegehren bei einem ermittelten IV-Grad von 34% abzuweisen (IV-act. 45). Dagegen liess C.\_\_\_\_\_ am 15. Juli 2020 Einwände erheben (IV-act. 56). Am 1. September 2020 nahm die IV-Abklärungsperson dahingehend Stellung, dass C.\_\_\_\_\_ im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (IV-act. 57).

Nachdem die IV-Stelle mit Schreiben vom 25. September 2020 der Gutachterstelle die Einwände der Versicherten unterbreitet hatte (vgl. IV-act. 60), folgte am 14. Januar 2021 die Antwort der Gutachterstelle (IV-act. 61).

**D.** Am 21. Januar 2021 informierte der Rechtsvertreter der Versicherten die IV-Stelle, dass die Versicherte am 2. Februar 2021 an der Wirbelsäule operiert werde (IV-act. 63). Am 7. Mai 2021 folgte die Information, dass am 2. Juni 2021 im Luzerner Kantonsspital eine weitere Operation stattfinden werde (IV-act. 78). Der Austrittsbericht des Luzerner Kantonsspitals (vom 23.6.2021) ging bei der IV-Stelle am 13. August 2021 ein (IV-act. 86).

Am 31. August 2021 nahm die RAD-Fachärztin zu den neuen medizinischen Unterlagen Stellung (IV-act. 90).

**E.** Mit Vorbescheid vom 21. September 2021 kündigte die IV-Stelle an, ausgehend von einem ermittelten IV-Grad von 41% eine Viertelsrente zuzusprechen (IV-act. 92). Mit Einwendungen vom 11. Oktober 2021 wurden höhere Rentenleistungen gefordert (IV-act. 100). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2021 hielt die IV-Stelle an einem Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Juni 2019 fest.

**F.** Dagegen reichte C. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 21. Januar 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 20. Dezember 2021 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2019 eine Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von mindestens 50% zusteht.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 20. Dezember 2021 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen zustehen, insbesondere berufliche Massnahmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

Mit Replik vom 1. März 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Duplik der IV-Stelle folgte am 23. März 2022.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 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 Beeinträchtigung 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** Anzuführen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen. Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem für Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2022. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV, Rz. 1008).

**1.3** Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung einen Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Juni 2019 festgelegt, derweil die Beschwerdeführerin mindestens eine halbe IV-Rente ab 1. Mai 2019 fordert. Mithin geht es um vor dem 1. Januar 2022 entstandene Rentenansprüche, welche grundsätzlich nach dem bisherigen Recht zu prüfen sind.

**1.4.1** Die Parteien sind sich einig, dass der massgebende IV-Grad im konkreten Fall nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (bei Erwerbstätigen) zu ermitteln ist. Damit wird der Invaliditätsgrad nach Art. 16 ATSG bestimmt, 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 die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets 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).

**1.4.2** Die Invalidität bemisst sich somit 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).

**1.5.1** 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).

**1.5.2** 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).

**1.5.3** 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 einleuchtet 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).

**1.5.4** Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/bb; Urteil BGer 9C\_278/2016 vom 22.7.2016 Erw. 3.2.2).

**1.6** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisforderungen, ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeits-

fähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (BGE 141 V 281 Erw. 5.2.3; Urteil BGer 8C\_260/2017 vom 1.12.2017).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit 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 Beweismässigkeit; Kötz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. A. Rz. 153; Urteil BGer 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**2.** Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1** Der Hausarzt Dr.med. E.\_\_\_\_\_ (FMH Innere Medizin, ...) stellte im Bericht vom 15. Juni 2018 folgende Diagnosen (IV-act. 14-1/5):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Bekannte schubförmige intermittierende Multiple Sklerose ED 02/2015 m/b
  - o Ab 07/2015 Tecifidera per os Therapie

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Intermittierend zervikal Syndrom
- Intermittierend Vitamin D und Ferritin Mangel

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Hausarzt in diesem Bericht dahingehend, dass zurzeit noch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe; bei vermehrter Stresssituation komme es jedoch zur körperlichen Schwäche und Müdigkeit im Rahmen der neurologischen Grunderkrankung.

**2.2.1** Die Fachärztin für Neurologie Dr.med. F.\_\_\_\_\_ fasste in ihrem Verlaufsbericht vom 26. Juni 2018 an den Hausarzt die Diagnosen wie folgt zusammen (IV-act. 14-3/5):

- V.a. depressive Episode mit Fatigue Symptomatik mit/bei
- Schubförmig remittierende Multiple Sklerose, erster Schub Anfang Februar 2015 mit Hypästhesie Dig III - V li, zweiter Schub mit Retrobulbärneuritis links Anfang April 2015, Tecifidera ab 03.07.2015
- Cervikalsyndrom
- Vitamin D- und Eisenmangel
- V.a. Faszilitis des Traktus iliotibialis dexter

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte die Neurologin aus, die Versicherte habe berichtet, dass sie mit dem Arbeitspensum von 90% als Reinigungskraft bei ver-

schiedenen Familien überfordert sei. Eine konkrete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist in diesem Bericht der behandelnden Neurologin nicht enthalten. Hingegen empfahl diese Ärztin, die Versicherte für eine psychotherapeutische Begleitung beim Psychiater Axel Wolf anzubieten (IV-act. 14-4/5).

**2.3** Im Bericht vom 29. August 2018 an die IV-Stelle wiederholte die behandelnde Neurologin die bereits bekannten Diagnosen; zur Arbeitsfähigkeit äusserte sie sich wie folgt (IV-act. 20-2/9 Ziff. 2.7):

Die Arbeitsfähigkeit beträgt zurzeit 50%. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar, ob sich nach erfolgreicher Behandlung der depressiven Episode das Arbeitspensum wieder erhöhen lässt, allerdings fühlte sich die Patientin auch schon vor Beginn der depressiven Episode durch das 90%-Pensum überfordert. Da bei MS Fatigue-Symptome und Einschränkung der Motorik typisch und grundsätzlich progredient sind, vermute ich aber, dass die Arbeitsfähigkeit auch nach Abklingen der Depression nicht auf mehr als 50% gesteigert werden kann.

Die Einschränkungen bestünden vor allem in der zeitlichen Belastbarkeit durch vorzeitige Ermüdung (Fatigue-Syndrom) und Depression (Antriebsschwäche, vgl. IV-act. 20-4/9 Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei 4 Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 20-4/9 Ziff. 4.1).

**2.4** Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH ... bescheinigte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2018 an die IV-Stelle, dass die Versicherte seit dem 29. Juni 2018 bei ihm in Behandlung sei (2-3 Sitzungen/Monat). Er stellte die Diagnosen einer Multiplen Sklerose (ICD-10 G35.0) und einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion (F43.2, IV-act. 21.3/5). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte dieser Psychiater u.a. aus, er selber habe kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt; die Patientin habe krankheitsbedingt durch ihre reduzierte Leistungsfähigkeit ihr Arbeitspensum selbständig auf 50% reduziert (IV-act. 21-1/5 Ziff. 1.3). Als Funktionseinschränkungen bestünden eine reduzierte Ausdauer, eine reduzierte Leistungsfähigkeit und eine reduzierte Belastbarkeit; die aktuelle Arbeitstätigkeit sei vertretbar, eine höhere Leistung erscheine ungünstig; eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten (IV-act. 21-4f./5 Ziff. 3.4, 4.1 und 4.3).

**2.5** Nach einer Prüfung der vorliegenden medizinischen Unterlagen führte die RAD-Fachärztin ... (Innere Medizin FMH) am 27. November 2018 u.a. aus, derzeit sei unter den laufenden Therapien eine Besserungstendenz ableitbar, weshalb es für eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung noch zu früh sei (IV-act. 27-2/3 oben).

**2.6** Im Verlaufsbericht vom 20. März 2019 verneinte der behandelnde Psychiater die Frage nach einer Änderung der Diagnosen; das psychische Zustandsbild

sei seit Oktober 2018 grundsätzlich gut und stabil. Seit den Wintermonaten trete zunehmend Erschöpfung, Müdigkeit und Antriebslosigkeit auf (IV-act. 30-1/2). Die Arbeitsunfähigkeit von maximal 50% sei vor allem neurologisch begründet (IV-act. 30-2/2 oben).

**2.7** Die Neurologin Dr.med. F. \_\_\_\_\_ berichtete am 3. April 2019 von einem stationären Gesundheitszustand; die Versicherte sei unverändert zu 50% als Reinigungskraft in verschiedenen Haushalten tätig. Mit diesem Arbeitspensum könne sich die Versicherte körperlich und psychisch stabil halten (IV-act. 31).

**2.8** Am 3. Oktober 2019 nahm die RAD-Fachärztin ... dahingehend Stellung, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nicht ausreichen würden, mithin ein interdisziplinäres Gutachten empfohlen werde (IV-act. 32-4f./5).

**2.9.1** Am Gutachten der ausgelosten Gutachterstelle (B) vom 16. April 2020 wirkten folgende Sachverständige mit (IV-act. 39-18/88):

- Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (FMH Allgemeine Innere Medizin/ Fallführer);
- PD Dr.med. H. \_\_\_\_\_ (FMH Neurologie);
- Lic.phil. I. \_\_\_\_\_ (Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP);
- Dr.med. J. \_\_\_\_\_ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie).

**2.9.2** Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter folgende Diagnosen (IV-act. 39-20/88, Ziff. 4.1.1):

    Schubförmig remittierende Multiple Sklerose (ICD-10 G35.10)

- in der aktuellen klinischen Untersuchung Sensibilitätsstörung im Bereich der linken Hand ohne damit einhergehender Koordinationsstörung und rechtsbetonte spastische Paraparese sowie anamnestisch berichtete Fatigue-Symptomatik
- aktueller EDSS von 3.0
- aktenanamnestisch im MRI vom 17.06.2019 mit gleichbleibender Läsionslast im Vergleich zu der Voruntersuchung im Jahre 2015, im HWS-MRI vom 03.07.2018 stabil ausgeprägte zervikale Herde, einzig auf Höhe BWK9 und BWK11 leicht prominente Darstellung der Herde im Vergleich zu den Voruntersuchungen.

**2.9.3** Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten die Gutachter einen selten auftretenden halbseitigen Kopfschmerz (ICD-10 G44.8), eine Varikose, bilateral (ICD-10 I83.9) und eine Adipositas WHO Grad I (ICD-10 E66.0/ BMI 34.3 kg/m<sup>2</sup>; IV-act. 39-209/88 Ziff. 4.1.2).

**2.9.4** In der Herleitung der Diagnosen führten die Gutachter u.a. aus, von neurologischer Seite lasse sich gemäss den Akten und gestützt durch die MRI-bildmorphologischen Befunde eine Multiple Sklerose bestätigen. Gemäss Symptom-

verlauf bestehe eine schubförmig teilremittierende Multiple Sklerose. Basierend auf dem aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund und anamnestischen Angaben stünden funktionell relevant eine rechtsbetonte spastische Paraparese im Vordergrund, zudem eine Fatigue-Symptomatik, welche sich in einer körperlichen Müdigkeit mit einer bleiernen Schwere manifestiere. Eine funktionelle Einschränkung ergebe sich durch die deutlich eingeschränkte Koordination der rechten unteren Extremität mit Sturzneigung, zudem durch die spastisch bedingte, deutlich schneller auftretende Müdigkeit bei körperlicher Belastung. Durch die bestehende rechtsbetonte spastische Paraparese seien die Koordination und die Kraft und Ausdauer der rechten unteren Extremität deutlich eingeschränkt (wobei Beweglichkeit, Gefühl und Tiefensensibilität im Bereich des rechten Fusses noch nicht derart eingeschränkt seien, dass dies die Fähigkeit des Führens eines Kraftfahrzeuges beeinträchtige). Von psychischer Seite lasse sich im Rahmen der aktuellen Begutachtung keine aktive psychiatrische Diagnose stellen (IV-act. 39-21/88).

**2.9.5** Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft in Privathäusern veranschlagten die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% (maximal 4 Stunden pro Tag); in diesem Rahmen sei die Leistung an sich nicht eingeschränkt. Arbeiten auf Leitern oder exponierte Arbeiten mit Sturzgefahr oder mit mehr als leichtgradigen Ansprüchen an die Koordination der unteren Extremitäten sollten nicht durchgeführt werden (vgl. IV-act. 39-23/88 Ziff. 4.7).

**2.9.6** Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielten die Gutachter was folgt fest (IV-act. 39-24/88):

Für wechselbelastende Arbeiten, die sowohl im Gehen und überwiegend im Sitzen durchgeführt werden und dabei leichte bis mittelschwere Arbeiten mit den Händen beinhalten, besteht eine Arbeitsfähigkeit von 75%. Die Reduktion begründet sich in der Fatigue-Symptomatik bei bestehender MS. Eine qualitative Einschränkung bei fehlenden Einschränkungen der oberen Extremitäten besteht dabei nicht.

*Welche maximale Präsenz wäre in einer solchen Tätigkeit möglich (in Stunden pro Tag)?*

6 Stunden pro Tag.

*Besteht während dieser Anwesenheitszeit auch eine Einschränkung der Leistung in einer solchen Tätigkeit? Wenn ja, in welchem Umfang und warum?*

Nein

*Wie gross schätzen Sie insgesamt die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, bezogen auf ein 100%-Pensum?*

75%.

*Wie ist der zeitliche Verlauf der Entwicklung dieser Arbeitsfähigkeit?*

Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit gilt ebenfalls seit Mai 2018.

Im Übrigen betonten die Gutachter, dass Arbeiten auf Leitern oder exponierte Arbeiten mit Sturzgefahr sowie Arbeiten mit höheren Ansprüchen an die Koordination zu vermeiden (bzw. faktisch nicht zumutbar) seien (IV-Act. 39-24/88 Ziff. 4.9 in fine).

**2.10** Die RAD-Fachärztin ... beurteilte am 5. Mai 2020 die Schlussfolgerungen im interdisziplinären MEDAS-Gutachten als differenziert begründet und nachvollziehbar (IV-act. 41).

**2.11** Nach dem Vorbescheid vom 9. Juni 2020 bezweifelten die Versicherte sowie die behandelnden Neurologin Dr.med. F. \_\_\_\_\_ für angepasste Tätigkeiten einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 75% (vgl. IV-act. 56-6f./18 und 56-13/18). Zu diesen Einwänden äusserte sich der RAD Zentralschweiz am 17. September 2020 wie folgt (IV-act. 59):

Die Beurteilung der AU-Relevanz einer Fatigue ist aufgrund der schwer erfassbaren Objektivität (auch mittels einer 1.5 stündigen neuropsychologischen Testung kann von dem Testergebnis nicht einfach auf einen 8-Stunden-Tag extrapoliert werden) mit einem hohen Graubereich vergesellschaftet und auch gutachtlich schwer erfassbar.

Im Ergebnis wurde vorgeschlagen, die Einwände der Gutachterstelle zur Stellungnahme zu unterbreiten (IV-act. 59 in fine).

**2.12** Zu diesen Einwänden äusserte sich Dr.med. H. \_\_\_\_\_ von der Gutachterstelle am 14. Januar 2021 u.a. wie folgt (IV-act. 61-3f./16):

(...) Eine angepasste Tätigkeit berücksichtigt die klinisch im Vordergrund stehende Symptomatik der unteren Extremitäten und Gehstrecken-abhängigen Schmerzen und es wird eine Arbeit "überwiegend im Sitzen" vorgeschlagen, wobei bezüglich der angestammten Tätigkeit von Arbeiten überwiegend im Gehen und in Bewegung auszugehen ist. Basierend auf den zuvor ausgeführten Sachverhalten ist eben nicht davon auszugehen, dass im Sitzen eine durch die Spastik an den UEX wesentliche Einschränkung ausgeht, die Fatigue besteht natürlich auch im Sitzen weiter, deshalb die zeitliche Einschränkung auf 6 Stunden pro Tag.

Gemäss Staatssekretariat für Wirtschaft SECO gibt es keine allgemein gültige, gesetzlich geregelte und für jede Branche festgelegte mittlere Tages- oder Wochenarbeitszeit und nach Bundesamt für Statistik liegt die "Wöchentliche Normalarbeitszeit gemäss BUA" bei 41.7 Stunden pro Woche, gleichbedeutend mit einer Tagesarbeitszeit von 8.3 Stunden. Eine Arbeitszeit von 6 Stunden pro Tag bedeutet somit ein Pensum von 72%.

**2.13** Am 22. Januar 2021 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit, dass die Versicherte anfangs Februar 2020 in der Andreas-Klinik in Cham an der Wirbelsäule operiert werde (IV-act. 64). Die am 2. Februar 2021 von Dr.med. K. \_\_\_\_\_ ... (Neurochirurgie FMH) durchgeführte Operation umfasste eine mi-

krostechnische dekompressive Fenestration und Rezessotomie LWK4/5 rechts (IV-act. 69). Im Bericht vom 18. März 2021 an den Hausarzt Dr.med. L. \_\_\_\_\_ vermeldete Dr.med. M. \_\_\_\_\_ einen insgesamt guten Verlauf; es beständen zwar immer noch gewisse Rückenschmerzen, welche aber tolerierbar seien und die Versicherte im Alltag nur unwesentlich beeinträchtigen würden (IV-act. 73).

In einem weiteren Bericht vom 29. April 2021 an den Hausarzt stellten Dr.med. N. \_\_\_\_\_ (Neurochirurgie FMH) und Dr.med. M. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen (IV-act. 77).

1. St.n. mikrotechnischer Dekompression L4/5 rechts am 02.02.2021 bei kombiniert osteodiscaler Rezessusstenose L4/5 rechts
2. Multiple Sklerose, ED 2015
3. Intraventrikulärer Tumor links, grössenprogredient (Operation geplant im LUKS im Juni 2021)

Nach wie vor beständen gewisse Schmerzen im rechten Bein, welche unter Belastung auftreten. Meist seien diese in Ruhe aber schnell regredient, sodass die Versicherte insgesamt damit gut zurechtkomme. Ihre selbständige Putz-Arbeit könne sie mit der Möglichkeit einer gewissen Flexibilität gut bewältigen. Klinisch finde sich nach wie vor eine residuelle, leichtgradige L5-Reiz- und Ausfallssymptomatik mit einer minimalen Grosszehenheberschwäche rechts und einem endständig positiven Lasègue. Das Gehen sei aber symmetrisch und sicher, die Gangarten durchführbar, wenn gleich rechts etwas abgeschwächt im Fersengang. 3 Monate postoperativ bestehe noch eine minimale L5-Ausfallssymptomatik, im Alltag aber kompensiert (IV-act. 77).

**2.14** Am 2. Juni 2021 trat die Versicherte zur Entfernung einer grössenprogredienten Raumforderung im linken Seitenventrikel ins Luzerner Kantonsspital ein. Die Operation umfasste eine osteoplastische Minikraniotomie parietal inferior links und makroskopisch vollständige Resektion über einen posterior transsylvischen transkortikalen transventrikulären Zugang (IV-act. 84). Postoperativ zeigte sich die Versicherte gut schmerz kompensiert und ohne neu aufgetretenes neurologisches Defizit. Im postoperativen MRI ergab sich kein Hinweis auf Resttumorgewebe (IV-act. 83-2/3). Anlässlich der Nachkontrolle vom 5. August 2021 wurde von einem erfreulichen Verlauf berichtet (IV-act. 88).

**2.15** Am 31. August 2021 gelangte die RAD-Fachärztin ... u.a. zum Ergebnis, dass (sinngemäss) die Versicherte hinreichend abgeklärt sei (IV-act. 90). Zum neuen Vorbescheid vom 21. September 2021 (IV-act. 92) nahm die Versicherte in einer Eingabe vom 11. Oktober 2021 Stellung (IV-act. 100).

**3.1** Was die massgebende Arbeitsfähigkeit der Versicherten anbelangt, sind sich die Parteien (gestützt auf das vorliegende MEDAS-Gutachten) einig, dass in der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin (in Privathäusern) eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von grundsätzlich 50% zu veranschlagen ist (vgl. Beschwerde, S. 8, Ziff. 31 i.V.m. IV-act. 39-23/88 Ziff. 4.7 und IV-act. 104-2/7).

**3.2** Unbestritten ist auch, dass die Arbeitsfähigkeit in einer leidensbedingt angepassten Tätigkeit über 50% liegt. Während die Vorinstanz gestützt auf einen gutachtlich geschätzten (zumutbaren) Arbeitseinsatz von 6 Stunden pro Tag für angepasste Tätigkeiten und gestützt auf eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche von einem anrechenbaren Pensum von 72% ausgeht (vgl. Vernehmlassung, S. 2, Ziff. 7:  $5 \times 6 \text{ h}$  ergibt 30 h pro Woche, verglichen mit einer statistisch ausgewiesenen Wochenarbeitszeit von 41.7 h resultiert ein Prozentsatz von 71.94 [ $30 : 41.7 \times 100 = 71.942$ ]), wird in der Replik (S. 2 unten) geltend gemacht, dass eine 72%ige Restarbeitsfähigkeit immer noch etwas zu viel sei und zumindest auf 70% abzurunden sei.

**3.3** Nachdem in der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD Zentralschweiz) vom 17. September 2020 ausdrücklich zugestanden wurde, dass die Beurteilung des durch eine Fatigue verursachten Arbeitsunfähigkeitsgrades ("AU-Relevanz einer Fatigue") gutachtlich schwer erfassbar sei und "mit einem hohen Graubereich vergesellschaftet" sei (vgl. IV-act. 59 in fine), rechtfertigt es sich in diesem konkreten Fall, um allen Eventualitäten gerecht zu werden, von einem massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad von (abgerundet) 70% für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

**3.4** Soweit im Übrigen in der Replik vom 1. März 2022 (S. 3 oben) von neu aufgetretenen Fussbeschwerden berichtet wird, verhält es sich so, dass in der Beschwerde vom 21. Januar 2022 (S. 7, namentlich Ziff. 28) "gewisse Schmerzen im rechten Bein, welche unter Belastung auftreten würden", erwähnt werden, allerdings diese Beschwerden "in Ruhe aber schnell regredient" seien, sodass die Beschwerdeführerin "insgesamt damit gut zurechtkomme". Dass diesbezüglich noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 20.12.2021) neue (relevante) Fussbeschwerden aufgetreten seien, wurde weder in der Beschwerde thematisiert, noch zwischenzeitlich mit ärztlichen Unterlagen dokumentiert (auch nicht im Zusammenhang mit der Einreichung der Replik). Bei dieser Sachlage ist der Argumentation in der Duplik (Ziff. 4) zu folgen, wonach eine allfällige andauernde gesundheitliche Verschlechterung hinsichtlich der in der Beschwerde umschriebenen Fussbeschwerden grundsätzlich im Rahmen einer Neuanschuldung geltend zu machen wären.

**4.** In der Folge ist der Einkommensvergleich zu prüfen.

**4.1** Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_134/2021 vom 8.9.2021 Erw. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 mit Hinweisen).

**4.1.1** In der angefochtenen Verfügung ermittelte die IV-Stelle ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 59'684.10 (IV-act. 104-3/7), derweil im Vorbescheid vom 9. Juni 2020 das Valideneinkommen auf Fr. 66'315.65 veranschlagt wurde (IV-act. 45-2/4).

**4.1.2** In der Beschwerde (S. 9, Ziff. 35) wird das von der Vorinstanz geltend gemachte Valideneinkommen von Fr. 59'684.10 als zu tief kritisiert. Die Versicherte habe die Tätigkeit als Raumpflegerin seit ca. 2003 ausgeübt, anfänglich zu 40% bis 50%, im Verlauf habe sie dies gesteigert; seit 2013/2014 habe sie das Pensum auf 100% erhöht. Nach der im Februar 2015 festgestellten MS-Diagnose habe sie zunächst weiterhin zu 100% als Raumpflegerin weitergearbeitet und mit der Zeit auf etwa 80% bis 90% reduziert.

**4.1.3** Dem aktenkundigen Auszug aus dem individuellen Konto (IK) sind für die Jahre ab 2012ff. folgende addierten Einkünfte zu entnehmen (vgl. IV-act. 10 i.V.m. IV-act. 44-1/5 unten):

2012	44'590
2013	53'716
2014	67'229
2015	65'194
2016	63'182
2017	44'048

Diese Einkommenszahlen untermauern die (glaubhafte) Darstellung der Versicherten, dass sie ihr Pensum gesteigert und ab 2014 grundsätzlich ein Vollzeitpensum (auch noch nach der Erstdiagnose einer MS im Februar 2015) ausgeübt

habe, zumal der Hausarzt für die erste Zeit nach der entdeckten MS-Erkrankung keine Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. IV-act. 14-1/5). Im Einklang mit der Aktenlage steht aber auch, dass die Versicherte im weiteren Verlauf aufgrund der MS-Erkrankung ihre Tätigkeit als Reinigungskraft reduzierte, was ohne weiteres nachvollziehbar ist (vgl. IV-act. 14-3/5 unterhalb der Mitte, IV-act., 15-2/6 unten; IV-act. 15-5/6 oberhalb der Mitte; IV-act. 15-6/6 oben = *Aktennotiz vom 4.7.2018 mit dem Vermerk, dass die Versicherte seit einem Jahr nur noch 80-90% arbeite, da sie eine deutliche Schwächung des Beines verspüre*).

Bei dieser konkreten Sachlage können die Einkommensangaben für 2017 deshalb nicht in die Berechnung des Valideneinkommens einbezogen werden, weil in diesem Jahr die Versicherte ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen (nachvollziehbar und glaubhaft) reduzierte. Gleichermassen können auch die Einkünfte der Jahre 2012 und 2013 nicht als Referenzwerte mitberücksichtigt werden, weil die Versicherte erst ab 2014 zu 100% erwerbstätig war (als ihr jüngstes Kind 14-jährig wurde).

Nach dem Gesagten bilden nach der Aktenlage grundsätzlich lediglich die Einkünfte der Jahre 2014 bis 2016 die relevante Einkommenssituation ohne Gesundheitsschaden ab, was per 2015 einen jährlichen Durchschnittsverdienst von insgesamt Fr. 65'201.66 ergibt ( $67'229 + 65'194 + 63'182 = 195'605$ ;  $195'605 : 3 = 65'201.66$ ). Indexiert man diesen Betrag nach Massgabe der Entwicklung der Nominallöhne, resultiert per 2018 ein Betrag von 66'318.-- (Indexstand für Frauen per 2015: 2'686; per 2018: 2'732;  $65'201.66 : 2686 \times 2732 = 66'318.29$ ).

**4.1.4** Aus diesen dargelegten Gründen ist das massgebende Valideneinkommen auf insgesamt Fr. 66'318.-- (statt Fr. 59'684.10 gemäss Vorinstanz, bzw. statt Fr. 68'583.50 gemäss Beschwerde, S. 10, 2. Abs.) festzulegen.

**4.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein derartiges tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung die Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) herange-

zogen werden (BGE 135 V 297 Erw. 5.2; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130, Urteil des Bundesgerichts 8C\_7/2014 vom 10.7.2014 Erw. 7.1). Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_206/2021 vom 10.6.2021 Erw. 4.4.2 mit Hinweisen).

**4.2.1** In der angefochtenen Verfügung berücksichtigte die IV-Stelle ein Invalideneinkommen von Fr. 35'433.30, ausgehend von den Angaben des Bundesamts für Statistik, wonach eine Hilfsarbeiterin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Jahr 2018 ein Durchschnittseinkommen von Fr. 54'681.-- (per 2018) erzielte, wovon bei einer zumutbaren Resterwerbsfähigkeit von 72% Fr. 39'370.30 anzurechnen seien. Von diesem Zwischenergebnis wurden nur 90% berücksichtigt, weil noch ein leidensbedingter Abzug von 10% gewährt wurde. Insgesamt ermittelte die Vorinstanz ein Invalideneinkommen von Fr. 35'433.30 ( $39'370.30 \times 0.90$ ).

**4.2.2** In der Beschwerde wird der statistische Durchschnittsverdienst einer (gesunden) Hilfsarbeiterin per 2018 von Fr. 54'681.-- nicht in Frage gestellt (vgl. Beschwerde, S. 11 oben), weshalb darauf - als unbestrittener (statistischer) Ausgangswert - im vorliegenden Verfahren abgestellt werden kann.

**4.2.3** Von diesem Ausgangswert sind nach Massgabe der Erwägungen 3.1 - 3.3 insgesamt 70% zu übernehmen, was ein Zwischenergebnis von Fr. 38'276.70 ( $54'681 \times 0.70$ ) zur Folge hat.

**4.2.4** Bei diesem Zwischenergebnis ist noch ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen, welcher von der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung mit der folgenden Begründung auf 10% festgelegt wurde:

Der Versicherten sind noch wechselbelastende Arbeiten, die sowohl im Gehen und überwiegend im Sitzen durchgeführt werden und dabei leichte bis mittelschwere Arbeiten mit den Händen beinhalten, zumutbar. Anhand der Gesamtsituation wird ein leidensbedingter Abzug von 10% gewährt.

In der Vernehmlassung (S. 4) führte die Vorinstanz dazu aus, infolge der Gesamtsituation, wonach nicht mehr sämtliche Tätigkeiten des tiefsten Kompetenzniveaus in Frage kommen würden bzw. auch hier ein etwas eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil gelte, sei ein leidensbedingter Abzug von 10% gewährt worden. Ein noch höherer Abzug rechtfertige sich nicht, da die eingeschränkte Leistungsfähigkeit bereits mit der herabgesetzten Arbeitszeit auf 6 h täglich bzw. einer Resterwerbsfähigkeit von 72% berücksichtigt worden sei. Die gesundheitliche Beeinträchtigung und insbesondere die Fatigue-Symptomatik sei bereits mit der eingeschränkten täglichen Arbeitszeit auf 6h berücksichtigt worden. Wenn diese Zeit nicht überspannt werde, resultiere keine zusätzliche Leistungseinschränkung. Die in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit eingeflossenen

gesundheitlichen Aspekte dürften nicht zusätzlich bei der Bemessung des leidensbedingten Abzuges berücksichtigt werden, denn dies würde zu einer doppelten (und damit unzulässigen) Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen.

**4.2.5** Soweit in der Beschwerde (Ziff. 38) ein höherer leidensbedingter Abzug (als 10%) mit dem Aspekt der Teilzeitarbeit bzw. damit begründet wird, dass teilzeitlich tätige Frauen weniger verdienen würden, wird von der Vorinstanz zutreffend entgegengehalten, dass gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts bei teilzeitlich tätigen Frauen unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2021 vom 3.3.2022 Erw. 4.3.3 mit Verweis auf das Urteil 8C\_210/2019 vom 11.7.2019 Erw. 7.2 mit Hinweis). Analog vermag auch die bei der Festlegung der zumutbaren Arbeitszeit einbezogene Fatigue-Symptomatik keinen zusätzlichen leidensbedingten Abzug zu begründen.

**4.2.6** Hingegen hat sich die Vorinstanz nach der Aktenlage bei der Begründung eines leidensbedingten Abzuges von 10% ausschliesslich auf die Erkenntnisse der Sachverständigen im Rahmen der Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 16. April 2020 abgestützt (siehe dazu auch Vernehmlassung, S. 3 unten, Ziff. 11, wo ausschliesslich auf IV-act. 39-56/88 verwiesen wird = Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter). Dass nach der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter weitere gesundheitliche Probleme und Einschränkungen auftraten (siehe oben, Erw. 2.13 = Wirbelsäulen-Operation vom 2.2.2021, sowie Erw. 2.14 = Tumorentfernung), wurde bei der vorinstanzlichen Festlegung eines leidensbedingten Abzuges mit keinem Wort thematisiert. Auch wenn der weitere Verlauf nach den beiden (nach der MEDAS-Begutachtung) durchgeführten Operationen nach der Aktenlage erfreulich war, bedeutet dies nicht, dass diesbezüglich keinerlei Einschränkungen zu berücksichtigen wären, wie auch in der Beschwerde (Ziff. 37) zutreffend (sinngemäss) darauf hingewiesen wurde. Bei dieser konkreten Sachlage (mit dem Auftreten weiterer gesundheitlicher Probleme nach Erstattung des MEDAS-Gutachtens) rechtfertigt es sich zusammenfassend, den in der angefochtenen Verfügung enthaltenen leidensbedingten Abzug (von 10%) auf (mindestens) 15% zu erhöhen.

**4.2.7** Aus diesen dargelegten Gründen ist das massgebende Invalideneinkommen ausgehend vom Zwischenergebnis von Fr. 38'276.70 (Erw. 4.2.3) auf insgesamt Fr. 32'535.-- festzulegen ( $38'276.70 \times 0.85 = 32'535.19$ ).

**4.3** Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 66'318.-- (Erw. 4.1.4) und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'535.-- resultiert ein Invaliditätsgrad

von 51% ( $66'318 \text{ minus } 32'535 = 33'783$ ;  $33'783 : 66'318 \times 100 = 50.94$ ). Damit besteht ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

**5.1** Zu prüfen ist noch der Rentenbeginn. Während die Vorinstanz einen Rentenanspruch ab 1. Juni 2019 anerkennt, wird in der Beschwerde ein Rentenbeginn ab 1. Mai 2019 postuliert (mit der Begründung, wonach im Gutachten vom 16. April 2020 die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung "seit Mai 2018" gelte [IV-act. 39-23/88 unten]).

**5.2** In diesem Zusammenhang argumentiert die Vorinstanz überzeugend, dass (sinngemäss) medizinisch rechtzeitig attestierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen grundsätzlich einer gutachtlich geschätzten, rückwirkenden Beurteilung des Beginns einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung vorgehen. Den diesbezüglichen Ausführungen in der Vernehmlassung (Ziff. 8) ist uneingeschränkt beizupflichten. Damit bleibt es beim in der angefochtenen Verfügung festgelegten Rentenbeginn.

**6.1** Was sodann die Frage von Eingliederungsmassnahmen anbelangt, sind sich die Parteien einig, dass die Versicherte Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat (vgl. IV-act. 104-3/7, 3.letzter Absatz i.V.m. Beschwerde, Ziff. 43).

**6.2** Hingegen hat die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch auf Umschulung sowie auf Berufsberatung verneint. Die Versicherte verfügt unbestrittenermassen nicht über eine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung, weswegen eine Umschulung ausser Betracht fällt, zumal für Tätigkeiten des tiefsten Kompetenzniveaus keine Umschulung erforderlich ist, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 12) überzeugend ausgeführt hat. Zutreffend ist auch die Argumentation in der Vernehmlassung (S. 4f.), wonach Berufsberatung (bzw. Berufswahlgespräche etc.) für die Wahl einer Tätigkeit des tiefsten Kompetenzniveaus nicht erforderlich ist. Es kann darauf verwiesen werden.

**7.** Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als der Versicherten ab 1. Juni 2019 eine halbe IV-Rente (IV-Grad 51%) zugestanden wird. Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen, soweit ein früherer Rentenbeginn bzw. ein Anspruch auf zusätzliche Eingliederungsmassnahmen geltend gemacht wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz zu 3/5 sowie der Beschwerdeführerin zu 2/5 auferlegt. Zudem wird der Beschwerdeführerin für das dargelegte Teilobliegen zulasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen, deren Höhe sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975 richtet. § 2 GebTRA sieht als Bemess-

sungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht grundsätzlich Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Wird eine spezifizierte Kostennote eingereicht und erscheint sie angemessen, ist sie der Festsetzung der Vergütung zugrunde zu legen, andernfalls wird die Vergütung nach pflichtgemäßem Ermessen festgesetzt (vgl. § 6 Abs. 1 GebTRA). Im Lichte all dieser Aspekte wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2019 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (IV-Grad 51%) zugestanden wird. Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der IV-Stelle zu 3/5 (Fr. 300.--) sowie der Beschwerdeführerin zu 2/5 (Fr. 200.--) auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die IV-Stelle ihren Verfahrenskostenanteil von Fr. 300.-- dem Vertreter der Beschwerdeführerin zu bezahlen hat.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine (reduzierte) Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- zugesprochen.
4. 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).
5. Zustellung an:
  - den Vertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen (3003 Bern/A).

Schwyz, 3. Juni 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch 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: 21. Juni 2022