

S1 21 250

URTEIL VOM 16. MÄRZ 2022

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, 3930 Visp, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Roten, 3900 Brig-Glis

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Invaliditätsgrad)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2021

Sachverhalt

A. Die am xxx 1960 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals im März 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-Dossier S. 6 ff.). Nach Einholung diverser Akten wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. September 2007 den Rentenanspruch ab (S. 116).

B. Mit Neuanmeldung vom 12. Februar 2020 (S. 121 ff.) zeigte die Versicherte der Beschwerdegegnerin eine seit dem 16. Dezember 2019 anhaltende Arbeitsunfähigkeit an. Der Hausarzt diagnostizierte am 26. März 2020 (S. 143 f.) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen in der unteren Wirbelsäule, frische osteopatische Wirbelsäulenfraktur L5 sowie schmerzbedingte muskuläre Dysbalance. Im September 2020 (S. 173 ff.) wurde die Abklärung vor Ort durchgeführt. Mit Berichten vom 25. September 2020 (S. 182) und 19. Juli 2021 (S. 263 ff.) erklärte die RAD-Ärztin die geschilderten Einschränkungen im Haushalt für weitgehendst nachvollziehbar, die Tätigkeit als A _____ sowie die aktuell ausgeübte Arbeit für nicht angepasst und eine Resterwerbsfähigkeit von 100% (in wechselnder Arbeitsposition, ohne Heben von Gewichten über 5 kg, ohne schwere Arbeiten, ohne längere Zwangshaltung WS) für gegeben.

Nachdem die Versicherte ihrer Einwände (S. 274 ff.) erhoben hatte, erliess die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Oktober 2021 (S. 285 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 28.31% den abweisenden Rentenentscheid.

C. Mit Beschwerde vom 25. November 2021 wurde u.a. geltend gemacht, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit sei mit der Ausübung der aktuellen Tätigkeit bestmöglichst verwertet und die Einschränkungen im Haushalt seien erheblicher als im Abklärungsbericht angenommen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführerin sei zu Recht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden, weshalb kein Leistungsanspruch bestehe.

Nachdem die Beschwerdeführerin keine Replik eingereicht hatte, wurde der Schriftwechsel am 18. Februar 2022 abgeschlossen.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil vom 6. Oktober 2000 [ATSG] sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind neue IVG-Bestimmungen in Kraft getreten. In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44 f. mit Hinweisen). Bei der Beurteilung von Dauersachverhalten wird im Sozialversicherungsrecht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abgestellt (vgl. BGE 144 I 81 E. 4.1 S. 86 f.; 132 V 215 E. 3.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C_201/2021 vom 15. Juni 2021 E. 5.1). Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet dies, dass der Rentenanspruch nach Massgabe der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Gesetzesbestimmungen zu prüfen ist, da der invalidisierende Zustand von der Verwaltung am 22. Oktober 2021 beurteilt wurde.

2.2 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.3 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Restarbeitsfähigkeit und den Invaliditätsgrad richtig festgesetzt hat.

3.

3.1 Als Invalidität gilt die aufgrund eines Geburtsgebrechens, Unfalls oder einer Krankheit voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Erforderlich ist eine gewisse Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2). Vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2021 besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % ein solcher auf eine ganze Rente (aArt. 28 IVG).

3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen (sogeannter Betätigungsvergleich). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der

Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich werden in der Regel in dem Sinne als komplementär betrachtet, dass der Anteil des nichterwerblichen Aufgabenbereichs als Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad der Erwerbstätigkeit und dem Beschäftigungsgrad von 100 % definiert ist (vgl. seit dem 1. Januar 2018 Art. 27bis Abs. 4 Satz 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Die gemischte Methode gelangt jedoch dort von vornherein nicht zur Anwendung, wo eine versicherte Person vor ihrer Erkrankung aus Gründen des Gewinnes von Freizeit nur teilzeitlich arbeitete und daneben nicht in einem Bereich tätig war, der als nichterwerblicher Aufgabenbereich im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn zu qualifizieren ist (BGE 142 V 290 E. 3.2 mit Hinweisen). In diesen Fällen ist nur die Einschränkung im erwerblichen Bereich invalidenversicherungsrechtlich relevant, und diese ist entsprechend dem Grad des Teilzeitpensums, das die versicherte Person bei guter Gesundheit verrichten würde, zu gewichten (BGE 142 V 290 E. 7 mit Hinweisen).

3.3 Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4; 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193

E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.3). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen.

3.4 Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Bundesgerichtsurteil I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

4.

4.1 Die IV-Stelle stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Restarbeitsfähigkeit auf die Berichte ihrer RAD-Ärztin, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte Gutachterin SIM. Diese erstattete ihre Stellungnahmen in Kenntnis der sich im IV-Dossier befindenden Berichte der behandelnden Ärzte. Es wurden auch die Akten

des Taggeldversicherers eingeholt. Die RAD-Ärztin anerkannte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten (B _____). Sie kam weiter zum Schluss, seit April 2005 bestehe grundsätzlich eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Gemäss allen beteiligten Ärzten sind schwere, ausschliesslich sitzende oder stehende Tätigkeiten, sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 Kg oder das Verharren in längeren Zwangshaltung bzw. längere Gehstrecken nicht mehr zumutbar. Dass die Beschwerdeführerin nicht mehr fähig war, ihre angestammten Tätigkeiten auszuüben, ist unbestritten. Es spricht auch nichts gegen die Ansicht der RAD-Ärztin, dass seit April 2005 eine leichte angepasste Tätigkeit möglich war. Grundsätzlich gilt, dass der Richter von einer während des administrativen Verfahrens eingeholten medizinischen Einschätzung, die aufgrund der gesamten Akten erfolgt und in ihrer Schlussfolgerung schlüssig ist sowie mit anderen Meinungsäusserungen übereinstimmt, nicht ohne triftigen Grund abweicht. Den plausiblen Folgerungen der RAD-Ärztin schliesst sich das Gericht an.

4.2 Die Beschwerdeführerin nimmt Bezug auf die Berichte des behandelnden Hausarztes und Facharztes. Daraus lassen sich hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit für den hier strittigen Zeitpunkt keine gegenteiligen Schlüsse ziehen, zumal deren Berichte sich primär zur angestammten oder der zwischenzeitlich ausgeübten Tätigkeit äussern. Im Weiteren bringen weder der behandelnde Hausarzt noch der behandelnde Facharzt andere Einschränkungen vor, als die von der RAD-Ärztin bereits berücksichtigten. In Bezug auf die Darlegungen der behandelnden Ärzte ist weiter festzuhalten, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte aufgrund ihrer besonderen Stellung zum Patienten mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Sie haben vorweg selten Gründe, die Angaben ihrer Auftraggeber in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. In der Regel vertrauen sie ihren Patienten, was im Auftragsverhältnis auch erwünscht ist, jedoch ihre Objektivität beeinträchtigt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 353 E. 3a/cc; EVG-Urteil I 419/03 vom 22. Oktober 2003). Die Regel ist daher, dass sie bei Expertisen bezüglich ihrer Patienten in den Ausstand treten (AHI 2003 S. 112 E. 3b/cc). Demgegenüber steht ein unbeteiligter Experte in einer anderen Position gegenüber dem Versicherten, was eine neutrale und objektive Schlussfolgerung ermöglicht.

Mithin vermögen die Einwände des behandelnden Hausarztes und des Facharztes die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin nicht zu entkräften. Diese liefert in ihrem Bericht eine hinreichende Beweisgrundlage für die Beurteilung der Frage, ob und inwiefern der Beschwerdeführerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit aus gesundheitlicher Sicht objektiv möglich und zumutbar ist. Die entsprechende Beurteilung und daraus gezogenen

Schlussfolgerungen sind schlüssig und widerspruchsfrei. Es sind denn auch keinerlei Gründe ersichtlich, an der Richtigkeit dieser Erkenntnisse zu zweifeln. Die begründeten Berichte haben somit nach Massgabe der oben erwähnten Rechtsprechung volle Beweiskraft. Schliesslich vermag die subjektive Einschätzung der Versicherten für sich alleine genommen die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch den RAD nicht zu entkräften. Es ist Aufgabe der Ärzte, aus den diagnostizierten Leiden zu schliessen, welche Arbeiten der versicherten Person in welchem Umfang weiterhin zumutbar sind.

Aus all diesen Gründen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle auf die RAD-Berichte, welche sich inhaltlich teilweise mit den Berichten des behandelnden Hausarztes und Facharztes decken, abstellte und aufgrund der körperlichen Leiden der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu 100%, mit einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug von 10% auf den Tabellenlohn, seit mehreren Jahren als zumutbar erachtete.

4.3 Wie oben dargelegt, ist die Beschwerdeführerin in ihren bisherigen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit im Wechselrhythmus, ohne Hebe- und Tragbelastung, ohne schweren Arbeiten und ohne längere Zwangshaltungen besteht eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmenden Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt; in diesen Bereichen stehen Hilfsarbeiter (ohne berufliche Ausbildung oder Qualifikationen) Stellen offen (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 142 zu Art. 28a mit Hinweisen). Denkbar sind Sortierarbeiten oder auch eine Kontroll- sowie Überwachungsfunktion ohne vorausgesetzte Lehre. Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b) und auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (Bundesgerichtsurteil 8C_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3 mit Hinweisen), kann deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht davon ausgegangen werden, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt wird.

4.4 Daran vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Alters nichts zu ändern.

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertbarkeit auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für die Bestimmung des massgeblichen Stichtags für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter hat das Bundesgericht in BGE 138 V 457 E. 3.3 festgelegt, es sei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit abzustellen. Diese stehe fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubten, d.h., eine den Anforderungen an die Beweiskraft genügende medizinische Grundlage für den Rentenentscheid vorliege (BGE 138 V 457 E. 3.4). Die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit stand in casu spätestens zum Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2021 fest. Der Beschwerdeführerin blieben zu diesem Zeitpunkt noch mehr als 3 Jahre bis zum Erreichen des gesetzlichen Rentenalters und damit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine ausreichende Zeitspanne, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (Bundesgerichtsurteil 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E. 4.3).

Das Profil der Beschwerdeführerin ist zwar einschränkend, was auch die RAD-Gutachterin erwähnt, aber - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - kann noch nicht davon ausgegangen werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt keine geeignete Stelle kennt oder nur mit einem überdurchschnittlichen Entgegenkommen des Arbeitgebers eine Tätigkeit realisierbar wäre. Ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwelter Zugang zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt muss daher verneint werden.

4.5 Was den Invalidenlohn betrifft, hat die IV-Stelle auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt und einen Tabellenlohnabzug in der Höhe von 10% gewährt. Daran ist – entgegen den Einwendungen der Beschwerdeführerin - nichts zu beanstanden. Zusätzliche Pausen wurden jedenfalls nicht ärztlich verordnet und dem Umstand, dass die Versicherte an gewissen Tagen ihr Arbeitstempo drosseln muss, wurde im Rahmen der Einschränkungen bereits Rechnung getragen.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei auf den effektiven Lohn als C _____ abzustellen. Wie jedoch die Beschwerdegegnerin richtig dargelegt hat, handelt es sich dabei weder um ein stabiles Arbeitsverhältnis noch um eine bestmögliche Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Mithin ist an der Invaliditätsberechnung der IV-Stelle hinsichtlich des Einkommensvergleichs nichts auszusetzen.

5.

5.1 Zur Ermittlung der für die (hier nicht strittige) Statusfrage sowie für die Einschränkungen im Haushalt entscheidenden Verhältnisse der versicherten Person führte die IV-Stelle insgesamt zwei Abklärungen an Ort und Stelle durch. Die Bemessung der Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen erfolgte in Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen gemäss den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung.

5.2 Die Beschwerdeführerin bemängelt den Abklärungsbericht im einzelnen und macht insgesamt eine Einschränkung von 46.25% bzw. einen Invaliditätsgrad von 23.13% geltend. Selbst bei der Annahme eines solchen, würde jedoch der globale Invaliditätsgrad der Versicherten bei 36.13% und mithin unter 40% liegen, womit der Rentenanspruch abermals verneint werden müsste.

Der Einwand, es sei ihr maximal 1 Stunde pro Tag möglich, Haushaltsarbeiten zu erledigen, ist unbeheflich, zumal diese Darlegung durch keine ärztlichen Feststellungen untermauert wird. Rechtsprechungsgemäss (BGE 133 V 504 E. 4.2) gilt der Grundsatz, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Gemäss dem zitierten Bundesgerichtsurteil obliegt es der im Haushalt tätigen Versicherten, Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltsarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen. Die Versicherte ist in einigen Bereichen des Haushalts kaum oder in geringerem Masse eingeschränkt. Gemäss ihren Angaben vor Ort ist sie in der Post/Bank/Besorgungen, beim Anrichten, beim Tisch decken und abräumen oder in der Wäsche/Kleiderpflege nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Ebenfalls kleine Einkäufe kann sie alleine tätigen. Bei weiteren Aufgaben bestehen geringe Einschränkungen (Zubereiten der Mahlzeiten 20%, leichte Reinigungsarbeiten auch in der

Küche 20% und Pflanzenpflege 20%). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und entspricht den ersten Angaben der Beschwerdeführerin. Bei den späteren - den ersten Darstellungen widersprechenden - Aussagen ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, 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 (BGE 121 V 45 E. 2.a). Weiter kann in Bezug auf die einzelnen Teilbereiche auf die treffenden Darlegungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung verwiesen werden.

Zusammenfassend stellt der Abklärungsbericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar und es ist keine klar feststellbare Fehleinschätzung ersichtlich, die ein Eingreifen in das Ermessen der beurteilenden Person rechtfertigen würde. Die IV-Stelle hat dem Abklärungsbericht zu Recht volle Beweiskraft zugemessen. Daraus resultiert bei einem Anteil von 50% Haushalt eine Einschränkung von 30.61% und ein Behinderungsgrad von 15.31%.

6. Da von zusätzlichen Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, kann auf die beantragten Beweismittel (Parteieinvernahme) verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen die Ansprüche auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) bzw. freie Beweiswürdigung und Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG; Bundesgerichtsurteil 8C_874/2017 E. 5.2.2).

7. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch verneint. Die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2021 erweist sich somit als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Die Beschwerdeführerin stellt subsidiär den Antrag auf berufliche Massnahmen. Diesbezüglich fehlt es an einem Anfechtungsobjekt in Form einer Verfügung, weshalb auf diesen Antrag nicht eingetreten werden kann.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren vor dem Kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf CHF 500 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

9.2 Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da die Beschwerdeführerin in casu unterliegt, entfällt ihr Anspruch. Der Beschwerdegegnerin - d.h. dem Versicherungsträger – steht kein Parteientschädigungsanspruch zu (Art. 61 lit. g ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 ATSG N. 199).

Demnach wird erkannt

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten werden kann, abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 500 gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 16. März 2022