

# **BGer 9C\_82/2009 vom 9. Oktober 2009**

Bundesgericht, 2009-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_82\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_82_2009)

FR: TF 9C\_82/2009 du 9 octobre 2009

IT: TF 9C\_82/2009 del 9 ottobre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ( Art. 82 ff. BGG ) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Dabei legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG ) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente anstelle der vom kantonalen Gericht bestätigten Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004. Letztinstanzlich umstritten ist dabei einzig die vorinstanzlich aufgrund einer Beweiswürdigung getroffene - als Tatfrage ( BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398; E. 1 hievor) vom Bundesgericht lediglich im gesetzlichen Rahmen von Art. 105 BGG überprüfbare - Feststellung einer psychisch bedingt 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten.

### **E. 3.1**

Hinsichtlich der rechtsprechungsgemässen Grundsätze über den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten sowie die freie, pflichtgemässe Beweiswürdigung ( Art. 61 lit. c ATSG ; BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen [insbesondere auf BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 f.]; BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) wird auf die zutreffenden Erwägungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen.

### **E. 3.2**

Zu den Untersuchungsberichten der Regionalen ärztlichen Dienste (RAD) im Besonderen ist Folgendes zu ergänzen:

#### **E. 3.2.1**

Gemäss Art. 49 IVV in der von 1. Januar 2004 bis Ende 2007 in Kraft gestandenen, hier anwendbaren Fassung prüfen die Regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen. In der Wahl der dazu geeigneten Prüfmethode sind sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei (Abs. 1). Gemäss Abs. 2 der Bestimmung können die RAD bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie haben die Untersuchungsergebnisse schriftlich festzuhalten und den Versicherten unter Vorbehalt von Art. 47 Abs. 2 ATSG eine Kopie derselben zuzustellen.

### **E. 3.2.2**

Nach der Rechtsprechung zu Art. 49 IVV (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; E. 2.1.2 hievon) können RAD-Untersuchungsberichte materiell Gutachtensqualität haben (vgl. etwa Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 13, I 211/06 E. 5.2). Voraussetzung hierfür ist insbesondere, dass sie in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen ( BGE 125 V 351 E. 3a und 3b S. 352 ff.; vgl. auch Urteil I 142/07 vom 20. November 2007, E. 3.2.1). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall fragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen, was in einer bestimmten medizinischen Disziplin einen entsprechenden, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienenden, spezialärztlichen Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes voraussetzt (Urteil I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 mit Hinweis); eine FMH-Ausbildung ist für Gutachter nicht zwingend verlangt, sondern nur eine Fachausbildung, welche auch im Ausland erworben werden kann (Urteil 9C\_9C\_270/2008 vom 12. August 2008). Bezüglich der materiellen und formellen Anforderungen sind die RAD-Untersuchungsberichte im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (Urteil 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009, E. 4.3.1).

### **E. 4.1**

Nach den Feststellungen der Vorinstanz sind die Untersuchungsberichte des RAD vom 5./19. Juni 2006 als voll beweiskräftig einzustufen und ist gestützt darauf davon auszugehen, dass die hauptsächlich an Knie- und Rückenbeschwerden leidende Beschwerdeführerin (Diagnosen: Arthrofibrose rechtes Knie und freier Gelenkkörper nach Erstluxation der Patella am 6. Juli 2004 bei femoropatellärer Dysplasie; Kniearthroskopie 09/2004; funktionelles Streck-/Beugedefizit rechtes Knie) für leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne überwiegende Knie-Hockfunktion und ohne Arbeiten über Kopf oder auf Zehenspitzen aus rein körperlicher Sicht voll arbeitsfähig ist; eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe jedoch aufgrund des psychischen Gesundheitszustands (Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4]; mittelgradige depressive Episode [ICD-10: F32.1]).

### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin rügt, namentlich die Feststellung einer aus rein körperlicher Sicht 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit beruhe auf einer in mehrfacher Hinsicht unvollständigen, mithin rechtsfehlerhaften ( Art. 61 lit. c ATSG ; statt vieler BGE 9C\_204/2009 vom 6. Juli 2009, E. 4.1) Sachverhaltsabklärung; insbesondere könne auf die Untersuchungsberichte des RAD vom 5./19. Juni 2006 sowohl aus formalen wie inhaltlichen Gründen nicht abgestellt werden.

### **E. 5.1**

Soweit die Beschwerdeführerin eine den Beweiswert der RAD-Einschätzungen vernichtende Ungereimtheit darin erblickt, dass der zusammenfassende Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2006 stammt, die Teilberichte der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ dagegen am 19. Juni 2006 verfasst wurden, kann dem nicht gefolgt werden. Ausschlaggebend ist, dass die fachspezifischen Untersuchungen je am 1. Mai 2006 stattfanden, der zusammenfassende Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2006 samt Angabe einer "aktuell" 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten vom 5.

Juni 2006 von beiden involvierten RAD-Ärztinnen unterzeichnet wurde und die beiden detaillierten Teilberichte vom 19. Juni 2006 keine Widersprüche zum zusammenfassenden Bericht vom 5. Juni 2006 erkennen lassen; vielmehr ergibt der Vergleich des ersten Berichts und der den bundesrechtlichen Beweisanforderungen (E. 3.2.2 hievore) je genügenden Teil-Berichte ein nachvollziehbares und schlüssiges Bild, weshalb die grundsätzliche Beweiskraft der betreffenden RAD-Unterlagen vorinstanzlich ohne Willkür bejaht werden konnte.

## **E. 5.2**

Des Weiteren ist dem formalen Einwand, die in physikalischer Medizin und Rehabilitation spezialisierte RAD-Ärztin Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sei zur abschliessenden Beurteilung der Knie- und Rückenleiden mangels eines Facharztstitels in Rheumatologie (Rücken) respektive Orthopädie (Knie) nicht hinreichend qualifiziert, Folgendes entgegenzuhalten:

### **E. 5.2.1**

Hinsichtlich der Rückenbeschwerden lagen Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ sämtliche Berichte der über einen Facharzttitel FMH in Innerer Medizin, speziell Rheumatologie, verfügenden Frau Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vor: Danach litt die Beschwerdeführerin initial (2002) an einer schwangerschaftsbedingten IDG-Dysfunktion mit Piriformissyndrom rechts, welche jedoch gemäss fachärztlicher Einschätzung bald von einer starken psychosomatischen Überlagerung begleitet wurde und zum wiederholt bekräftigten Verdacht auf eine rechtsseitige somatoforme Störung führte; ein entzündliches rheumatologisches Geschehen (wie Sakroiliitis; klassische ISG-Arthritis) rheumatologiespezifische Therapiemöglichkeiten wurden verneint; zu empfehlen sei aus somatischer Sicht einzig eine medizinische Trainingstherapie zwecks Verhinderung weiterer Dekonditionierung (Berichte vom 24. April und 10. Oktober 2003 sowie vom 8. Juni 2004). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leichter, wechselbelastender Arbeit schätzte die Rheumatologin auf 25 % ein, präzisierend, die Limitierung ergebe sich aus der von einer psychiatrischen Fachperson zu beurteilenden somatoformen Schmerzstörung (Bericht vom 2. Februar 2005 [= Beiblatt zum IV-Arztbericht vom 30. August 2004]: "Die Arbeitsfähigkeit ist eingeschränkt durch somatoforme Schmerzstörung, also psychiatrisches Leiden. Aus diesem Grund muss ein Psychosomatiker Arbeitsfähigkeit festlegen").

### **E. 5.2.2**

Bezüglich der im Juli 2004 erstmals aufgetauchten Kniebeschwerden verfügte die RAD-Ärztin Frau Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Untersuchungszeitpunkt über die einschlägigen, insbesondere in der Befunderhebung einlässlichen fachärztlichen Berichte der Orthopädischen Klinik am Spital X. \_\_\_\_\_ vom 10. und 23. Februar, 8. April, 25. Mai und 9. September 2005. Im letztgenannten orthopädischen Bericht wurde eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung am rechten Knie bei Status nach Patella-Erstluxation vom 6. Juli 2004 sowie Status nach arthroskopischen Knorpeldébridement und Entfernung eines freien Gelenkkörpers vom 6. September 2004 diagnostiziert und insbesondere eine Streckhemmung festgestellt. Weiter wurde erwähnt, mit der (einen operativen Eingriff zur Entfernung eines freien Gelenkkörpers ablehnenden) Versicherten sei vereinbart worden, den weiteren Spontanverlauf abzuwarten und das Kniegelenk weiterhin physiotherapeutisch zu mobilisieren. Ein weiterer Kontrolltermin sei nicht geplant, und die Behandlung werde vorderhand abgeschlossen; bei fortbestehenden oder zunehmenden Beschwerden sei die Patientin neu zuzuweisen. Hierzu kam es nach Lage der Akten nicht.

### **E. 5.2.3**

Aufgrund der geschilderten Sachlage bestand im Frühjahr 2006 kein weiterer rheumatologischer und/oder orthopädischer Abklärungsbedarf, und ist nicht zu beanstanden, dass im RAD-Untersuchungsbericht eine Nicht-Orthopädin/-Rheumatologin - in Kenntnis sämtlicher Ergebnisse der spezialärztlichen Untersuchungen - zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, dem Knie-(und Rücken-)leiden Rechnung tragenden Tätigkeit abschliessend Stellung nahm. Weshalb sie dazu als Fachärztin der physikalischen Medizin und Rehabilitation nicht in der Lage hätte gewesen sein sollen, ist angesichts der Verneinung einer spezifisch rheumatologisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ und der von orthopädischer Seite als funktionale Beeinträchtigung einzig angegebenen

Bewegungseinschränkung/Streckhemmung des Knies - weder dargetan noch ersichtlich. Dies gilt nach den zutreffenden Einwänden in der Vernehmlassung des Bundesamtes für Sozialversicherungen umso mehr, als die Spezialisten der physikalischen Medizin und Rehabilitation gemäss Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1. Januar 2008 [http://www.fmh.ch/files/pdf4/physikalische\\_medizin\\_version\\_internet\\_d1.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf4/physikalische_medizin_version_internet_d1.pdf) über die notwendigen Kompetenzen verfügen müssen, um Schmerzzustände, welche die Rehabilitation behindern können, zu diagnostizieren und ganzheitlich zu behandeln, und dank ihrer fundierten Kenntnisse in Ergonomie und der Versicherungsmedizin auch Arbeitgeber und Institutionen in diesen Bereichen zu schulen und beraten befugt sind (Ziff. 1.1.2); sie beherrschen sodann Krankheiten der Gelenke (degenerativ, entzündlich u.a.), der Wirbelsäule (degenerativ, entzündlich), des Knochens und Knorpels, der Weichteilgewebe (Muskeln, Sehnen, Bindegewebe), lokal, systemisch und entzündlich, und ferner posttraumatische Zustände (konservativ und/ oder operativ behandelt), Zustände nach gelenkerhaltenden oder gelenkersetzenden Operationen sowie nach Operationen der Wirbelsäule (Ziff. 3.2.1); gemäss Ziff. 3.2.2 ebenfalls zu beherrschen haben sie u.a. klinisch-rheumatologische Untersuchungen sowie ergonomische Untersuchungen (wie Evaluation und Basisteste der funktionellen Leistungsfähigkeit) und Arbeitsplatzabklärungen (wie Arbeitsanamnese und job match). Obwohl Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ihren Spezialarzttitel offenbar nicht im Rahmen der schweizerischen FMH-Weiterbildung erworben hat, darf aufgrund ihrer Berufsausübungszulassung ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie die oben genannten Bildungsstandards ihrer Berufsfachgruppe erfüllt (vgl. auch E. 3.2.2 hievor).

### **E. 5.3**

Die inhaltliche Kritik der Beschwerdeführerin an den Schlussfolgerungen der Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ist ebenfalls nicht geeignet, eine offensichtliche Unrichtigkeit oder Bundesrechtswidrigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung zu begründen. Aktenwidrig ist zunächst die Behauptung, Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ habe sich mit den Befunden und Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ "in keiner Weise" auseinandergesetzt, geschieht doch auf S. 9 ff. des Untersuchungsberichts offensichtlich das Gegenteil. Ebenso wenig steht die von der RAD-Ärztin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Widerspruch zur Einschätzung der Rheumatologin, nachdem diese die von ihr angegebene Arbeitsunfähigkeit von 25 % ausdrücklich nicht körperlich-rheumatologisch, sondern psychisch begründet hat (vgl. E. 5.1.1 hievor). Schliesslich sind die Einschätzungen der Frau Dr. med. I.\_\_\_\_\_ entgegen dem beschwerdeführerischen Einwand auch in sich

kohärent und schlüssig; die Ärztin hat namentlich nachvollziehbar begründet, weshalb ihres Erachtens auch die auf S. 4 f. des Untersuchungsberichts näher beschriebene letzte Tätigkeit in der Firma P.\_\_\_\_\_ AG mit dem aktuellen, medizinischen Zumutbarkeitsprofil (keine langen monotonen Steh-, Geh- und Sitzbelastungen; keine knienden, hockenden Tätigkeiten oder solche auf Zehenspitzen) vereinbar wäre. Indem die Vorinstanz darauf abgestellt hat, ist sie weder in Willkür verfallen noch hat sie den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 61 lit. c ATSG ) oder andere bundesrechtliche Beweisgrundsätze verletzt. Anzumerken bleibt, dass die Bejahung der Unzumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit die Höhe des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren, vorinstanzlich aufgrund der Lohnstrukturhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelten - und letztinstanzlich insoweit unbeanstandet gebliebenen - Einkommens (Invalideneinkommen) nicht rechtserheblich beeinflussen würde.

#### **E. 5.4**

Unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG keine Korrektur der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung rechtfertigt ferner der beschwerdeführerische Einwand, die vom kantonalen Gericht angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen sei bezogen auf den Verfügungszeitpunkt nicht "realistisch" und entspreche offensichtlich dem hypothetischen, aktuell noch nicht erreichten Zustand nach erfolgreich durchgeführter Psychotherapie. Vorinstanzlich einwandfrei festgestellte Tatsache ist, dass die RAD-Psychiaterin Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Teilgutachten vom 19. Juni 2006 eine 50%ige Beschäftigung in einer leichten Tätigkeit, unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen durch die Schmerzen (ohne Nachtschichten, ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit wechselnden Körperpositionen, strukturiert und mit festen Arbeitszeiten) für geeignet hielt und ausführte, durch adäquate medizinische Massnahmen könnte die Arbeitsfähigkeit noch "erhöht" werden; weiter wurde im zusammenfassenden, von den Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ gemeinsam unterzeichneten RAD-Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2006 eine "aktuelle" Arbeitsfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen festgestellt und ausgeführt, die Aktivierung der Restarbeitsfähigkeit (auch parallel zu medizinischen und sozialpsychiatrischen Massnahmen) sei aus psychotherapeutischer Sicht als Heilungsfaktor sehr empfehlenswert. Vor diesem Hintergrund ist es nicht offensichtlich unrichtig oder bundesrechtswidrig, bei der Invaliditätsbemessung bis und mit Verfügungszeitpunkt eine psychisch bedingt 50%ige Arbeitsfähigkeit zugrunde zu legen. Dem Umstand, dass gemäss Frau Dr. med. C.\_\_\_\_\_ innerhalb eines 50 %-Pensums eine "verminderte Leistungsfähigkeit zu erwarten sei", ist mit dem vorinstanzlich gewährten leidensbedingten Abzug von 20 % vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und E. 5.3 S. 327 f. [mit Hinweisen]; BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399) rechtsfehlerfrei Rechnung getragen worden. An dieser Beurteilung vermag der nach Verfügungserlass erstellte Bericht des (die Versicherte seit 2006 behandelnden) Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, 12. Juli 2007 nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz nichts zu ändern. Dasselbe gilt offensichtlich ( Art. 99 BGG und - zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis - BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 445; 129 V 1 E. 1.2 S. 4, 354 E. 1 S. 356, je mit Hinweisen) auch für die erst letztinstanzlich eingereichte Kurz-Stellungnahme desselben Arztes vom 16. Januar 2009, worin dieser erstmals und ohne jegliche Begründung eine aktuell 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. demgegenüber Bericht vom 12. Juli 2007: medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % mit zusätzlicher Leistungsminderung infolge Dekonditionierung).

### **E. 5.5**

Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz schliesslich realitätsfremde Annahmen über die effektiven Einsatzmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt vor. Es trifft zu, dass von einer versicherten Person rechtsprechungsgemäss nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind; an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 E. 5.1 mit Hinweis [9C\_830/2007]). Für die Invaliditätsbemessung ist insbesondere nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b S. 290 f., I 198/97). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ( Art. 16 ATSG ) auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil 9C\_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 318 E. 3b, I 350/89; statt vieler s. auch Urteil 8C\_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 10.2 und 9C\_854/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 2.1). Dass letztere Voraussetzungen hier erfüllt sind, ist weder dargetan noch ersichtlich. In Industrie und Gewerbe gibt es verschiedene einfache Hilfstätigkeiten, die leicht sind, vorwiegend sitzend ausgeübt werden können, Wechselbelastungen zulassen und keine überwiegenden Knie-Hockfunktionen und keine Arbeiten über Kopf oder auf Zehenspitzen verlangen (z.B. Kontroll- oder Sortierarbeiten am Fliessband, leichte Verpackungsarbeiten). Dabei stellt der von der Psychiaterin empfohlene Verzicht auf Nachtschichten bei der Stellensuche ebenso wenig eine unüberwindbare Hürde dar wie das Erfordernis einer klar strukturierten Tätigkeit mit festen Arbeitszeiten. Auch erscheint ein soziales Entgegenkommen des durchschnittlichen Arbeitgebers im Hinblick auf die psychisch bedingten Limitierungen der Versicherten (verlangsamtes Arbeitstempo; Empfindlichkeit gegenüber Leistungs- und Zeitdruck) - insbesondere auch mit Blick auf mögliche Nischenarbeitsplätze - nicht als derart unrealistisch, dass das Finden einer passenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen gelten muss.

### **E. 5.6**

Nach dem Gesagten hält die vorinstanzliche Feststellung einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten stand. Auf die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung ( Art. 16 ATSG ) ist mangels entsprechender Parteivorbringen nicht zurückzukommen (vgl. Art. 107 Abs. 1 BGG ), sodass es mit der vorinstanzlich bestätigten Renten-Zusprechung sein Bewenden hat.

### **E. 6**

Die zu erhebenden Gerichtskosten ( Art. 65 BGG ) gehen ausgangsgemäss zu Lasten der Beschwerdeführerin ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.