

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.47 vom 1. März 2022**

SO Obergericht, 2022-03-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.47)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.47 du 1 mars 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.47 del 1 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt.

1.2 Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. November 2020 bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters am 31. März 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Es lässt sich zwar nicht exakt beziffern, wie hoch eine allfällige ganze Rente von November 2020 bis Ende März 2021 gesamthaft ausfallen würde. Der strittige Rentenbetrag liegt aber zweifellos unter CHF 30'000.00. Die Angelegenheit fällt deshalb in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt. Sie ist durch den Vizepräsidenten des Versicherungsgerichts (als Stellvertreter der Präsidentin) als Einzelrichter zu beurteilen (§ 54bisAbs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]).

### **E. 2**

2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die hier angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Sie betrifft aber einen Sachverhalt, der sich abschliessend vor diesem Datum zugetragen hat. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der vor dem 1. Januar 2022 gültig gewesen Fassung anwendbar.

#### **E. 2.2**

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 IVG).

2.2.2 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2.3 Bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen ab 50 % auf eine halbe Rente, bei einem solchen ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

### **E. 3**

3.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 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 E. 3a S. 352).

3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

### **E. 4**

4.1 Die Beschwerdeführerin rügte eine fehlerhafte Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes aufgrund der Annahme der Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2020 sowie die fehlende Verwertbarkeit der allenfalls vorhandenen Restarbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin trage der Tatsache, dass die operativen Eingriffe im Januar und März 2021 weitere Arbeitsunfähigkeiten nach sich gezogen hätten, nicht Rechnung. Die Arbeitsunfähigkeit habe nicht nur bis Ende September 2020, sondern bis Januar 2021 gedauert und stets mindestens 40 % betragen. Damit sei die Wartezeit von einem Jahr im November 2020 erfüllt gewesen. Die vorgenommenen operativen Eingriffe seien unabdingbar und mit der Grunderkrankung eng verknüpft gewesen. Gewisse Verzögerungen seien der Corona-Pandemiesituation geschuldet, die Eingriffe seien jedoch weiterhin als Einheit zu sehen. Selbst wenn mit dem RAD von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bis im Oktober 2020 und anschliessend einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden müsste, wäre die Annahme einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in nur angepasster Tätigkeit für lediglich sechs Monate unrealistisch. Es blieben der Beschwerdeführerin sechs Monate bis zum Erreichen des AHV-Alters. Eine berufliche Eingliederung sei daher nicht möglich. Würde die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt bzw. fehle es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_183/2017 vom 30. Oktober 2017, E. 5.2.2 ff.). Im vorliegenden Fall müsse daher aufgrund der verbleibenden Arbeitszeit von lediglich sechs Monaten bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden. Das Arbeitsverhältnis mit dem alten Arbeitgeber habe nicht mehr bestanden. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu allfälligen Kontakten der Beschwerdeführerin mit dem früheren Arbeitgeber und der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit seien daher irrelevant. Die Beschwerdeführerin habe keine Stelle mehr gehabt und hätte sich auf dem ersten Arbeitsmarkt für eine neue Stelle bewerben müssen. Die Aussichten, eine solche Stelle mit allen gesundheitlichen Problemen noch zu finden, seien de facto auch auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt inexistent. Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden müsste, dass die Entfernung des Dogear nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit per se geführt habe, ändere dies nichts daran, dass im Januar 2021 noch die Mamillenrekonstruktion durchgeführt werden müsse und die Brustrekonstruktion erst im Juni 2020 erfolgt sei. Jedenfalls der operative Eingriff vom Juni 2020 habe selbst nach Auffassung der Beschwerdegegnerin selbstredend eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Die Beschwerdeführerin habe nach der Rekonvaleszenz seit der Brustrekonstruktion noch maximal neun Monate bis zur AHV-Pensionierung zu arbeiten gehabt. Es sei unrealistisch, für diese Zeit überhaupt eine Anstellung zu finden. Noch unrealistischer sei es aber, eine solche Anstellung halten zu können, wenn weitere operative Eingriffe erforderlich seien, selbst wenn diese ambulant durchgeführt werden könnten. Eine verwertbare Restarbeitsfähigkeit habe über die gesamte Zeit seit Dezember 2019 nicht mehr bestanden.

4.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ab 25. November 2019 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Der Gesundheitszustand habe sich wieder verbessert und ab 1. Oktober 2020 (drei Monate nach der Operation vom 11. Juni 2020) habe ihr wieder eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden können. Ein Rentenanspruch sei somit nicht entstanden. Die nachträglich eingeforderten

medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2021 und im März 2021 noch zweimal operiert worden sei. Durch die Eingriffe habe sich weder der Gesundheitszustand wesentlich verändert, noch sei dadurch eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Auch Dr. C. \_\_\_ weise eine volle Arbeitsfähigkeit aus. Zum angeblichen Eingriff vom Oktober 2020 seien keine Unterlagen erhältlich gewesen, weder beim Hausarzt noch bei dem Gynäkologen oder der plastischen Chirurgin. Sodann sei in der Beschwerdeschrift davon die Rede, dass nach dem Abschwellen im Bereich der rechten Flanke ein Hautüberschuss (sog. Dogear) habe entfernt werden müssen. Gemäss Umschreibung in der Enzyklopaedia Aesthetica sei davon auszugehen, dass es sich bei dieser Operation um einen aus ästhetischen Gründen erfolgten, kleinen operativen Eingriff in Lokalanästhesie gehandelt habe, welcher keine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe. Zudem werde in der Beschwerdeschrift übersehen, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit wieder als vollumfänglich arbeitsfähig eingeschätzt worden sei (vgl. dazu auch den von der IV-Stelle eingeholten Arbeitgeberbericht). Den Akten zufolge sei die Versicherte nach eigenen Angaben sogar in Kontakt mit dem ehemaligen Arbeitgeber gestanden, um beruflich wieder einzusteigen. Die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit stelle sich aus Sicht der IV-Stelle gar nicht, da die Versicherte nach ihrer Erkrankung wieder in einem Teilpensum von 60 % hätte arbeiten können. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe nicht, da die Versicherte als teilerwerbstätig (nach eigenen Angaben wäre die Versicherte im Gesundheitsfall in einem Pensum von 50 % erwerbstätig; vgl. Keyfile vom 1. April 2020, S. 2) einzustufen sei. Unabhängig davon, ob bei der Versicherten ein Aufgabenbereich bestehe oder nicht, könne aufgrund der Schadenminderungspflicht im Haushalt ausgeschlossen werden, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt werden könne. Sollte das Gericht entgegen dieser Erwägungen eine Haushaltsabklärung als erforderlich erachten, sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2022 zurecht verneint hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren grundsätzlich ■ analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) ■ durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenabweisungsverfügung ■ vorliegend am 8. April 2003 ■ bestanden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_413/2009 vom 11. September 2009 E. 4), mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 1. März 2022 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). Da aber die Rentenabweisung mit Verfügung vom 8. April 2003 nicht aufgrund einer umfassenden Beurteilung der medizinischen Akten erfolgte (vgl. E. I. 1. hiervor), kann vorliegend ein Sachverhaltsvergleich unterbleiben. Vielmehr ist die Neuanmeldung vom 24. Februar 2020 wie eine Erstanmeldung zu behandeln.

Bezüglich der vorerwähnten strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im Operations- und Austrittsbericht des D. \_\_\_ vom 6. Dezember 2019 (IV-Nr. 32, S. 10) stellte Dr. med. C. \_\_\_, Fachärztin FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, folgende Diagnose: Ausgedehntes DCIS Mamma links G2 mit einzelnen mikroinvasiven Herden eines mässig differenzierten Mamma Karzinom NST, ER positiv

80 % der Tumorzellen, PR positiv 70 % der Tumorzellen, Ki67<75 %. Sodann wurde ausgeführt, bei der 62-jährigen Beschwerdeführerin sei ein ausgedehntes DCIS im Bereich der linken Brust diagnostiziert worden, welches eine Ausdehnung von ca.10 cm von pectoral bis zur Mamille ziehend in der Bildgebung beschrieben werde. Im Tumorboard des Brustzentrums im D.\_\_\_\_ sei die Skinsparing Mastektomie indiziert worden (mit Entfernung der Mamille). Die Patientin sei sehr interessiert an einer Eigengewebs-Rekonstruktion. Aus OP-planerischen Gründen müsse zuerst die dringlichere Skin sparing Mastektomie durchgeführt werden (vgl. dazu auch den separaten Operationsbericht, IV-Nr. 32 S. 11) und es erfolge die Einlage eines Expanders (Platzhalterprothese, die ein Zurückschrumpfen des Hautmantels verhindere). In einer zweiten Operation würde (Frühjahr 2020) die Eigengewebsrekonstruktion mit mikrovaskulärem DIEP Lappen vom Bauch stattfinden. Zum weiteren Procedere führte Dr. med. C.\_\_\_\_ unter anderem aus: Stützender BH für ca. 6 Wochen. Drains ex wenn < 30ml in 24 h und ad DIEP Lappen Rekonstruktion im Verlauf im Frühjahr 2020.

5.2 Im Operations- und Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 (IV-Nr. 58, S. 2) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es werde der zweite Teil der «delayed immediate Brustrekonstruktion links» mit Explantation der Platzhalterprothese und Kapsulektomie und mikrochirurgischem Transfer von Eigengewebe vorgenommen. Der ursprüngliche OP-Termin habe wegen der Coronapandemie von April 2020 auf Juni 2020 verschoben werden müssen. Zum weiteren Prozedere hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ unter anderem fest: «Fadenentfernung am Bauchnabel nach 10 ■ 12 Tagen. Tragen eines stützenden BH für 6 Wochen und Bauchmieder ca. 10 ■ 12 Wochen. Ziehen der Fäden bei Bauchnabel in ca. 10d und Mamillenrekonstruktion im Verlauf.»

5.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, führte in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2020 (IV-Nr. 32) aus, im Jahr 2019 sei bei der Beschwerdeführerin ein Mammacarcinom diagnostiziert worden. Am 6. Dezember 2020 [gemeint: 2019] habe die Operation stattgefunden, Nachkontrollen seien durch sie und durch Dr. med. C.\_\_\_\_ erfolgt. Bei der letzten Kontrolle im August 2020 habe es keinen Anhalt für ein Rezidiv gegeben. Aktuell sei die Beschwerdeführerin aus gynäkologischer Sicht völlig beschwerdefrei. Bezüglich des Mammacarcinoms sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit gut. Aus gynäkologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Weitere Kontrollen bei ihr seien einmal pro Jahr geplant.

5.4 Im Operationsbericht vom 7. Januar 2021 (IV-Nr. 60, S. 3) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es habe noch eine fehlende Brustwarze links bestanden, weshalb eine Mamillenrekonstruktion links mittels kleiner CV Lappenplastik durchgeführt worden sei. Nach Abheilen der kleinen Lappenplastik frühestens 6 Wochen postoperativ könne der Warzenhof tätowiert werden.

5.5 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 11. Januar 2021 (IV-Nr. 35, S. 6) aus, die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schwierig beurteilbar. Wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben. Die Fragen zur Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne er nicht beantworten, da er die Beschwerdeführerin letztmals im Februar 2020 gesehen habe.

5.6 Im Operationsbericht vom 1. März 2021 (IV-Nr. 60, S. 2) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es habe noch ein kleiner Hautüberschuss Flanke rechts bestanden, weshalb in örtlicher Betäubung eine Narbenkorrektur rechts lateral durchgeführt worden sei. Die

Fadenentfernung erübrige sich bei resorbierbaren Nahtmaterial.

5.7 Mit Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (IV-Nr. 42) führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (RAD), zur Beurteilung aus, nach Diagnose und operativer Behandlung eines Mammakarzinoms links sei eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab 25. November 2019 bis drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 nachvollziehbar. Eine Arbeitsunfähigkeit, die darüber hinaus gehe, sei nicht begründet. Die Versicherte habe keine Chemo- oder Strahlenbehandlung gebraucht. Bis dato gebe es keine Zeichen für ein Tumorrezidiv, die Prognose sei günstig. Nach zwei entfernten axillären Lymphknoten sei das Risiko eines Lymphödems des Armes gering und weder von der Versicherten selbst noch von ihren Behandlern werde ein solches erwähnt. Durch die Tumoroperation und die Brustrekonstruktion sei eine vorübergehende Schonung der linken oberen Extremität und das Vermeiden von Heben und Tragen von Gewichten mit links nachvollziehbar. Nach Ausheilung (spätestens drei Monate nach dem letzten Eingriff) sei eine relevante Minderbelastbarkeit nicht mehr zu begründen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe das Profil einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit. Eine solche sei der Versicherten seit Oktober 2020 im vorherigen Pensum wieder zumutbar. Es habe vom 25. November 2019 bis September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Die Leiden von Seiten des Bewegungsapparates seien vorbestehend und hätten die Versicherte bis zur Diagnose Brustkrebs in ihrer Tätigkeit nicht eingeschränkt. Spätestens drei Monate nach der Brustrekonstruktion 06/2020 seien der Versicherten leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten wieder zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Seniorenbetreuerin entspreche gemäss Arbeitgeberfragebogen diesem Anforderungsprofil.

5.8 Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 4. November 2021 (IV-Nr. 54) fest, die Arbeitsunfähigkeit sei jeweils durch die Gynäkologin attestiert worden. Aus plastisch-chirurgischer Sicht sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig.

5.9 Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2022 (IV-Nr. 62) führte Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD aus, die Rechtsanwältin wende ein, dass die Versicherte im Oktober 2020, Januar 2021 und März 2021 erneut operiert worden sei und darum die RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2021 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) nicht zutrefte. Die nachträglich eingeforderten medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Versicherte im Januar 2021 und im März 2021 noch zweimal operiert worden sei. Zuerst sei die Brustwarze mittels einer kleine Lappenplastik rekonstruiert und im März sei ein kleinerer Hautüberschuss in Lokalanästhesie entfernt worden. Durch die Eingriffe habe sich weder der Gesundheitszustand wesentlich verändert, noch sei dadurch eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Operateurin selbst sage auch, dass aus ihrer Sicht die Versicherte voll arbeitsfähig sei. Zu dem angeblichen Eingriff vom Oktober 2020 seien keine Unterlagen erhältlich gewesen, weder beim Hausarzt noch bei beim Gynäkologen oder der plastischen Chirurgin. Es sei also unklar, ob damals tatsächlich eine Operation stattgefunden habe. Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen halte der RAD an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest.

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2021

und 15. Februar 2022. Die RAD-Ärztin führte in ihren Stellungnahmen einleuchtend aus, nach Diagnose und operativer Behandlung eines Mammakarzinoms links sei eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab 25. November 2019 bis drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 nachvollziehbar. Durch die Tumoroperation und die Brustrekonstruktion sei eine vorübergehende Schonung der linken oberen Extremität und das Vermeiden von Heben und Tragen von Gewichten mit links ebenfalls nachvollziehbar. Nach Ausheilung (spätestens drei Monate nach dem letzten Eingriff) sei eine relevante Minderbelastbarkeit nicht mehr zu begründen. Diese Beurteilung stimmt zudem mit den Berichten der behandelnden Spezialärztinnen Dr. med. E. \_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_ überein. Diese äusserten sich zwar nicht konkret zu Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeiten. Dr. med. C. \_\_\_ führte im Operations- und Austrittsbericht vom 12. Juni 2020 zum Prozedere aber immerhin aus, «Tragen eines stützenden BH für 6 Wochen und Bauchmieder ca. 10 ■ 12 Wochen», was die Beurteilung der RAD-Ärztin, wonach drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 keine Einschränkungen mehr gegeben seien, zusätzlich stützt. Für eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte, zumal sowohl Dr. med. E. \_\_\_ als auch Dr. med. C. \_\_\_ in ihren Berichten ausdrücklich festhielten, aus gynäkologischer bzw. plastisch-chirurgischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Einzig der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F. \_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 11. Januar 2021 fest, wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben, ohne dies jedoch weiter zu begründen. Zudem gab er an, die Beschwerdeführerin letztmals im Februar 2020 gesehen zu haben, weshalb seiner diesbezüglichen Einschätzung ■ auch unter Beachtung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353) ■ kein Beweiswert zuzumessen ist.

6.2 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2020 wieder voll arbeitsfähig war. Demnach war das Wartejahr, welches unbestrittenermassen im November 2019 begonnen hat, nicht erfüllt. Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass die Operationen vom 7. Januar 2021 (IV-Nr. 60, S. 3) und 1. März 2021 (IV-Nr. 60, S. 2) keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen. Im Übrigen wäre das Wartejahr mit der ab Oktober 2020 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit ohnehin unterbrochen worden (vgl. Art. 29terIVV) und hätte wieder neu zu laufen begonnen (Rz. 2212 Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2022).

7. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihre wiedererlangte Arbeitsfähigkeit habe sich wegen ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwerten lassen.

7.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

7.2 Diese Rechtsprechung bezieht sich auf die Erwerbsfähigkeit, von der die Bemessung des Invaliditätsgrades abhängt. Hier steht jedoch die für das Bestehen des Wartejahres massgebende Arbeitsunfähigkeit zur Diskussion. Diese wird definiert als die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich. Diese Einbusse wird bei erwerbstätigen Versicherten ohne Rücksicht darauf bestimmt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Sie ist rein medizinisch zu bestimmen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; 105 V 156 E. 2a S. 159 ; 97 V 226 E. 2 S. 231). Vor diesem Hintergrund kann die angeführte Rechtsprechung zur erwerblichen Verwertbarkeit keine Anwendung finden. Da die Beschwerdeführerin drei Monate nach dem operativen Eingriff vom 12. Juni 2020, also ab Mitte September und damit vor Ablauf des Wartejahres, in ihrer angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig war, ist kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8. Selbst wenn man, entgegen dem vorstehend Gesagten, davon ausgehen wollte, die Rechtsprechung zur Verwertbarkeit gelte auch im hier zu beurteilenden Kontext, würde sich am Ergebnis nichts ändern:

8.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen).

8.2 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 Beurteilung der Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, indem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_36/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.1).

8.3 Das Bundesgericht hatte sich in den letzten Jahren wiederholt mit der Frage zu befassen, ob eine versicherte Person im vorgerückten Alter ihre wiedererlangte (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne.

8.3.1 Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) erachtete einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber

immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG I 376/05 vom 5. August 2005, insb. E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Ebenso entschieden wurde bei einem Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit), dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 ■ 4.3.4). Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 45 %, wobei diese Restarbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit, welche den Erfahrungen der Versicherten (Banklehre, Computertechnikerin) entsprach, verwertet werden konnte, sodass von einem minimalen Einarbeitungsaufwand auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.1 und 4.3.2).

8.3.2 Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil des EVG I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil des EVG I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im gleichen Sinn beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Nicht mehr verwertbar war auch die Arbeitsfähigkeit eines 60 Jahre alten Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistisch nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Ebenfalls verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Im gleichen Sinn entschied das Bundesgericht bei einer Versicherten mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 1 ½ Jahren, welche keinen Beruf erlernt hatte, so dass

von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 5.1).

8.4 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. Der Beschwerdeführerin verblieben nach Erlangung der Arbeitsfähigkeit im Oktober 2020 noch fünf Monate für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, bis sie am 1. März 2021 das ordentliche Rentenalter erreichte. In einer neueren Publikation wurde die jüngere Praxis zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter analysiert, und dies mit dem folgenden Ergebnis (Thomas Gächter / Philipp Egli / Michael Meier / Martina Filippo: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Rechtsgutachten zuhanden der Coop Rechtsschutz AG, Zürich/Winterthur 2021 [abrufbar unter [www.wesym.ch](http://www.wesym.ch); nachfolgend: Gächter et.al.], S. 13 N 31 f.): Eine mögliche Relevanz wird dem Kriterium «fortgeschrittenes Alter» bei Männern ab dem 61. Altersjahr zuerkannt. Als allein ausschlaggebendes Kriterium wird das Alter bei Männern aber erst ab dem Alter 64 bzw. bei Frauen ab dem Alter 63 anerkannt. Wenn die verbleibende Erwerbsdauer nur noch einige Monate beträgt, wird die Verwertbarkeit einzig aufgrund des Alters grundsätzlich definitiv verneint. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin jedoch weder einen Berufswechsel zu vollziehen, noch ist sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Spitex-Mitarbeiterin eingeschränkt. Wie aus den Akten ersichtlich, hat die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit bei der H.\_\_\_\_ Seniorenbetreuung aus gesundheitlichen Gründen per 22. November 2019 gekündigt (s. IV-Nr. 30). Im Intake-Gespräch vom 1. April 2020 (IV-Nr. 30) gab sie aber an, sie habe auch weiterhin Kontakt mit dem letzten Arbeitgeber und sie könnte bei besserer Gesundheit und voller Belastbarkeit wieder eine Arbeit als Pflegehelferin aufnehmen. Somit ist entgegen der Ausführungen in der Beschwerdeschrift davon auszugehen, dass sie sich nicht auf eine neue Arbeitsstelle hätte bewerben müssen, sondern wieder bei der bisherigen Arbeitgeberin hätte einsteigen können. Angesichts dieser Konstellation ist trotz der kurzen verbleibenden Arbeitszeit von nur wenigen Monaten ein erheblicher fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Selbst wenn die Beschwerdeführerin bei ihrem bisherigen Arbeitgeber nicht mehr hätte einsteigen können, wäre es ihr aufgrund ihrer relativ kurzen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ihrer beruflichen Erfahrungen im Spitex-Bereich, der in diesem Bereich seit längerem bestehenden Arbeitskräftemangels und des Umstandes, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit ab Oktober 2020 nicht mehr eingeschränkt war, in der kurzen Zeit bis zur Pensionierung zumutbar, eine Anstellung bei einem anderen Arbeitgeber in diesem Bereich zu finden. Daran vermag im Übrigen auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2021 ■ und damit vor Eintritt des ordentlichen Pensionskassenalters ■ noch einen operativen Eingriff hatte. Wie aus dem Operationsbericht vom 7. Januar 2021 (IV-60, S. 3) ersichtlich, handelte es sich hierbei um eine ambulant unter Lokalanästhesie durchgeführte Mamillenrekonstruktion links mittels einer kleinen CV-Lappenplastik. Wie bereits dargelegt, ist nicht davon auszugehen, dass daraus eine längerfristige relevante Arbeitsunfähigkeit resultierte, zumal von den behandelnden Ärzten eine solche auch nicht attestiert wurde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann somit nicht gesagt werden, dass dieser Eingriff die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit vermindert hat.

9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

## E. 11

Juni 2020) habe ihr wieder eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden können. Ein Rentenanspruch sei somit nicht entstanden. Die nachträglich eingeforderten medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2021 und im März 2021 noch zweimal operiert worden sei. Durch die Eingriffe habe sich weder der Gesundheitszustand wesentlich verändert, noch sei dadurch eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Auch Dr. C. \_\_\_ weise eine volle Arbeitsfähigkeit aus. Zum angeblichen Eingriff vom Oktober 2020 seien keine Unterlagen erhältlich gewesen, weder beim Hausarzt noch bei dem Gynäkologen oder der plastischen Chirurgen. Sodann sei in der Beschwerdeschrift davon die Rede, dass nach dem Abschwellen im Bereich der rechten Flanke ein Hautüberschuss (sog. Dogear) entfernt werden müssen. Gemäss Umschreibung in der Enzyklopaedia Aesthetica sei davon auszugehen, dass es sich bei dieser Operation um einen aus ästhetischen Gründen erfolgten, kleinen operativen Eingriff in Lokalanästhesie gehandelt habe, welcher keine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen habe. Zudem werde in der Beschwerdeschrift übersehen, dass die Versicherte in der angestammten Tätigkeit wieder als vollumfänglich arbeitsfähig eingeschätzt worden sei (vgl. dazu auch den von der IV-Stelle eingeholten Arbeitgeberbericht). Den Akten zufolge sei die Versicherte nach eigenen Angaben sogar in Kontakt mit dem ehemaligen Arbeitgeber gestanden, um beruflich wieder einzusteigen. Die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit stelle sich aus Sicht der IV-Stelle gar nicht, da

die Versicherte nach ihrer Erkrankung wieder in einem Teilpensum von 60 % hätte arbeiten können. Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe nicht, da die Versicherte als teilerwerbstätig (nach eigenen Angaben wäre die Versicherte im Gesundheitsfall in einem Pensum von 50 % erwerbstätig; vgl. Keyfile vom 1. April 2020, S. 2) einzustufen sei. Unabhängig davon, ob bei der Versicherten ein Aufgabenbereich bestehe oder nicht, könne aufgrund der Schadenminderungspflicht im Haushalt ausgeschlossen werden, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ermittelt werden könne. Sollte das Gericht entgegen dieser Erwägungen eine Haushaltsabklärung als erforderlich erachten, sei die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen. 5. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2022 zurecht verneint hat. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren grundsätzlich – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 105 V 29 S. 30) – durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenabweisungsverfügung – vorliegend am 8. April 2003 – bestanden hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_413/2009 vom 11. September 2009 E. 4), mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung vom 1. März 2022 (BGE 130 V 71 E. 3.1 S. 73, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2013 vom 4. Februar 2014 E. 2). Da aber die Rentenabweisung mit Verfügung vom 8. April 2003 nicht aufgrund einer umfassenden Beurteilung der medizinischen Akten erfolgte (vgl. E. I. 1. hiervor), kann vorliegend ein Sachverhaltsvergleich unterbleiben. Vielmehr ist die Neuanmeldung vom 24. Februar 2020 wie eine Erstanmeldung zu behandeln. Bezüglich der vorerwähnten strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Im Operations- und Austrittsbericht des D. \_\_\_ vom 6. Dezember 2019 (IV-Nr. 32, S. 10) stellte Dr. med. C. \_\_\_, Fachärztin FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, folgende Diagnose: Ausgedehntes DCIS Mamma links G2 mit einzelnen mikroinvasiven Herden eines mässig differenzierten Mamma Karzinom NST, ER positiv 80 % der Tumorzellen, PR positiv 70 % der Tumorzellen, Ki67 < 75 %. Sodann wurde ausgeführt, bei der 62-jährigen Beschwerdeführerin sei ein ausgedehntes DCIS im Bereich der linken Brust diagnostiziert worden, welches eine Ausdehnung von ca. 10 cm von pectoral bis zur Mamille ziehend in der Bildgebung beschrieben werde. Im Tumorboard des Brustzentrums im D. \_\_\_ sei die Skinsparing Mastektomie indiziert worden (mit Entfernung der Mamille). Die Patientin sei sehr interessiert an einer Eigengewebs-Rekonstruktion. Aus OP-planerischen Gründen müsse zuerst die dringlichere Skin sparing Mastektomie durchgeführt werden (vgl. dazu auch den separaten Operationsbericht, IV-Nr. 32 S. 11) und es erfolge die Einlage eines Expanders (Platzhalterprothese, die ein Zurückschrumpfen des Hautmantels verhindere). In einer zweiten Operation würde (Frühjahr 2020) die Eigengewebsrekonstruktion mit mikrovaskulärem DIEP Lappen vom Bauch stattfinden. Zum weiteren Procedere führte Dr. med. C. \_\_\_ unter anderem aus: Stützender BH für ca. 6 Wochen. Drains ex wenn < 30ml in 24 h und ad DIEP Lappen Rekonstruktion im Verlauf im Frühjahr 2020. 5.2 Im Operations- und Austrittsbericht des D. \_\_\_ vom 12. Juni 2020 (IV-Nr. 58, S. 2) führte Dr. med. C. \_\_\_ aus, es werde der zweite Teil der «delayed immediate Brustrekonstruktion links» mit Explantation der Platzhalterprothese und Kapsulektomie und mikrochirurgischem Transfer von Eigengewebe vorgenommen. Der ursprüngliche OP-Termin habe wegen der Coronapandemie von April 2020 auf Juni 2020 verschoben werden müssen. Zum weiteren Procedere hielt Dr. med. C. \_\_\_ unter anderem fest:

«Fadenentfernung am Bauchnabel nach 10 – 12 Tagen. Tragen eines stützenden BH für 6 Wochen und Bauchmieder ca. 10 – 12 Wochen. Ziehen der Fäden bei Bauchnabel in ca. 10d und Mamillenrekonstruktion im Verlauf.» 5.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, führte in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2020 (IV-Nr. 32) aus, im Jahr 2019 sei bei der Beschwerdeführerin ein Mammacarcinom diagnostiziert worden. Am 6. Dezember 2020 [gemeint: 2019] habe die Operation stattgefunden, Nachkontrollen seien durch sie und durch Dr. med. C.\_\_\_\_ erfolgt. Bei der letzten Kontrolle im August 2020 habe es keinen Anhalt für ein Rezidiv gegeben. Aktuell sei die Beschwerdeführerin aus gynäkologischer Sicht völlig beschwerdefrei. Bezüglich des Mammacarcinoms sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit gut. Aus gynäkologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Weitere Kontrollen bei ihr seien einmal pro Jahr geplant. 5.4 Im Operationsbericht vom 7. Januar 2021 (IV-Nr. 60, S. 3) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es habe noch eine fehlende Brustwarze links bestanden, weshalb eine Mamillenrekonstruktion links mittels kleiner CV Lappenplastik durchgeführt worden sei. Nach Abheilen der kleinen Lappenplastik frühestens 6 Wochen postoperativ könne der Warzenhof tätowiert werden. 5.5 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 11. Januar 2021 (IV-Nr. 35, S. 6) aus, die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schwierig beurteilbar. Wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben. Die Fragen zur Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne er nicht beantworten, da er die Beschwerdeführerin letztmals im Februar 2020 gesehen habe. 5.6 Im Operationsbericht vom 1. März 2021 (IV-Nr. 60, S. 2) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es habe noch ein kleiner Hautüberschuss Flanke rechts bestanden, weshalb in örtlicher Betäubung eine Narbenkorrektur rechts lateral durchgeführt worden sei. Die Fadenentfernung erübrige sich bei resorbierbaren Nahtmaterial. 5.7 Mit Stellungnahme vom 19. Juli 2021 (IV-Nr. 42) führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV (RAD), zur Beurteilung aus, nach Diagnose und operativer Behandlung eines Mammakarzinoms links sei eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab 25. November 2019 bis drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 nachvollziehbar. Eine Arbeitsunfähigkeit, die darüber hinaus gehe, sei nicht begründet. Die Versicherte habe keine Chemo- oder Strahlenbehandlung gebraucht. Bis dato gebe es keine Zeichen für ein Tumorrezidiv, die Prognose sei günstig. Nach zwei entfernten axillären Lymphknoten sei das Risiko eines Lymphödems des Armes gering und weder von der Versicherten selbst noch von ihren Behandlern werde ein solches erwähnt. Durch die Tumoroperation und die Brustrekonstruktion sei eine vorübergehende Schonung der linken oberen Extremität und das Vermeiden von Heben und Tragen von Gewichten mit links nachvollziehbar. Nach Ausheilung (spätestens drei Monate nach dem letzten Eingriff) sei eine relevante Minderbelastbarkeit nicht mehr zu begründen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit habe das Profil einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit. Eine solche sei der Versicherten seit Oktober 2020 im vorherigen Pensum wieder zumutbar. Es habe vom 25. November 2019 bis September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Die Leiden von Seiten des Bewegungsapparates seien vorbestehend und hätten die Versicherte bis zur Diagnose Brustkrebs in ihrer Tätigkeit nicht eingeschränkt. Spätestens drei Monate nach der Brustrekonstruktion 06/2020 seien der Versicherten leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten wieder zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Seniorenbetreuerin entspreche gemäss Arbeitgeberfragebogen diesem Anforderungsprofil. 5.8 Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 4. November 2021 (IV-Nr. 54) fest, die Arbeitsunfähigkeit sei jeweils durch

die Gynäkologin attestiert worden. Aus plastisch-chirurgischer Sicht sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig. 5.9 Mit Stellungnahme vom 15. Februar 2022 (IV-Nr. 62) führte Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD aus, die Rechtsanwältin wende ein, dass die Versicherte im Oktober 2020, Januar 2021 und März 2021 erneut operiert worden sei und darum die RAD-Beurteilung vom 19. Juli 2021 (vgl. E. II. 5.7 hiervor) nicht zutreffe. Die nachträglich eingeforderten medizinischen Unterlagen zeigten, dass die Versicherte im Januar 2021 und im März 2021 noch zweimal operiert worden sei. Zuerst sei die Brustwarze mittels einer kleine Lappenplastik rekonstruiert und im März sei ein kleinerer Hautüberschuss in Lokalanästhesie entfernt worden. Durch die Eingriffe habe sich weder der Gesundheitszustand wesentlich verändert, noch sei dadurch eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die Operateurin selbst sage auch, dass aus ihrer Sicht die Versicherte voll arbeitsfähig sei. Zu dem angeblichen Eingriff vom Oktober 2020 seien keine Unterlagen erhältlich gewesen, weder beim Hausarzt noch bei beim Gynäkologen oder der plastischen Chirurgin. Es sei also unklar, ob damals tatsächlich eine Operation stattgefunden habe. Nach Würdigung der medizinischen Unterlagen halte der RAD an der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest. 6. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2021 und 15. Februar 2022. Die RAD-Ärztin führte in ihren Stellungnahmen einleuchtend aus, nach Diagnose und operativer Behandlung eines Mammakarzinoms links sei eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab 25. November 2019 bis drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 nachvollziehbar. Durch die Tumoroperation und die Brustrekonstruktion sei eine vorübergehende Schonung der linken oberen Extremität und das Vermeiden von Heben und Tragen von Gewichten mit links ebenfalls nachvollziehbar. Nach Ausheilung (spätestens drei Monate nach dem letzten Eingriff) sei eine relevante Minderbelastbarkeit nicht mehr zu begründen. Diese Beurteilung stimmt zudem mit den Berichten der behandelnden Spezialärztinnen Dr. med. E.\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_ überein. Diese äusserten sich zwar nicht konkret zu Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeiten. Dr. med. C.\_\_\_\_ führte im Operations- und Austrittsbericht vom 12. Juni 2020 zum Prozedere aber immerhin aus, «Tragen eines stützenden BH für 6 Wochen und Bauchmieder ca. 10 – 12 Wochen», was die Beurteilung der RAD-Ärztin, wonach drei Monate nach der Brustrekonstruktion am 11. Juni 2020 keine Einschränkungen mehr gegeben seien, zusätzlich stützt. Für eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte, zumal sowohl Dr. med. E.\_\_\_\_ als auch Dr. med. C.\_\_\_\_ in ihren Berichten ausdrücklich festhielten, aus gynäkologischer bzw. plastisch-chirurgischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Einzig der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 11. Januar 2021 fest, wahrscheinlich sei die Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben, ohne dies jedoch weiter zu begründen. Zudem gab er an, die Beschwerdeführerin letztmals im Februar 2020 gesehen zu haben, weshalb seiner diesbezüglichen Einschätzung – auch unter Beachtung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353) – kein Beweiswert zuzumessen ist. 6.2 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin ab Oktober 2020 wieder voll arbeitsfähig war. Demnach war das Wartejahr, welches unbestrittenermassen im November 2019 begonnen hat, nicht erfüllt. Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass die Operationen vom 7. Januar 2021 (IV-Nr. 60, S. 3) und 1. März 2021 (IV-Nr. 60, S.

2) keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit nach sich zogen. Im Übrigen wäre das Wartejahr mit der ab Oktober 2020 bestehenden vollen Arbeitsfähigkeit ohnehin unterbrochen worden (vgl. Art. 29 ter IVV) und hätte wieder neu zu laufen begonnen (Rz. 2212 Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2022). 7. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihre wiedererlangte Arbeitsfähigkeit habe sich wegen ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwerten lassen. 7.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). 7.2 Diese Rechtsprechung bezieht sich auf die Erwerbsfähigkeit, von der die Bemessung des Invaliditätsgrades abhängt. Hier steht jedoch die für das Bestehen des Wartejahres massgebende Arbeitsunfähigkeit zur Diskussion. Diese wird definiert als die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich. Diese Einbusse wird bei erwerbstätigen Versicherten ohne Rücksicht darauf bestimmt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Sie ist rein medizinisch zu bestimmen (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; 105 V 156 E. 2a S. 159 ; 97 V 226 E. 2 S. 231). Vor diesem Hintergrund kann die angeführte Rechtsprechung zur erwerblichen Verwertbarkeit keine Anwendung finden. Da die Beschwerdeführerin drei Monate nach dem operativen Eingriff vom

## **E. 12**

Juni 2020, also ab Mitte September und damit vor Ablauf des Wartejahres, in ihrer angestammten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig war, ist kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 8. Selbst wenn man, entgegen dem vorstehend Gesagten, davon ausgehen wollte, die Rechtsprechung zur Verwertbarkeit gelte auch im hier zu beurteilenden Kontext, würde sich am Ergebnis nichts ändern: 8.1 Die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit beurteilt sich auch bei vorgerücktem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_28/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). 8.2 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 Beurteilung der Frage, ob die festgestellte Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter noch verwertbar sei, ist der Zeitpunkt massgebend, indem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Dies ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen

diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_36/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.1). 8.3 Das Bundesgericht hatte sich in den letzten Jahren wiederholt mit der Frage zu befassen, ob eine versicherte Person im vorgerückten Alter ihre wiedererlangte (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könne. 8.3.1 Das Eidg. Versicherungsgericht (EVG) erachtete einen 60-jährigen Versicherten, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, als zwar nicht leicht vermittelbar. Es sah aber mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden, und der Versicherte zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar waren leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen), aber immer noch im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig war (Urteil des EVG I 376/05 vom 5. August 2005, insb. E. 4.2). Bejaht hat das Bundesgericht auch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines (ebenfalls) 60-jährigen Versicherten mit einer aufgrund verschiedener psychischer und physischer Limitierungen (es bestanden u.a. rheumatologische und kardiale Probleme) um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts I 304/06 vom 22. Januar 2007 E. 4.1 und 4.2). Ebenso entschieden wurde bei einem Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (volles Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung in angepasster Tätigkeit), dessen verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt knapp vier Jahre betrug, der keine Berufsausbildung aufwies und der als Hilfsmaurer, Strassenbauarbeiter und Lagerangestellter gearbeitet hatte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2015 vom 18. Mai 2016 E. 4.3.2 – 4.3.4). Ebenfalls bejaht wurde die Verwertbarkeit bei einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 2 ½ Jahren und einer Arbeitsfähigkeit von 45 %, wobei diese Restarbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit, welche den Erfahrungen der Versicherten (Banklehre, Computertechnikerin) entsprach, verwertet werden konnte, sodass von einem minimalen Einarbeitungsaufwand auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.1 und 4.3.2). 8.3.2 Verneint wurde die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil des EVG I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 3.2 und 3.3). Als unverwertbar erachtet wurde auch die 50%ige, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierte Arbeitsfähigkeit eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden (Urteil des EVG I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c und d), ebenso eine 50%ige Arbeitsfähigkeit einer 61 Jahre und einen Monat alten Versicherten, die bezüglich der für sie in Frage kommenden Tätigkeiten einer Umschulung bedurft hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2008 vom 19. März 2009 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im gleichen Sinn beurteilt wurde der Fall einer 61-jährigen Versicherten ohne Ausbildung, welche in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeitsfähig war, ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil aufwies, auf wohlwollende Führung und ein stressfreies Klima angewiesen war und seit 14 Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3.1 und 3.3.2). Nicht mehr verwertbar war auch die Arbeitsfähigkeit eines 60 Jahre alten Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, 20 Jahre lang als

Hotelportier meist mittelschwere bis schwere Arbeiten ausgeführt hatte und aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen realistisch nur noch für Kontroll- und Überwachungsarbeiten in der Industrie eingesetzt werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2, publiziert in: Plädoyer 2013 S. 57). Ebenfalls verneint wurde die Verwertbarkeit bei einer 61-jährigen Versicherten mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in geeigneten Verweistätigkeiten, die über einen sehr geringen Ausbildungsstand und ein stark eingeschränktes Tätigkeitsprofil verfügte und eine langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt aufwies (Urteil des Bundesgerichts 9C\_456/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 3.3). Im gleichen Sinn entschied das Bundesgericht bei einer Versicherten mit einer verbleibenden Aktivitätsdauer von 1 ½ Jahren, welche keinen Beruf erlernt hatte, so dass von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen war (Urteil des Bundesgerichts 9C\_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 5.1).

8.4 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. Der Beschwerdeführerin verblieben nach Erlangung der Arbeitsfähigkeit im Oktober 2020 noch fünf Monate für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, bis sie am 1. März 2021 das ordentliche Rentenalter erreichte. In einer neueren Publikation wurde die jüngere Praxis zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in fortgeschrittenem Alter analysiert, und dies mit dem folgenden Ergebnis (Thomas Gächter / Philipp Egli / Michael Meier / Martina Filippo: Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung, Rechtsgutachten zuhanden der Coop Rechtsschutz AG, Zürich/Winterthur 2021 [abrufbar unter [www.wesym.ch](http://www.wesym.ch); nachfolgend: Gächter et.al.], S. 13 N 31 f.): Eine mögliche Relevanz wird dem Kriterium «fortgeschrittenes Alter» bei Männern ab dem 61. Altersjahr zuerkannt. Als allein ausschlaggebendes Kriterium wird das Alter bei Männern aber erst ab dem Alter 64 bzw. bei Frauen ab dem Alter 63 anerkannt. Wenn die verbleibende Erwerbsdauer nur noch einige Monate beträgt, wird die Verwertbarkeit einzig aufgrund des Alters grundsätzlich definitiv verneint. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin jedoch weder einen Berufswechsel zu vollziehen, noch ist sie in ihrer bisherigen Tätigkeit als Spitex-Mitarbeiterin eingeschränkt. Wie aus den Akten ersichtlich, hat die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit bei der H.\_\_\_\_ Seniorenbetreuung aus gesundheitlichen Gründen per 22. November 2019 gekündigt (s. IV-Nr. 30). Im Intake-Gespräch vom 1. April 2020 (IV-Nr. 30) gab sie aber an, sie habe auch weiterhin Kontakt mit dem letzten Arbeitgeber und sie könnte bei besserer Gesundheit und voller Belastbarkeit wieder eine Arbeit als Pflegehelferin aufnehmen. Somit ist entgegen der Ausführungen in der Beschwerdeschrift davon auszugehen, dass sie sich nicht auf eine neue Arbeitsstelle hätte bewerben müssen, sondern wieder bei der bisherigen Arbeitgeberin hätte einsteigen können. Angesichts dieser Konstellation ist trotz der kurzen verbleibenden Arbeitszeit von nur wenigen Monaten ein erheblicher fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Selbst wenn die Beschwerdeführerin bei ihrem bisherigen Arbeitgeber nicht mehr hätte einsteigen können, wäre es ihr aufgrund ihrer relativ kurzen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ihrer beruflichen Erfahrungen im Spitex-Bereich, der in diesem Bereich seit längerem bestehenden Arbeitskräftemangels und des Umstandes, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit ab Oktober 2020 nicht mehr eingeschränkt war, in der kurzen Zeit bis zur Pensionierung zumutbar, eine Anstellung bei einem anderen Arbeitgeber in diesem Bereich zu finden. Daran vermag im Übrigen auch

der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin am 7. Januar 2021 – und damit vor Eintritt des ordentlichen Pensionskassenalters – noch einen operativen Eingriff hatte. Wie aus dem Operationsbericht vom 7. Januar 2021 (IV-60, S. 3) ersichtlich, handelte es sich hierbei um eine ambulant unter Lokalanästhesie durchgeführte Mamillenrekonstruktion links mittels einer kleinen CV-Lappenplastik. Wie bereits dargelegt, ist nicht davon auszugehen, dass daraus eine längerfristige relevante Arbeitsunfähigkeit resultierte, zumal von den behandelnden Ärzten eine solche auch nicht attestiert wurde. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann somit nicht gesagt werden, dass dieser Eingriff die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit vermindert hat. 9. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

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