

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00617 vom 1. Juli 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00617](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00617)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00617 du 1 juillet 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00617 del 1 luglio 2022

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1977, arbeitete seit dem 1. September 2000 bei der Y.\_\_\_\_ AG. Ab März 2003 war sie als Client Advisor Privat Clients Basis (Kundenberaterin) tätig und übte zuletzt ein Pensum von 40 % aus (Urk. 7/15, Urk. 7/17). Ausserdem widmete sie sich der Betreuung ihrer im Jahr 2011 geborenen Tochter. Wegen der Folgen eines am 20. März 2017 erlittenen Schlaganfalls meldete sich X.\_\_\_\_ am 26. Juli 2017 (Eingangsdatum) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Arztberichte der Z.\_\_\_\_ AG, Dr. med. A.\_\_\_\_, vom 11. August 2017 (Urk. 7/8/1-5, unter Beilage des Austrittsberichts vom 7. Juli 2017, Urk. 7/8/6-13), der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.\_\_\_\_ vom 24. August 2017 (Urk. 7/10/1-5) und von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 25. September 2017 (Urk. 7/14)

sowie den Arbeitgeberbericht der

Y.\_\_\_\_ AG vom 3. Oktober 2017 (Urk. 7/15) ein. Am 20. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Kosten eines Belastbarkeitstrainings für die Zeit vom 9. Januar 2018 bis zum 8. April 2018 im Zentrum D.\_\_\_\_ in E.\_\_\_\_ übernehme (Urk. 7/20). Am 15. Mai 2018 erstattete das D.\_\_\_\_ den Bericht über das Belastbarkeitstraining (Urk. 7/39). Am 18. Mai 2018 sprach die IV-Stelle der Versicherten die Übernahme der Kosten einer wirtschaftsnahen Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA) inkl. Jobcoaching zu (Urk. 7/40). Diese Massnahme verlängerte die IV-Stelle am 12. Juli 2018 zunächst bis am 20. November 2018 (Urk. 7/46), hob sie dann aber am 15. August 2018 aufgrund der gesundheitlichen Situation der Versicherten auf (Urk. 7/50) und schloss die Massnahmen zur beruflichen Integration am 27. August 2018 ab (Urk. 7/51). Am 4. September 2018 erstattete das D.\_\_\_\_ den Bericht über die wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (Urk. 7/55). In der Folge holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 (Urk. 7/57) ein und liess das polydisziplinäre Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 14. März 2019 erstellen (Urk. 7/68).

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle nahm am 16. April 2019 zum Gutachten Stellung (Urk. 7/72/4-

### E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

## **E. 1.6**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 1. 7

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten den Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 1.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Laut dem Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_ AG vom 3. Oktober 2017 ( Urk. 7/15) erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2017 mit einem Arbeitspensum von 40 % einen AHV-pflichtigen Bruttolohn von Fr. 2'223.-- pro Monat bzw. Fr. 26'680.-- pro Jahr. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte zu Recht den Umstand, dass die Beschwerdeführerin jedes Jahr einen variierenden Bonus erhielt und legte das Einkommen deshalb gestützt auf den gemäss IK-Auszug ( Urk. 7/7) in den Jahren 2014 bis 2016 durchschnittlich erzielten AHV-pflichtigen Bruttolohn, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2018, auf Fr. 30'703.80 fest ( Urk. 7/71) . Bei einem 100%-Pensum beläuft sich das Einkommen auf Fr. 76'759 . 9 5. 6. 2

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne abzustellen. Gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) betrug der Durchschnittslohn für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen im Jahr 20

## **E. 8**

( Urk. 7/57) aus, es bestehe bei der Beschwerdeführerin ein Status nach ischämischen Insult Pons paramedian und cerebellär links am 18. März 2017, ( aetiologisch : spontane

Dissektion Arteria vertebralis beidseits ; klinisch: Hemi syndrom rechts, Facialisparesis rechts, Ataxie, neuropsychologische Defizite ) . Der Arbeitsversuch bei der Y.\_\_\_\_ sei leider gescheitert. Wegen rascher Überforderung und Ermüdung sei eine andere, angepasste Tätigkeit nicht möglich. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. 3.4

Gemäss dem polydisziplinären Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 14. März 2019 (Urk. 7/68) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 7/68/5):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Status nach Hirninfarkt im hinteren Stromgebiet im März 2017

2.

leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1.

Untergewicht (BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>)

Die Beschwerdeführerin habe am 18. März 2017 einen ischämischen Insult erlitten. Trotz stationärer Rehabilitationsmassnahmen hätten sich die neurologischen und neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht vollständig zurückgebildet.

Als Folgen des Schlaganfalles bestünden eine eingeschränkte motorische Belastbarkeit des rechten Beines, eine eingeschränkte Feinmotorik der linken Hand, eine Einschränkung im bimanuellen Hantieren, eine leichte Störung im Gehvermögen, Einschränkungen bei Zielbewegungen mit der linken Hand, Störungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen, im Gedächtnis, in den visuell-konstruktiven Fähigkeiten und in den exekutiven Funktionen sowie eine deutlich verminderte Belastbarkeit. Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung oder eine Persönlichkeitsänderung lägen nicht vor.

Die Beschwerdeführerin könne, was das Belastungsprofil anbelange, keine Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern oder in Dunkelheit ausüben. Schwere Arbeiten seien nicht zumutbar, mittelschwere Tätigkeiten seien intermittierend möglich, leichte in vollem Umfang. Es sollten keine Ansprüche an die Feinmotorik und an das bimanuelle Hantieren gestellt werden. Arbeiten, bei denen die Beschwerdeführerin viel schreiben oder eine Tastatur schnell bedienen müsse, seien nicht möglich. Ungeeignet sei auch eine Tätigkeit mit längeren Kundenkontakten. Die Ausdauer und die Fähigkeit, unter Zeitdruck zu arbeiten, seien reduziert. Es bestehe ein vermehrter Pausen- und Regenerationsbedarf. Ebenso bestehe Mehraufwand bei Vorbereitung und Planung. Multitasking sei ungeeignet. Bei zunehmender Inanspruchnahme der Konzentration bestehe unter Umständen ein Selbst- und Fremdgefährdungsrisiko (zum Beispiel bei der Bedienung von verletzungsträchtigen Maschinen).

Die geklagten neurologischen/neuropsychologischen Symptome und Funktionseinbussen seien konsistent und plausibel. Die Untersuchungsbefunde seien valide und nachvollziehbar. Es bestehe eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Eine Diskrepanz zwischen den Bereichen Haushalt, Freizeitgestaltung, Benützung von Verkehrsmitteln und Führungs- und Kontrollfunktionen sei nicht feststellbar. Hinsichtlich der Wahrnehmung von Therapien bestehe eine gute

Kooperation. Dass das Belastbar keits training gescheitert sei, erscheine aufgrund d er aktuellen Begutach tung, insbe sondere der neuropsychologischen Testergebnisse, nachvoll ziehbar. In der ange stammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit könne sie zu 50 % (4.25 Stunden täglich) ausüben. 3.5

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ vom 1 6. April 2019 ( Urk. 7/72/5-6) sind die Befunde des F.\_\_\_\_ -Gutachtens plausibel und nachvoll ziehbar, weshalb auf das Gutachten abgestellt werden könne. Es sollte unbedingt ein erneuter Versuch der Wiedereingliederung durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin benötige dabei einen stressfreien Arbeitsplatz mit einfachen administrativen Tätigkeiten ohne enge Taktung oder Kundenkontakte, mit der Möglichkeit zur freien Arbeitseinteilung und Pausengestaltung und ohne er mü denden Arbeitsweg. Zudem wäre eine Entlastung der Alltagsanforderungen zu organisieren (wie aktuell durch Familienangehörige). Vorgängig wäre eine stundenweise Mitarbeit im geschützten Rahmen, z.B. bei einer sozialen Einrich tung, sinnvoll zur Tagesstrukturierung. 3. 6

Laut dem Abklärungsbericht über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit im Haus halt vom 2 2. Mai 2019 ( Urk. 7/70) führte die Beschwerdeführerin anlässlich des Hausbesuchs vom 2 0. Mai 2019 aus, dass sich die gesundheitliche Situation seit dem Hirninfarkt stark gebessert habe. Unmittelbar nach dem Vorfall sei sie nur noch im Rollstuhl mobil gewesen, habe sich aber im Vergleich zu damals gut erholen können. Momentan stag niere der Gesundheitszustand. Es sei aber auch wetterabhängig, bei schönem Wetter ginge es ihr besser. Am meisten zu schaffen machten ihr der Schwindel, die Müdigkeit und das Zittern der linken Hand. Die rechte Hand sei auch betroffen gewesen, habe sich aber gut erholt. Mit der linken Seite könne sie nicht machen, was sie möchte. Die Ataxie sei auch weiterhin vorhanden. Im Haushalt erledige sie die Aufgaben so gut , wie es gehe, die Müdig keit sei aber manchmal extrem. Nach einer Tätigkeit müsse sie eine halbe Stunde abliegen und könne je nach Kraft und Energie erst am nächsten Tag weiter machen . Sie werde von ihren Eltern tatkräftig unterstützt. Die allgemeine Belast barkeit habe abgenommen, in Menschenmassen sei sie schnell überfordert. Sie sei eine Person, welche nie habe ruhig sein können. Sie müsse immer etwas zu tun haben. Das versuche sie immer noch, werde aber von ihrer Müdigkeit ausge bremsst. Sie ziehe etwas durch , bis es nicht mehr gehe. Es sei ihr nicht wohl, Hilfe anzunehmen.

Die Beschwerdeführerin habe fast 18 Jahre bei der Y.\_\_\_\_ gearbeitet. Der Wieder einstieg habe leider nicht geklappt, worüber sie sehr enttäuscht gewesen sei. Sie sei nicht verheiratet und alleinerziehend. Der Vater ihrer Tochter habe die Beschwerdeführerin nach dem Schlaganfall nach 11jähriger Beziehung verlassen. Wegen der Tochter habe sie noch Kontakt zu ihm. Sie habe Kontakt zu ihren Eltern, zu ihren Schwestern und zu einigen Kolleginnen. Auch habe sie gute Kontakte in der Nachbarschaft. Wegen der Betreuung ihrer Tochter habe sie Teil zeit gearbeitet. Ihr Ziel sei gewesen, ihr Pensum auf 60 % aufzustocken, wenn die To chter in die erste Klasse komme und auf 80 % ab der dritten Klasse. Dies wäre seitens des Arbeitgebers möglich gewesen. Die Betreuung der Tochter hätte von ihrer Familie sichergestellt werden können. Ihre Eltern hätten Betreuungs auf gaben übernommen, seit die Tochter auf der Welt sei.

Die Beschwerdeführerin fahre nur noch kurze Strecken mit dem Auto. Längere Strecken fahre sie nur noch in Begleitung. Velofahren könne sie ebenfalls noch, aber auch nur in Begleitung. Reisen mit dem öffentlichen Verkehr seien anstren gend, da sie die Geräusche stören und sie nervös und kribbelig machen würden.

Im Bereich Ernährung, welcher mit 35 % zu gewichten sei, sei die Beschwerdeführerin zu 20 % eingeschränkt. Seit ihrer Erkrankung hätten ihre Eltern das Kochen für sie übernommen und am Wochenende koche ihre Schwester für sie. Wenn die Beschwerdeführerin anderweitig beschäftigt sei, fehle ihr die Energie zum Kochen. An sich könne sie es aber schon noch. Weil sie sich konzentrieren müsse, dürfe sich die Tochter während des Kochens nicht in der Küche befinden. Es wäre der Beschwerdeführerin zumutbar, über Mittag etwas Einfaches zuzubereiten, wenn ihre Eltern das Kochen nicht übernehmen würden, und am Abend etwas Warmes zu kochen. Mit den nötigen Anpassungen sei sie in der Küche selbständig. Auf Unterstützung angewiesen sei sie einzig bei den schwereren Reinigungstätigkeiten.

Im Bereich Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung, auf welchen 25 % entfielen, bestehe eine Einschränkung von 30 %. Es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, die Wohnung in Etappen zu reinigen. Bei den leichteren Reinigungstätigkeiten sei sie selbständig. Für schwerere Tätigkeiten benötige sie Unterstützung. Hilfe brauche sie beim Betten beziehen, da die Matratzen zu schwer und die Duvets zu gross seien. Die Fenster könne sie nicht selber putzen, da sie nicht zu lange nach oben schauen könne.

Der Bereich Einkauf und weitere Besorgungen sei mit 10 % zu gewichten. Einkaufen könne die Beschwerdeführerin selbständig. Beim wöchentlichen Grosseinkauf werde sie von ihrer Schwester begleitet. Die Rechnungen könne die Beschwerdeführerin selber über E-Banking bezahlen. Insgesamt könne ihr in diesem Bereich keine Einschränkung angerechnet werden.

Der Bereich Wäsche und Kleiderpflege sei mit 20 % zu gewichten. Die Beschwerdeführerin könne selber waschen und die Wäsche im Tumbler trocknen. Die Wäsche könne sie zusammenlegen, wegen der Ataxie aber nicht ganz so schön. Sie bügeln selten wegen Bedenken bezüglich der Sicherheit. Bei pflegeleichter Kleidung könne aber auf das Bügeln verzichtet werden, womit insgesamt in diesem Bereich keine Einschränkung bestehe.

Auf die Betreuung der Tochter entfielen 10 %. Die Beschwerdeführerin erleide dabei keine Einschränkung. Sie könne mit der Tochter nicht mehr so viel machen wie früher. Sie könne aber nach wie vor mit ihr spielen und basteln, einfach nicht mehr so lange. Anziehen könne sich die Tochter selbständig. Es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, ihre Ressourcen so einzuteilen, dass sie die Tochter bei der Erledigung der Hausaufgaben optimal unterstützen könne.

Gesamthaft erleide die Beschwerdeführerin damit im Haushalt eine Einschränkung von 14.5 % (Ernährung: 20 % von 35 % = 7 %, Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung: 30 % von 25 % = 7.5 % ; keine Einschränkung in den übrigen Bereichen). 3.7

Gemäss dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. November 2019 (Urk. 7/87) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine armetonte sensomotorische, ataktische Hemiparese rechts, eine ataktische Störung an der linken oberen Extremität, eine Gangataxie, eine Aufmerksamkeitsstörung, eine Gedächtnisstörung, eine Konzentrationsstörung mit visuell-konstruktiver und exekutiver Funktionsbeeinträchtigung und eine Post Stroke Depression infolge eines infratentoriellen ischämischen Infarkts in der Pons paramedian und zerebellär links (18. März 2017) aufgrund einer Spontandissektion der Arteria vertebralis beidseits (TOAST4). Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Kundenberaterin bei einer Bank. Auch eine Tätigkeit mit rein telefonischer Beratung sei nicht möglich. Ebenso sei die

Beschwerdeführerin im früher erlernten Beruf als Coiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig. Leichte körperliche Arbeiten, welche eine Anforderung an Stand- und Gang-Stabilität oder gar das Benutzen von Treppen und Leitern erforderten, könne die Beschwerdeführerin auf dem normalen Arbeitsmarkt nicht mehr ausüben. Die berufliche Nutzung eines Computers mit normal gefordertem Arbeitstempo und hand schriftliche Aufzeichnungen sei en der Beschwerdeführerin nicht möglich. Hinzu komme, dass die durch den Schlaganfall verursachte depressive Störung nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Aus neurologischer Sicht sei festzuhalten, dass der überwiegende Teil der Störung organisch bedingt sei. Dass diese zum Ende der stationären Rehabilitation anders eingeschätzt worden sei, sei durch die im Rahmen der Therapie fest etablierte Tagesstruktur und häufiger erfolgten äusseren Anweisungen zu erklären. Das F.\_\_\_\_-Gutachten betrachte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von neurologischer Seite vergleichbar hochgradig, wie es auch von ihm – Dr. H.\_\_\_\_ – dargestellt werde. Um ergänzend zum Gutachten Stellung nehmen zu können, müsste er aber Einsicht in die gesamte Aktenlage bekommen. 3.8

Laut dem Bericht der Psychotherapeutin I.\_\_\_\_ vom 28. April 2020 (Urk. 7/100) sei bereits anlässlich der nur kurzen Begegnung mit der Beschwerdeführerin (zwei Konsultationen) zu erkennen gewesen, dass sie deutlich eingeschränkt und an eine Arbeitsfähigkeit vorläufig nicht zu denken sei. Sie habe grosse Mühe, sich über längere Zeit zu konzentrieren. Arbeiten am Computer könne sie für 30 Minuten erledigen, anschliessend ermüde sie stark und müsse sich teilweise liegend ausruhen. Bei der Unterstützung der Tochter im Home schooling müsse die Beschwerdeführerin nach 30 Minuten pausieren. Bei den Rechenaufgaben könne sie die Tochter gar nur während 15 Minuten begleiten und ebenfalls könne sie nicht länger lesen. Die Beschwerdeführerin leide auch an Schlafstörungen. Sobald die Tochter in die Schule gegangen sei, lege sie sich nochmals für eine Stunde ins Bett. Wenn sie aufstehe, empfinde sie ein «Schwanken im Kopf». Das Wetter spiele auch eine Rolle. Wenn es kalt sei, würden sich die Muskeln verspannen. Die Bewegung des rechten Beins sei eingeschränkt, die Beschwerdeführerin ziehe es nach. Im Haushalt werde sie von ihrer Familie unterstützt. Schwere Einkäufe könne sie nicht bewältigen. Sie brauche auch Hilfe beim Betten beziehen und teilweise beim Kochen am Mittag. Der Aufenthalt in grösseren Läden mache sie nervös und unsicher. Die Hausarbeiten müsse sie in Etappen erledigen, sie könne z.B .

nicht zwei Bäder nacheinander reinigen. Da ihre linke Hand zittere, sei sie beim Hantieren mit Töpfen in der Küche oder beim Tragen einer Tasse mit Kaffee unsicher. Die Beschwerdeführerin fahre nach wie vor mit dem Auto, jedoch nur an Tagen, wo sie sich sicher fühle, auf bekannten und kurzen Strecken. All diese Massnahmen dürften nicht darüber hinweg täuschen, dass die Beschwerdeführerin unter Leistungsdruck in einem Arbeitsumfeld kaum funktionieren könnte. Ein derartig einschneidender Eingriff in ein zuvor intaktes Leben hinterlasse einfühlbar gravierende Spuren in der Psyche eines Menschen. Grosse Motivation, um jeden Tag ihre Aufgaben in Angriff zu nehmen und an der Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation festzuhalten, sei ihre Tochter. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin eine längere depressive Reaktion infolge einer länger anhaltenden Belastungssituation (ICD -

### **E. 8.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit . a ATSG 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 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteipertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 62 E. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 E. 3b, U 360/98, Nr. U 395 S. 322 E. 7a, U 160/98; Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 591/06 vom 15. Dezember 2006, E. 5.1). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 78 Abs. 3 IVV festgehalten.

Der von der Beschwerdeführerin veranlasste Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. November 2019 (Urk. 7/87) sowie weitere von ihm vorgenommene Abklärungen erweisen sich nach Gesagtem für die Entscheidungsfindung nicht als unerlässlich, weshalb das Gesuch um Übernahme der Kosten für die Berichte

von Dr. H.\_\_\_\_, deren Höhe im Übrigen von der Beschwerdeführerin nicht beziffert worden sind, abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr sämtliche zusätzlichen medizinischen Abklärungs- und Berichtskosten durch Dr.

H.\_\_\_\_, Neurologe, zurückzuerstatten, wird abgewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Unternährer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

### **E. 10**

#### F43.21). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 14. März 2019 (Urk. 7/68) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.5). Es beruht auf sorgfältigen, umfassenden neurologischen, internistischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.6).

Wie bereits festgehalten (vgl. E. 1.7) ist in Bezug auf die Berichte der behandelnden Ärzte die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. 4.2

Es ist festzuhalten, dass selbst ein regelmässiger Beizug eines Gutachters durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte oder das Honorarvolumen nach gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung für sich allein genommen keine Zweifel an der Unabhängigkeit eines Gutachters zu erwecken vermögen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.1 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Es ist nicht ersichtlich und dargetan, inwiefern die Kenntnis sämtlicher von der Gutachtensstelle F.\_\_\_\_ in anderen Fällen attestierten Arbeitsunfähigkeiten den Beweiswert ihrer hier interessierenden gutachterlichen Einschätzung in Frage stellen würde. Auch wenn sich bei der Auswertung der Häufigkeitsverteilung von attestierten Arbeitsunfähigkeiten eine starke Abweichung nachweisen liesse, wäre damit noch nicht ausgewiesen, worauf dies zurückzuführen wäre. Denn Begutachtungen sind allein aufgrund der individuellen Sachlage vorzunehmen, so dass allfällige allgemeine Tendenzen nicht geeignet sind, den Beweiswert der vorliegenden Einschätzung in Frage zu stellen. Es rechtfertigt sich daher, in antizipierter Beweiswürdigung auf die im Zusammenhang mit der gutachterlichen Ergebnisoffenheit von der Beschwerdeführerin verlangte Beweismassnahme zu verzichten (vgl. auch die Urteile des Bundesgerichts 8C\_25/2020 vom 22. April 2020 E. 5.1.2.2, 9C\_582/2018 vom 7. Januar 2019 E. 2.1 und 8C\_627/2016 vom 17. November 2016 E. 4.3). 4.3

Dem F.\_\_\_\_-Gutachten ist auch nicht deshalb der Beweiswert abzusprechen, weil Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 19. November 2019 (Urk. 7/87) eine vom Gutachten abweichende Diagnose gestellt hat. Es ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass das F.\_\_\_\_ in der neurologischen Teilbeurteilung zwar zusammenfassend einen Status nach Hirninfarkt im hinteren Stromgebiet festhält, diesen Status aber unter dem Titel «Diagnosen» ausführlich umschreibt. So wurden bei der Beschwerdeführerin gering ausgeprägte Paresen im rechten Bein und relativ gering ausgeprägte Sensibilitätsstörungen in der rechten Gesichtshälfte, in der rechten Hand und im rechten Unterschenkel festgestellt. Darüber hinaus bestünden Kribbelparästhesien im rechten Bein. Im Vordergrund stehe die Ataxie, die sich sowohl beim Gehen als auch bei feinmotorischen und koordinativen Beanspruchungen der linken Hand zeige. Sodann seien auch Störungen der Aufmerksamkeitsfunktionen, des Gedächtnisses, der visuell-konstruktiven Fähigkeiten und der exekutiven Funktionen sowie darüber hinaus eine deutlich verminderte konzentrierte Belastbarkeit feststellbar (Urk.

7/68/24). Die Diagnose von Dr. H.\_\_\_\_ umschreibt die durch den Hirninfarkt verursachten Einschränkungen, es handelt sich aber nicht um eine grundsätzlich andere Diagnose ( Urk. 7/87/1) . 4.4

Es ist im Weiteren festzuhalten, dass aus dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ nicht hervorgeht, dass er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich anders einschätzt als die Ärzte des F.\_\_\_\_ . Dr. H.\_\_\_\_ nimmt keine eigentliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor, sondern er hält lediglich fest, welche leichteren körperlichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich seien, da sie diese auf dem freien Arbeitsmarkt nicht verwerten könne ( Urk. 7/87/3). Die Frage, ob die medizinisch attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbar ist, obliegt jedoch nicht der Beurteilung der medizinischen Fachpersonen. Soweit Dr. H.\_\_\_\_ moniert, im F.\_\_\_\_ -Gutachten sei die durch den Schlaganfall verursachte depressive Störung nicht ausreichend berücksichtigt worden, und er deshalb zusätzliche Abklärungen für notwendig hält, ist festzuhalten, dass das F.\_\_\_\_ -Gutachten eine psychiatrische Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie sowie für Neurologie, enthält ( Urk. 7/68/42-55), zu welcher sich Dr. H.\_\_\_\_ nicht äussert. In diesem psychiatrischen Teilgutachten wird nachvollziehbar eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint ( Urk. 7/68/50-51). Diese Einschätzung vermag Dr. H.\_\_\_\_ schon aufgrund seiner fehlenden Spezialisierung in Psychiatrie nicht in Zweifel zu ziehen. 4.5

Das neuropsychologische Teilgutachten des F.\_\_\_\_ ( Urk. 7/68/56-68) ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vereinbar mit dem Berufsabklärungsbericht des D.\_\_\_\_ vom 4. September 2019 ( Urk. 7/55) . Das Gutachten bestätigt die im Rahmen der Wiedereingliederungsbemühungen erlangte Erkenntnis , dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Kundenberaterin bei einer Bank nicht mehr möglich ist. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin wurde eine wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz durchgeführt. Die Bemühungen konzentrierten sich mithin darauf, die Beschwerdeführerin in die bisherige Tätigkeit wiederinzugliedern. Den Anforderungen dieser Stelle zeigte sich die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen jedoch nicht mehr gewachsen.

Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung steht ihr mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung und das aus medizinischer Sicht objektiv vorhandene Leistungspotenzial eine genügend breite Palette von zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten offen, welche der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennt. Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Namentlich bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus einfache, geistig wenig anspruchsvolle Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, welche keine Stressbelastungen enthalten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_514/2013 vom 29. August 2013 E. 4.2 mit Hinweisen). 4.6

Es ist damit gestützt auf das F.\_\_\_\_ -Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Gerüsten oder Leitern und in Dunkelheit, ohne spezifische Ansprüche an die Feinmotorik

und das bimanuelle Hantieren, ohne viel Schreiarbeit und schnelles Bedienen einer Tastatur, ohne längere Kundenkontakte, ohne grossen Zeitdruck und unter vermehrtem Pausen- und Regenerationsbedarf zu 50 % zumutbar ist. Der Einwand der Beschwerdeführerin, in Tat und Wahrheit würden die F. \_\_\_ -Gutachter von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, da sie die 50%ige Arbeitsfähigkeit erst nach Durchführung eines neuropsychologischen Trainings als realisierbar erachten würden ( Urk. 1 S. 9), verfährt nicht. Die Gutachter empfahlen zwar eine neuropsychologische Therapie und erachteten dadurch eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit als möglich. Als Voraussetzung für die Umsetzung der von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit betrachteten sie diese Massnahme jedoch nicht ( Urk. 7/68/8, vgl. auch Urk. 7/68/28). 4.7

Der Beschwerdeführerin steht mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung und das aus medizinischer Sicht objektiv vorhandene Leistungspotenzial eine genügend breite Palette von zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten offen, welche der ausgeglichene Arbeitsmarkt kennt. Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würde. Zu berücksichtigen ist zudem, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Namentlich bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus einfache, geistig wenig anspruchsvolle Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, welche keine Stressbelastungen enthalten (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_514/2013 vom 29. August 2013 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin ist 45 Jahre alt und befindet sich damit nicht in einem fortgeschrittenen Alter, welches die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit erheblich erschwert. Die Absolvierung eines längeren Arbeitsweges ist ihr aufgrund der Einschränkungen in der Reisefähigkeit zwar nicht zumutbar. Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist aber eine genügende Anzahl von Stellen vorhanden, welche sie erreichen kann. Es ist ihr möglich, kürzere Strecken sowohl mit dem Auto als auch mit dem öffentlichen Verkehr zurückzulegen. Von einer wirtschaftlichen Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann daher nicht gesprochen werden. 5. 5.1

In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der Bericht vom 22. Mai 2019 ( Urk. 7/70, vgl. E. 3.5) über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vor. Dieser erfüllt die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (vgl. E. 1. 8 ) und vermag zu überzeugen. Aus dem Haushaltsabklärungsbericht ergibt sich insgesamt eine Einschränkung im Haushalt im Umfang von

#### **E. 14**

5 % . 5.2

Es ist festzuhalten, dass die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt darstellt. Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen

Befunden stehen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Soweit die Beschwerdeführerin etwas Anderes behauptet, ist ihr nicht zu folgen. Auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 22.

Mai 2019 kann somit abgestellt werden. 5.3

Anzumerken ist, dass unstrittig davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit ab August 2018 zu 80 % und ab August 2019 zu 100 % erwerbstätig wäre. Der Umfang der gesundheitsbedingten Einschränkungen bei der Erledigung der Aufgaben im Haushalt spielt damit für die Festlegung des Invaliditätsgrades ab August 2019 keine Rolle mehr, da ab diesem Zeitpunkt die Invaliditätsbemessung ausschliesslich aufgrund eines Einkommensvergleichs für Erwerbstätige und nicht mehr nach der gemischten Methode vorzunehmen ist. 6.

#### **E. 14.5**

% von

#### **E. 18**

von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [T 03.02.03.01.04.01]) resultiert ein mutmassliches Einkommen von Fr. 54'681.20 pro Jahr. Bei einem Pensum von 50 % beläuft sich das Einkommen auf Fr. 27'340.60. 6. 3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen geschamhaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgericht s 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C\_113/2015 vom

26. Mai 2015 E. 3.2 ). 6. 4

Die Beschwerdegegnerin hat den zusätzlich bestehenden leidensbedingten Einschränkungen mit einem Abzug von 10 % angemessen Rechnung getragen

(vgl. Urk. 7/117/3). Dabei fällt im Rahmen der Gesamtwürdigung auch ins Gewicht, dass sich die Merkmale Lebensalter, Nationalität und Beschäftigungsgrad tendenziell lohn erhöhend auswirken (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_799/2021 vom 3. März 2021 E. 4.3.3, 8C\_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2) und das Merkmal Dienstalter beim Kompetenzniveau 1 ohne relevante Bedeutung bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_874/2015 vom 2. September 2015 E. 3.3.2).

Das Invalideneinkommen ist demnach für ein Pensum von 50 % mit Fr. 24'606.55 ( Fr. 27'340.60 x 0.9) zu bemessen. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 76'759.95 ergibt sich damit eine Einkommens einbusse von Fr. 52'152.95 bzw. für den Erwerb sbereich ein Invaliditätsgrad von rund 68 % . 6. 5

Für die Zeit bis Ende Juli 2019 ist der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu bemessen (Erwerbstätigkeit: Anteil 80

%, Haushalt: Anteil 20 % ). Insgesamt resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 57 % ( 68 % von 80 % = 54.4 % im Erwerb sbereich und

#### **E. 20**

% = 3 % im Haushalt), womit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente besteht. 6. 6

Ab August 2019 ist die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren. Der Invaliditätsgrad beläuft sich auf 68 % und die Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente . 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. September 2021 ( Urk. 2) als rechtens erweist, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

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