

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00517 vom 7. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00517

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00517 du 7 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00517 del 7 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, arbeitete seit April 2014 in einem Pensum von 100 % als Pflegeassistentin (Urk. 9/ 29 Ziff. 2.1-

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). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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).

E. 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 3

), als am 27. September 2018 die Meldung zur Früherfassung erfolgte (Urk. 9/4). Nach einem telefonischen Standortgespräch am 5. November 2018 (vgl. Urk. 9/5) meldete sich die Versicherte am 8. respektive 9. November 2018 unter Hinweis auf Beschwerden im Zusammenhang mit der Prothese am rechten Bein bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/13 Ziff. 5.1, Urk. 9/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen und erteilte am 28. November 2018 Kostengutsprache für Unterschenkel-Prothesen rechts (Urk. 9/23). Mit Schreiben vom 12. September 2019 übernahm die IV-Stelle sodann die Kosten für einen Schaftwechsel (Urk. 9/49, vgl. auch die weitere Kostenübernahme mit Schreiben vom 5. November 2020, Urk. 9/84). Am 14. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich (Urk. 9/50). Im Rahmen der weiteren medizinischen Abklärungen wurde unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt (Gutachten vom 8. Juli 2020, Urk. 9/73). Am 23. November 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Arbeitsvermittlung vom 24. November 2020 bis 23. Juli 2021 (Urk. 9/90), welche am 26. Juli 2021 erfolglos abgeschlossen wurde (Urk. 9/111). Mit Verfügung vom 19. August 2022 sprach die IV-Stelle der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/120, Urk. 9/123) mit Wirkung ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 9/132 sowie Urk. 9/146 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 15. September 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. August 2022 (Urk. 2) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache der gesetzlichen Leistungen, insbesondere einer ganzen Invalidenrente, sowie in formeller Hinsicht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels und die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. I.2 und II.1 und S. 7 Ziff. IV.24-26). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 16. Januar 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass das Gericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachte (Urk. 10). Am 18. Januar 2023 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht des Universitätsspitals Y.____, Klinik für Rheumatologie, vom 19. November 2022 ein (Urk. 12), wovon der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2023 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 13). Am 1. Februar 2023 (Urk. 14) reichte die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht des Universitätsspitals Y.____, Klinik für Rheumatologie, vom 19. Dezember 2022 (Urk. 15/1) sowie das Schreiben von Dr. med. Z.____, Leitende Ärztin, Spital A.____

(Urk. 15/2), zu den Akten, wovon der Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2023 wiederum Kenntnis gegeben wurde (Urk. 16). Mit Schreiben vom 23. Februar 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin ausdrücklich auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 17). Dies wurde

der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. März 2023 zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. IV.24-26) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 3.7

und 3.10) sprechen nicht gegen die stipulierte Restar beitsfähigkeit und das formulierte Belastungsprofil. Dasselbe gilt für d en nachträglich eingereichten Austrittsbericht des Universitätsspitals Y.____

(vorstehend E. 3.12), in welchem sich die Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserten , indes immerhin festhiel t en, der Beschwerdeführerin sei es möglich, zwei Stockwer k e zu gehen, sowie das Schreiben von Dr.

Z.____ (vorstehend E. 3.13) , deren attestierte Arbeitsunfähigkeit sich auf die angestammte Tätigkeit beziehen dürfte . Ihrer beschriebenen Ein schränkung in der Mobilität wird mit dem formulierten Belastungsprofil der Gutachter Rechnung getragen. D ie Beschwerdeführerin selbst stellt denn auch den Beweiswert des Gutachtens nicht substantiiert in Frage , sondern beruft sich vielmehr auf die Beurteilung durch die Fachleute der beruflichen Eingliederung (E. 2.2) .

Medizinisch ausgewiesen ist demnach, dass die Beschwerdeführerin in der bisherige n Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht mehr arbeitsfähig ist . Praktisch orientierte manuelle Tätigkeiten, die Schritt für Schritt und ohne übermässigen Zeitdruck abgearbeitet werden können , wie beispielsweise leichte Montage ar beiten , können der Beschwerdeführerin hingegen zugemutet werden, wobei schwere körperliche Belastungen wie Heben und Tragen von Lasten über 15 kg zu vermeiden sind. Ideal angepasst sind vorwiegend körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglic keit, zwischendurch die Position zu wechseln. Aufgrund der zeitweilig schmerz bedingten Notwendigkeit, vorübergehend die Unterschenkelprothese auszuzie hen, ist zudem ein Kundenkontakt visueller Art zu vermeiden. In einer der art angepassten Tätigkeit besteht unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbe darfes seit Januar 2019 eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag (E. 3.8). 6.

E. 3.13

Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 (Urk. 15/2) bestätigte Dr. Z.____ , Spital A.____ , welche die Beschwerdeführerin seit 2018 in ihrer hämatologischen Sprechstunde betreue, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 11. August 2022. Die Beschwerdeführerin habe eine autoimmunhämolytische Anämie, ausgelöst durch einen immunologischen Prozess. Diese Anämie sei Teil eines Anti phospholipid -Antikörper-Syndroms . Im August 2022 sei es zu einem Rezidiv mit erneuter Anämie gekommen. Es seien auch Gefässverschlüsse am bisher gesunden linken Bein aufgetreten, die in der Folge in einem sehr schmerzhaften Ul k us am Unter schenkel links gemündet seien. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. Dr. Z.____ konnte aktuell keine Angabe über eine Besserung der Arbeitsfähigkeit machen, ging aber davon aus, dass aufgrund des bisherigen Heilungsverlaufs k eine Verbesserung in den nächsten Wochen möglich sei. 4.

E. 4

Am 4. Juni 2019 attestierte Dr. C.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni bis 30. Juli 2019. Eine durch die Beschwerdegegnerin organisierte Arbeitsabklärung von zirka

drei Stunden täglich in einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit ohne langes Stehen und Gehen sei frühestens im Juli 2019 prinzipiell möglich. Es werde empfohlen, vor Antritt die aktuell laufenden Abklärungen abzuwarten (Urk. 9/42). 3.

E. 4.1

Neben den medizinischen Berichten liegen folgende berufsberaterische Unterlagen bei den Akten.

E. 4.2

Der zuständige Berufsberater der Schweizerischen Stiftung für Arbeit und Weiterbildung (SSAW) hielt in seiner Mitteilung vom 23. Juni 2021 zu Händen der Beschwerdegegnerin fest, die Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin sei angenehm, da sie stets pünktlich sei und gut mitarbeite. Pro Woche schicke sie zwei bis drei Stellenvorschläge, was deutlich über dem Durchschnitt sei. Für eine kurze Zeit habe es sogar so ausgesehen, als könne sie eine Ferienvertretung bei einer Stiftung übernehmen, dies sei leider seitens des Arbeitgebers nicht zustande gekommen (Urk. 9/112 S. 12). Er habe die Beschwerdeführerin als motivierte, zuverlässige und freundliche Frau kennengelernt, die E-Mails stets innert einer bis acht Stunden beantwortet und jedes seiner Telefonate entgegengenommen habe. Ihre gesundheitlichen Einschränkungen habe er jedoch als gravierend erlebt. Auch an der heutigen Sitzung habe sie unter starken Schmerzen gelitten und ihre Prothese ausziehen müssen, was ihr sichtlich unangenehm gewesen sei. Er könne sich nicht vorstellen, wie die Beschwerdeführerin mehr als zwei Stunden am Stück arbeiten könne. Er glaube nicht, dass sie wieder im Umfang von 70 % in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden könne. Nach seiner Einschätzung könne sie vielleicht in einem Pensum von 50 % arbeiten, wenn die Tätigkeit mehrheitlich im Sitzen stattfinde. Er unterstütze daher eine Rentenprüfung (S. 13). 4. 3

Aus dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 26. Juli 2021 (Urk. 9/112) ergibt sich, dass trotz intensiver Stellensuche mit Unterstützung der SSAW keine Stelle gefunden werden konnte. Auch für rein sitzende Tätigkeiten wie beispielsweise Arbeiten an einer Kasse müsse die Beschwerdeführerin in der Lage sein, zügig eine Strecke zu gehen, um beispielsweise Früchte abzuwägen, wenn Kunden dies vergessen hätten. Für den Pflegebereich sei die Beschwerdeführerin ebenfalls zu wenig mobil. Eine angepasste Tätigkeit in der Administration komme aufgrund der kognitiven Einschränkungen nicht infrage. Für eine repetitive Tätigkeit in der Produktion werde fast überall ein Pensum von 100 % verlangt. Zudem müsse der Arbeitgeber Verständnis dafür haben, dass die Beschwerdeführerin die Prothese aufgrund der Schmerzen zwischendurch entfernen müsse. Das Finden einer Tätigkeit mit dem angegebenen Belastbarkeitsprofil schein im ersten Arbeitsmarkt aktuell nicht realistisch (S. 2). 4. 4

Die zuständige Kundenbetreuerin in der Beschwerdegegnerin führte am 27. Juli 2021 aus, gemäss der Eingliederungsberatung sei die vom RAD definierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit sowie das formulierte Belastungsprofil nicht realistisch. Gemäss Besprechung mit dem RAD könne aus medizinischer Sicht am Belastbarkeitsprofil festgehalten werden, die Umsetzung des Belastbarkeitsprofils sei jedoch administrativ zu prüfen (Urk. 9/118 S. 11). 4. 5

Der Berufsberater der SSAW hielt in seinem Abschlussbericht vom 29./ 30. Juli 2021 (Urk. 9/113) fest, die Beschwerdeführerin verfüge über einen Berufsabschluss zur Pflegeassistentin/Spitalgehilfin und 30 Jahre Berufserfahrung. Aufgrund eines

Herzinfarktes im Jahre 2019, weswegen sie immer noch Blutverdünner einnehmen und regelmässig eine Quick-Bestimmung machen müsse, und der Amputation des rechten Beines stellten sich bei der Vermittlung grössere Herausforderungen. Daher habe der Fokus bei der Stellensuche auf einer Anstellung mit sehr kurzem Arbeitsweg mit dem öffentlichen Verkehr, wenig Gehen und ohne langes Stehen gelegen. Es sei daher fast nur eine Anstellung als «Sitznachtwache» in Frage gekommen (Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe stets eine sehr hohe Kooperationsbereitschaft gezeigt und sei immer direkt erreichbar gewesen. Auch ihre Mitwirkung bei der Stellensuche sei im Rahmen ihrer Möglichkeiten stets sehr gut gewesen. Ein geplanter Arbeitseinsatz als Ferienaushilfe sei seitens des Arbeitgebers kurz vor dem geplanten Einsatz abgesagt worden, da diesem das Risiko eines Arbeitsausfalls oder Unfalles zu gross gewesen sei. Zudem wäre es nicht möglich gewesen, dass die Beschwerdeführerin mit Blutverdünner und Beinprothese alleine hätte arbeiten können (Ziff. 5). 4. 6

Am 11. Oktober 2021 hielt

die Kundenberatung der Beschwerdegegnerin fest, gemäss Rücksprache mit der zuständigen Eingliederungsberaterin sei ein Eingliederungspotential nicht nochmals gegeben. Es seien bereits alle möglichen Massnahmen erfolglos durchgeführt worden. Die ausgewiesenen Diagnosen und Einschränkungen seien zu gravierend, um eine Arbeitsstelle zu erhalten, geschweige denn zu finden (Urk. 9/118 S. 12). Gemäss Rückmeldung der Eingliederungsberatung sei das Belastbarkeitsprofil nicht umsetzbar, da zusätzlich zu den körperlichen Komponenten mit den Schwierigkeiten beim Gehen auch kognitive Defizite vorhanden seien. Ebenso das Ausziehen der Prothese am Arbeitsplatz. Aus Sicht der Eingliederungsberatung liege daher keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Eintrag vom 23. November 2021 im Feststellungsblatt; Urk. 9/118 S. 12). 5.

Das F.____-Gutachten, auf welches sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin stützte, vermag den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E.

1.4) vollumfänglich zu genügen. Es erging unter Berücksichtigung der Akten sowie nach sorgfältiger Erhebung der Anamnese, beruht auf allseitigen Untersuchungen und nimmt nachvollziehbar zu der anderslautenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Kardiologen Dr.

D.____ Stellung. Es ist ausführlich und schlüssig begründet, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Auch die Berichte der Ärzte der Klinik E.____

(vgl. vorstehend E.

E. 4.6

), nicht ausschlaggebend.

Im Rahmen der Eingliederungsberatung wurde denn auch nicht eine ausführliche berufliche Abklärung an einem konkreten Arbeitsplatz durchgeführt, welche eine Leistungsfähigkeit zu Tage gebracht hätte, die von den Berufsfachleuten als objektiv realisierbar beurteilt wurde, aber von der medizinisch-theoretischen Einschätzung durch die Gutachter erheblich abwich. Bei den von der Beschwerdeführerin zitierten Aussagen der Eingliederungsberatung handelt es sich viel mehr um Schlussfolgerungen, welche nach der erfolglos gebliebenen Arbeitsplatzsuche getroffen worden waren (vgl. E. 4. 3, 4.6).

Zu berücksichtigen ist weiter, dass weder die Gutachter noch der RAD-Arzt beziehungsweise die behandelnden Ärzte davon ausgehen, dass der Beschwerdeführerin nur noch eine Arbeit in einem geschützten Rahmen zumutbar wäre. Angesichts des von den Gutachtern beschriebenen Belastungsprofils steht der Beschwerdeführerin im ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch Nischenarbeitsplätze beinhaltet, ein genügend breites Spektrum an Tätigkeiten offen, wie insbesondere leichte Montagearbeiten. Dass für repetitive Arbeiten in der Produktion, wie von den Berufsfachleuten geltend gemacht (vgl. E. 4.3), häufig ein 100 %-Pensum verlangt wird, ist nicht belegt und kann im Übrigen auch nicht ausschlaggebend sein.

Insgesamt ist entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin von einer Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. 7.

E. 5

In einem undatierten, am 11. November 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht führte Dr. C.____ bei bekannten Diagnosen (Urk. 9/53/4-6 Ziff. 1.2) aus, im Vordergrund stehe die Schwierigkeit der Prothesenanpassung nach Unterschenkelamputation. Die Problematik bestehe darin, dass der Unterschenkelstumpf immer noch schrumpfe und noch keine definitive Prothese angepasst werden könne. Die Unterschenkelprothese lockere alle paar Wochen, die Beschwerdeführerin habe beim Gehen ständige Schmerzen. Sie zeige ein hinkendes Gangbild und in der Folge sei es bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) auf der Gegenseite zu einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom gekommen. Die Gehstrecke sei eingeschränkt, längeres Stehen unmöglich. Im Weiteren sei es bei der autoimmunhämolytischen Anämie zu einem Rezidiv gekommen. Die Beschwerdeführerin brauche engmaschige Kontrollen alle ein bis zwei Wochen, eine erneute Therapie sei wahrscheinlich (Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin sei nicht mehr ausführbar. Die geplante Abklärung möglicher Leistungsfähigkeiten sei aufgrund des protracted Verlaufes mit der Prothesenanpassung und der deutlich eingeschränkten Belastbarkeit derzeit nicht realistisch. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1). Ob eine befriedigende Lösung mit der Unterschenkelprothese gefunden werden könne, sei im Moment noch offen. In absehbarer Zeit sei nicht mit einer Verbesserung der Gehfähigkeit und der Schmerzen zu rechnen. Im Weiteren bestünden die internistischen Zusatzdiagnosen, welche die generelle Leistungsfähigkeit beeinträchtigten. Diese seien prinzipiell eher progredient beziehungsweise der Verlauf nicht absehbar (Ziff. 3.3). 3.

E. 6

KD Dr. med. D.____, Leitender Arzt Kardiologie, Medizinische Klinik, Spital A.____, führte in seinem Bericht vom 9. Dezember 2019 (Urk. 9/55/13) unter Verweis auf die bekannten Diagnosen (Ziff. 2.5-6) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem Jahre 2012 in ambulanter kardiologischer Betreuung (Ziff. 1.1). Sie leide an einer koronaren 2-Ast-Erkrankung, welche im April 2012 chirurgisch saniert werden müssen. Neben der koronaren Herzerkrankung bestehe zudem eine schwere periphere arterielle Verschlusskrankheit. Wegen eines thrombotischen Verschlusses der femoropoplitealen Achse habe im Juli 2018 eine Unterschenkelamputation rechts durchgeführt werden müssen (Ziff. 2.1). Bezüglich der koronaren Herzerkrankung liege derzeit eine stabile Situation vor. Trotzdem berichte die Beschwerdeführerin über teilweise drückende Thoraxschmerzen, welche allerdings nicht belastungsabhängig seien. Deswegen sei derzeit eine

medikamentöse Behandlung angezeigt (Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin sei polymorbid (Ziff. 4.4). In ihrem angestammten Beruf als gelernte Pflegeassistentin werde sie dauerhaft nicht mehr arbeitsfähig sein. Aus rein kardiologischer Sicht sei eine sitzende Tätigkeit zu maximal 50 % pro Tag theoretisch denkbar. Aus internistischer Sicht werde jedoch eine volle Berentung beantragt, da die Beschwerdeführerin aufgrund der schweren Erkrankungen auch in ihrer psychischen Leistungsfähigkeit limitiert sei. Sie habe ein deutlich eingeschränktes Merkvermögen und könne sich schlecht konzentrieren, zudem habe die Sehschärfe abgenommen. Ihr Alltag sei geprägt von vielen Arztterminen, aktuell sitze auch die Prothese schlecht. Eine Umschulung sei derzeit realistischerweise nicht möglich (Ziff. 2.7). Ihren Haushalt könne die Beschwerdeführerin selber besorgen, bei körperlich belastenderen Haushaltarbeiten benötige sie allerdings Hilfe und Unterstützung (Ziff. 4.5). 3.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Finden einer Stelle sei mit dem vorliegenden medizinischen Belastbarkeitsprofil nicht realistisch, es sei ihr auch auf dem fiktiven ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht möglich, ihre Restarbeitsfähigkeit zu verwerten (E. 2.2). 6. 2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt und dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen (BGE 134 V 64 E. 4.2.1, BGE 110 V 273 E. 4b; vgl. auch BGE 141 V 351 E. 5.2, 141 V 343 E. 5.2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot von und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 f. E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die versicherte Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz. 133 zu Art. 28a).

Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen

erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz. 134 zu Art. 28a).

Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1 mit Hinweis). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist – wie bereits erwähnt – erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen).
6.3

Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Hingegen ist für die Evaluation von konkreten geeigneten Tätigkeiten die Verwaltung zuständig, die dazu allenfalls Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung beizuziehen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1, nicht publiziert in BGE 139 V 28; vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2). Der Arzt oder die Ärztin sagt somit, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3).

E. 6.4

Zu prüfen ist damit, ob der ausgeglichene Arbeitsmarkt Tätigkeiten beinhaltet, welche der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des von den Gutachtern festgestellten

Belastungsprofile zugemutet werden können. Nachdem die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in erster Linie dem Arzt und nicht den Fachleuten der beruflichen Eingliederung obliegt (vgl. vorstehend E. 6.3), ist die in den Akten dokumentierte Aussage der Eingliederungsberatung, wonach die ausgewiesenen Diagnosen und Einschränkungen zu gravierend seien, um eine Stelle zu finden respektive zu erhalten (E.

E. 7

In ihrem Bericht vom 9. Januar 2020 (Urk. 9/57/7-11) nannte die Ärztin der Universitätsklinik E.____, Orthopädie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 f. in Verbindung mit Ziff. 2.5): - Wundheilungsstörung bei Status nach Unterschenkelamputation rechts mit feuchter Gangrän Fuss rechts bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten Stadium IV Fuss rechts - autoimmunhämolytische Anämie vom Wärmekörpertyp - koronare und hypertensive Herzerkrankung

Die Hautverhältnisse seien aktuell geschlossen, es bestünden jedoch belastungsabhängige Schmerzen beim Tragen der Prothese, sodass Gehen nur für kürzere Strecken und mit wiederholten Unterbrüchen möglich sei. Aufgrund der Schmerzen müsse mindestens zweimal pro Tag ein Unterbruch von 30 bis 60 Minuten durchgeführt werden (Ziff. 2.2). Bei bereits gescheitertem Arbeitsversuch von zwei Stunden in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Alterspflege erscheine auch längerfristig eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht möglich (Ziff. 2.7). Aus rein orthopädischer Sicht sei eine sitzende Tätigkeit ohne das Tragen der Prothese mit der Möglichkeit von Pausen, während denen sich die Beschwerdeführerin hinlegen könne, während acht Stunden zumutbar. Die seit der Unterschenkelamputation neu aufgetretenen Rückenschmerzen könnten zu einer Einschränkung der Sitzfähigkeit führen. Die genaue Sitzdauer könne somit auch ohne Tragen der Unterschenkelprothese aktenanamnestisch nicht abgeschätzt werden. Aufgrund der Nebendiagnosen sei

zusätzlich auch in sitzender Tätigkeit mit einer Einschränkung zu rechnen,

was bezüglich müssten die verschiedenen Fachärzte Stellung nehmen (Ziff. 4.2). Auch im Haushalt bestünden Einschränkungen bei sämtlichen Tätigkeiten, welche in längerer stehender oder gehender Position erfolgten. Einkäufe könnten nur Mithilfe von Angehörigen und mit Unterbrüchen erledigt werden (Ziff. 4.5). 3.

E. 7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Dabei ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2019, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

E. 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete die Beschwerdeführerin seit April 2014 in einem vollen Pensum als Pflegeassistentin in einer Seniorenresidenz (Urk. 9/29 Ziff. 1, 2.1-3). Gemäss den übereinstimmenden Angaben im Arbeitgeberbericht sowie auf dem Auszug aus dem individuellen Konto betrug der Jahreslohn im Jahre 2017 insgesamt Fr. 76'328.-- (Urk. 9/18 S. 2, Urk. 9/29 Ziff. 5.3). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2017: 2719, Stand 2019: 2759; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt sich für das Jahre 2019 ein durchschnittliches Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 77'451.-- (Fr. 76'328.-- : 2719 x 2759).

E. 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Nachdem die Beschwerdeführerin aktuell keiner Tätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln. Gemäss der Beurteilung im F.____-Gutachten können ihr praktisch orientierte manuelle Tätigkeiten, die Schritt für Schritt und ohne übermässigen Zeitdruck abgearbeitet werden können, wie beispielsweise leichte Montagearbeiten, zugemutet werden, wobei schwere körperliche Belastungen wie

Heben und Tragen von Lasten über 15 kg wie auch Kundenkontakt visueller Art zu vermeiden sind. Ideal angepasst sind vorwiegend körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, zwischendurch die Position zu wechseln. In einer derart angepassten Tätigkeit besteht eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag, was einem Pensum von 71.4 % entspricht (E. 5). Im Jahre 2018 belief sich der Tabellenlohn für Frauen, die einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art ausführen, auf Fr. 4'371.-- (LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Niveau 1), mithin Fr. 52'452.-- im Jahr (Fr. 4'371.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (vgl. vorstehend E. 7.2; Stand 2018: 2732; Stand 2019: 2759) ergibt sich für das Jahr 2019 ein Einkommen von rund Fr. 55'222.-- (Fr. 52'452.-- : 40 x 41.7 : 2732 x 2759). Nachdem der Beschwerdeführerin auch eine leidensangepasste Tätigkeit lediglich noch im Umfang von 71.4 % zugemutet werden kann, ist insgesamt von einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 39'429.-- (Fr. 55'222.-- x 0.714) auszugehen.

E. 7.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls 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 gesamthaft 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 Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Die IV-Stelle hat zur Frage der Gewährung beziehungsweise zur Höhe eines leidensbedingten Abzugs nicht explizit Stellung genommen und begründete auch das Nichtgewähren eines Abzugs nicht (vgl. Urk. 2 und Urk. 9/117 S. 1). Damit ist die Frage des leidensbedingten Abzugs zu prüfen, ohne in unzulässiger Weise in das Ermessen der IV-Stelle einzugreifen. Grundsätzlich erscheinen die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Einschränkungen (nur praktisch orientierte manuelle Tätigkeiten, die Schritt für Schritt und ohne übermässigen Zeitdruck abgearbeitet werden können, wie beispielsweise leichte Montagearbeiten, ohne schwere körperliche Belastungen wie Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie ohne Kundenkontakt visueller Art; damit vorwiegend körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, zwischendurch die Position zu wechseln) als bereits in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten, zumal im Gutachten festgehalten wurde, dass in einer ideal angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs noch eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag besteht, dies bereits unter Mitberücksichtigung einer gewissen Leistungseinbusse (vgl. vorstehend E. 3.8). Somit sind

die Leistungseinbusse und der erhöhte Pausenbedarf, nicht jedoch weitere Umstände, welche eine Inkaufnahme einer Lohneinbusse mit sich bringen können, in der reduzierten Arbeitsfähigkeit abgedeckt. Als weiterer Umstand ist jedoch die Notwendigkeit, die Unterschenkelprothese zeitweilig schmerzbedingt vorübergehend auszuziehen, weshalb ein Kundenkontakt visueller Art zu vermeiden ist (vgl. vorstehend E. 3.8), zu nennen. Aufgrund dessen hat die Beschwerdeführerin hinsichtlich einer konkret in Betracht fallenden Tätigkeit verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung, da sie die Beeinträchtigung in einem Vorstellungsgespräch konkret ansprechen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). Der Umstand der Notwendigkeit des Ausziehens der Prothese stellt dabei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein

ausserordentliches Umstand dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1 mit Hinweis).

Damit ist ein leidensbedingter Abzug von 5 % zu gewähren, womit das Invalideneinkommen Fr. 37'458.-- beträgt (Fr. 39'429.-- - 5 %).

E. 7.5

Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 37'458.-- (vorstehend E. 7.3) sowie einem Valideneinkommen von Fr. 77'451.-- (vorstehend E. 7.2) ergibt sich insgesamt eine Einkommenseinbusse von Fr.

39'993.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 52 % und damit einem Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung entspricht.

Damit ist die Verfügung vom 19. August 2022 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2019 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 8. 8. 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8 .2

Für das Beschwerdeverfahren wurde mit Verfügung vom 9. März 2023 das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gutgeheissen (Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin gestützt auf die Honorarnote vom 9. Mai 2023 (Urk. 21) eine Prozessentschädigung von Fr. 2'989.60 zu entrichten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. August 2022 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2019 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'989.60 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Kübler-Zillig

E. 8

Im Juni 2020 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Ärzte des Begutachtungszentrums F.____ internistisch, kardiologisch, rheumatologisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 8. Juli 2020 (Urk. 9/73) nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 f. Ziff. 4.2): - koronare Herzkrankheit - Status nach Unterschenkelamputation rechts am 4. Juli 2018 bei feuchter Gangrän im Rahmen einer peripher arteriellen Verschlusskrankheit Stadium IV - chronisches Lumbovertebralsyndrom im Sinne von unspezifischen Kreuzschmerzen mit spondylogener Schmerzsymptomatik im linken Bein seit Juli 2018

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter folgende (S. 11): - Status nach Appendektomie - Status nach Cholezystektomie - kardiovaskuläre

Risikofaktoren: fortgesetzter Nikotinkonsum, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, familiäre Belastung - muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius und Rhomboidei) und im Bereich der Wadenmuskulatur links - klinisch Verdacht auf beginnende Rhizarthrose beidseits - Hinweise auf Schmerzfehlverarbeitung mit 18/18 positiven Fibromyalgie-Druckpunkten und 2/3 positiven Kontrollpunkten, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend - Lernbehinderung (Gesamt-IQ 71)

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, aufgrund der beschriebenen Beschwerdesymptomatik bestünden bei der Beschwerdeführerin sowohl Limitationen bezüglich der Gehstrecke als auch der Sitzdauer. In diesem Sinne sei bezüglich einer adaptierten Tätigkeit eine vorwiegend sitzende Arbeit anzustreben, bei der jedoch auch Positionswechsel erfolgen könnten. Da die Beschwerdeführerin zeitweise wegen Beschwerden die Unterschenkelprothese rechts ausziehen müsse, erscheine eine Tätigkeit mit direktem Kundenkontakt ungünstig. Die Beschwerdeführerin sei mit ihren kognitiven Voraussetzungen (IQ im Bereich einer Lernbehinderung) dazu in der Lage gewesen, eine einjährige Ausbildung als Pflegeassistentin zu absolvieren und dieser praktisch orientierten Tätigkeit ohne Einschränkungen nachzugehen. Der Abbruch dieser Tätigkeit sei nicht aus neuropsychologischen Gründen erfolgt, sondern aufgrund körperlicher Beschwerden im Rahmen der rechtsseitigen Unterschenkelamputation. Rein neuro psychologisch bestehe in dieser Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Frage kämen praktisch orientierte manuelle Tätigkeiten, die Schritt für Schritt und ohne übermäßigen Zeitdruck abgearbeitet werden könnten, beispielsweise leichte Montagearbeiten. Rein neuropsychologisch bestehe auch hierbei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für eine primär administrative Tätigkeit eigne sich die Beschwerdeführerin mit dem vorliegenden kognitiven Profil weniger, sie verfüge diesbezüglich auch über keine Ausbildung und Berufserfahrung (S. 12 Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin sei dazu in der Lage, kognitiv einfache Routineanforderungen qualitativ und quantitativ durchschnittlich zu bewältigen. Die figural-räumliche Wahrnehmung und Verarbeitung sei (als Voraussetzung für viele praktisch orientierte Tätigkeiten) intakt. In Bezug auf alltägliche Anforderungen sei die Beschwerdeführerin in kognitiver Hinsicht selbständig. Sie sei aufgrund des psychischen Zustandes in der Lage, auf ihre Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen, es bestehe diesbezüglich keine Einschränkung. Die psychosoziale Situation sei ursprünglich nicht entscheidend, um den Zustand zu beurteilen, doch bestehe eine Belastung durch die knappe finanzielle Lage und Betreibungen, was sich ungünstig auswirken könne (S. 13 Ziff. 4.5). Die Angaben der Beschwerdeführerin seien über alle Arztberichte konsistent und nachvollziehbar. Die Validität der Testbefunde sei erfüllt, im Testverhalten ergäben sich ebenfalls keine Hinweise auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft (S. 13 Ziff. 4.6).

In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin in Alters- und Pflegeheimen führten die Gutachter aus, diese sei als mittelschwere, teils schwere Arbeit anzusehen. Aus kardialer Sicht sei die Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Bypassoperation Anfang April 2012 für zirka drei Monate als vollständig arbeitsunfähig anzusehen. Anschliessend hätten bis zirka ins Jahr 2019 keine kardialen Beschwerden mehr bestanden, seit ungefähr dieser Zeit bestünden jedoch Anhaltspunkte für verdächtige belastungsunabhängige Beschwerden. Insofern sei der Beschwerdeführerin aus rein kardiologischer Sicht die bisherige Tätigkeit von Juli 2012 bis zirka Mitte des Jahres 2019 in einem vollen Pensum zumutbar (S. 13 f. Ziff. 4.7). Im Januar 2018 habe keine Ischämie festgestellt werden

können und die Risikofaktoren seien bis auf den Nikotinkonsum gut eingestellt. Insofern sei es primär auch nicht nachvollziehbar, dass der behandelnde Kardiologe Dr. D. ___ aus kardiologischer Sicht eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit in sitzender Position angebe. Eine kardiale Erklärung für diese Einschränkung habe er denn auch nicht angegeben. Seit zirka Mitte des Jahres 2019 bestehe jedoch erneut der Verdacht auf eine Angina pectoris, sodass seither die Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin nur noch 50 % betrage. Hierbei sei zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin unter stärkerem Leidensdruck vor der Bypassoperation noch ein Pensum von 100 % habe bewältigen können. Aus rheumatologischer Sicht müsse in der bisherigen Tätigkeit mit entsprechenden körperlichen Belastungen und einer oft auch gehenden und stehenden Tätigkeit wegen der Funktionseinschränkungen seit der Unterschenkelamputation im Juli 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Diese Beurteilung gelte als andauernd (S. 14). Weder aus neuropsychologischer noch aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, es sei ihr jede Tätigkeit in vollem Umfang weiterhin möglich (S. 14 f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielten die Gutachter fest, aus rein kardiologischer Sicht bestehe eine angepasste Tätigkeit darin, dass schwere körperliche Belastungen wie Heben und Tragen über 15 kg nicht mehr erfolgen sollten. Das Laufen sei nicht zu limitieren und auch weitere limitierende Faktoren seien nicht zu erkennen. Aus rheumatologischer Sicht sei eine vorwiegend körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, zwischendurch die Position zu wechseln,

als angepasst anzusehen. Aufgrund der zeitweilig schmerzbedingten Notwendigkeit, vorübergehend die Unterschenkelprothese auszuziehen, sei ein Kundenkontakt visueller Art zu vermeiden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer und rehabilitativer Sicht nur eine teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 4.8). In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfes noch eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag, dies bereits unter Berücksichtigung einer gewissen Leistungseinbusse (S. 16). Initial habe nach der Operation am 4. Juli 2018 auch in einer adaptierten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Entsprechend dem weiteren Verlauf sei retrospektiv davon auszugehen, dass geschätzt seit Januar 2019 in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag bestehe. Diese Angabe beziehe sich rein auf die Situation am Bewegungsapparat ohne Berücksichtigung der weiteren relevanten Krankheitsbilder. In Frage kämen praktisch orientierte manuelle Tätigkeiten, die Schritt für Schritt und ohne übermäßigen Zeitdruck abgearbeitet werden könnten, beispielsweise leichte Montagearbeiten. Rein neuropsychologisch bestehe hierbei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für eine primär administrative Tätigkeit eigne sich die Beschwerdeführerin mit dem vorliegenden kognitiven Profil weniger, sie verfüge diesbezüglich auch über keine Ausbildung oder Berufserfahrung. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden, es sei ihr jede Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang möglich. Insgesamt könne der Beschwerdeführer in damit ab Januar 2019 in einer ideal adaptierten Tätigkeit eine Arbeitstätigkeit von sechs Stunden pro Tag zugemutet werden (S. 16 f.).

Aus rein kardiologischer Sicht seien die Behandlungen optimal erfolgt. Limitierend seien aktuell vor allem extrakardiale Probleme wie die Stumpfproblematik am rechten Bein,

Rückenprobleme, Vergesslichkeit und Visusprobleme . Entsprechend den anamnestischen Angaben zu den bisherigen Behandlungen könnten aus rheumatologischer Sicht keine zusätzlichen Massnahmen genannt werden, die voraussichtlich das beschriebene Beschwerdebild relevant vermindern . Spezifische psychiatrische Massnahmen seien unter den gegebenen Umständen nicht notwendig und indiziert (S. 17 f. Ziff. 4.10). 3.

E. 9

Am 9. Juli 2020 hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, fest, das polydisziplinäre Gutachten erfasse und erkläre anschaulich die Befunde und funktionellen Einschränkungen. Vermutete kognitive Defizite stünden im Rahmen einer primären unterdurchschnittlichen Intelligenz. Die kardiale Erkrankung stehe einer leichten körperlichen Tätigkeit nicht entgegen. Eine eigentliche psychische Erkrankung könne nicht erhoben werden. Die muskuloskelettalen Beschwerden, insbesondere in Folge der Unterschenkelfraktur, wirkten sich auf das Belastungsprofil aus und bedingten eine Leistungsminderung von 25 bis 30 % vor allem aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Die angestammte Tätigkeit sei seit dem 11. Juni 2018 dauerhaft nicht mehr zumutbar. Eine überwiegend sitzende, angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Positionswechsel sei im Rahmen der kognitiven Fähigkeiten seit Anfang des Jahres 2019 während insgesamt sechs Stunden pro Arbeitstag zumutbar (Urk. 9/118 S. 9). 3.

E. 10

In seinem Bericht vom 20. September 2021 (Urk. 9/116 /4-8) beschrieb der Arzt der Universitätsklinik E.____, Orthopädie, bei bekannten Diagnosen (S. 1 f.) einen stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Allein aufgrund der Unterschenkelamputation, insbesondere aber auch wegen der Komorbiditäten, sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht mehr einsatzfähig. In einer angepassten Tätigkeit, in welcher sie überwiegend sitze, bestehe eine Arbeitsfähigkeit. Einschränkend müsse jedoch festgehalten werden, dass alle zwei bis drei Stunden aufgrund des Prothesendruckes im Bereich der Kniekehle während des Sitzens ein kurzer Positionswechsel erfolgen müsse, und die Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz höchstens zwei bis drei Minuten laufen könne. Gewichte bis 5 kg könne sie tragen. Das zeitliche Ausmass einer angepassten Tätigkeit müsse in einem Arbeitsversuch ermittelt werden. Zu Beginn werde eine 25%ige Arbeitsfähigkeit empfohlen, mithin zwei bis drei Stunden pro Tag, und bei gutem Ansprechen eine stufenweise Steigerung bis zur Belastungsgrenze (Ziff. 2.1). Ob mit den zugrundeliegenden Erkrankungen ein volles Pensum möglich sein werde, könne nicht abschliessend beurteilt werden (Ziff. 2.2). 3.

E. 11

In einer E-Mail vom 19. Oktober 2021 wies RAD-Arzt Dr. G.____ darauf hin, dass der aktuelle Bericht der Universitätsklinik E.____ im Vergleich zum Gutachten einen weitgehend unveränderten und stabilen Befund beschreibe. Auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht wesentlich anders, in angepasster Tätigkeit sei eine Eingliederung möglich, ob ein volles Pensum erreicht werden könne, könne nicht beurteilt werden. Im Gutachten werde eine Leistungsminderung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs anerkannt. Insgesamt könne weiter auf die letzte Stellungnahme des RAD abgestellt werden (Urk. 9/118 S. 12). 3.

E. 12

Nach einer Hospitalisation vom 11. bis 19. November 2022 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Universitätsspital Y.____, im Austrittsbericht vom 19. November 2022 neben den bekannten Diagnosen insbesondere ein Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom (APS), aktuell Oktober 2022 Ulkus linker Unterschenkel (Urk. 12 S. 1 f.). Bei duplex-sonographisch stabilen Befunden mit suffizienter arterieller Versorgung sei nicht von einer Manifestation der peripher arteriellen Verschlusskrankheit auszugehen. Das Ansprechen auf die immunmodulatorische Behandlung mit Privigen müsse im mittelfristigen Verlauf beurteilt werden, wobei die Hautnekrose ausgedehnt sei und auch bei optimalen Wundheilungsbedingungen unter Weiterführung der oralen Glukokortikoidbehandlung und der peripher arteriellen Verschlusskrankheit sowie des persistierenden Nikotinkonsums ein längerer Verlauf möglich sei. Im Verlauf sei es auf der Gegenseite beim Stumpf zu einem Rezidiv eines wiederkehrenden Dekubitus 2. Grades gekommen, der mit topischen Massnahmen behandelt werde (S. 3). Die Ärzte machten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, hielten jedoch im Rahmen der Systemanamnese immerhin fest, es sei der Beschwerdeführerin möglich, zwei Stockwerke zu laufen (S. 5).

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