

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00334 vom 28. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00334

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00334 du 28 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00334 del 28 novembre 2023

Erwägungen

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 vorbehältlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

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).

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. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das eingeholte Gutachten in ihrer angestammten Tätigkeit im Verkauf aufgrund des verlangsamten Arbeitstempos und vermehrten Pausenbedarfs zu 30 % arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne besondere Ansprüche an fein motorische Arbeiten der dominanten [richtig: dominanten, vgl. Urk. 6/236/91- 103 S. 5] linken Hand bestehe aktuell und rückwirkend eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 1). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei aufgrund ihrer Beschwerden und ihres Alters nicht mehr arbeitsfähig. Ihre Ärzte hätten ihr bereits vor fünf Jahren eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung empfohlen, wobei zwischenzeitlich noch zusätzliche Beschwerden hinzugekommen seien. Bei der Arbeitslosenversicherung könne sie sich nicht anmelden, da sie seit Januar 2021 aussteuert sei. 3. 3.1

3.1.1

Die Gutachter der Y.____

Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie FMH, Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. D.____, Fachärztin für Kardiologie, stellen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 5. Januar 2023 (Urk. 6/236/1-16) folgende Diagnosen (S. 10 ff.): - Status nach leichter Subarachnoidalblutung (Hunt & Hess Grad I)

nach Ruptur eines Aneurysmas der Arteria communicans anterior Februar 2018 - Intervention mit Coiling - mit interventioneller Komplikation einer arteriellen Embolie in die ACM rechts - mit anfänglichem Hydrocephalus malresorptivus (behandelt mit vorübergehender Liquorableitung

lumbal) - mit anfänglichem Salzverlustsyndrom (behandelt und normalisiert) - funktionell mit residualem leichtem sensiblen Defizit Finger linke Hand - Status nach cerebrovasculärem Insult 02/2020 - arterio-arterielle embolische Genese bei hochgradiger Abgangsstenose Arteria carotis interna rechts - Status nach Carotis-Thrombendarteriektomie 02/2020 - rezidivfreier Verlauf - funktionell mit residueller leichter sensomotorischer Defizitsymptomatik linke Hand (dominante Hand betreffend)

mit handschuhförmiger Sensibilitätsminderung, leicht reduzierte grobmotorische und feinmotorische Funktionen - episodische rechts-frontale Kopfschmerzen als residuale leichte Kopfschmerzen nach Ruptur eines Aneurysmas der Arteria communicans anterior mit Subarachnoidalblutung 02/2018, DD Spannungskopfschmerz - chronischer leichter lumbaler Schmerz bei - Status nach konsolidierter LWK2-Fraktur 2012 - Osteochondrose/leichter Segmentdegeneration LWK5/S1 ohne neurokompressive Effekte - ungünstiger Haltung mit sagittaler Dysbalance - Funktionseinschränkung linke Schulter - ohne zentral- oder peripher-neurogene Ursache - bewegungsabhängige Schmerzen linkes Kniegelenk - Zustand nach Débridement der Patellarsehnenunterfläche und des unteren Patellapols Knie links am 13. 09.2002 bei Patellaspitzensyndrom - funktionelles minimales Streck- und Beuge-defizit um 10° - bewegungs- und belastungsabhängiges Lumbalsyndrom bei - Zustand nach

konsolidierter Deckplattenfraktur LWK

2 mit gut erhaltener Bandscheibe oberhalb in 2012 - Osteochondrose und leichte Diskopathie L5/S1 bei / mit kleiner dorsomedialer Protrusion ohne

Nervenkompression - muskuläre Dysbalance - Frozen Shoulder Syndrom links - MR-diagnostisch leichte aktivierte Degeneration im AC-Gelenk, artikulär seitige Partialruptur der Supraspinatussehne, Ruptur einzelner Fasern der Infraspinatussehne, Gelenkerguss glenohumeral, Bursitis subacromialis/subdeltoidea (03. 08.2020) - Hidradenitis suppurativa Hurley-Stadium II-III - EM 2012 (aktenanamnestisch) - Status nach operativer Sanierung axillär 2015 (aktenanamnestisch) - Status nach wiederholter Antibiotikatherapie systemisch/lokal - aktuell lokale Therapie - rezidivierender Eisenmangel (2018, 2021) - Nikotinabusus von über 80 PY, anamnestisch fortgesetzt - Prae-Adipositas = Übergewicht (BMI 25.3) - Pollinosis: Auge und Nase - Status nach Hysterektomie mit Revisionsoperation bei « Entzündung » 2001 oder 2002 (aktenanamnestisch) - dilatative Kardiomyopathie mit initial mittelschwer bis leicht eingeschränkter LVEF unklarer

Aetiologie (ED 2017) - aktuell:

- kardial beschwerdefrei, Verbesserung der LVEF auf 55-59%, LV leicht dilatiert, schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit bei körperlicher Dekonditionierung -

NT-proBNP 203 pg/ml - 18.10.2022 Echokardiografie: leicht dilatierter linker Ventrikel mit normaler systolischer und diastolischer Funktion (LVEF 59 % bip I an, 3D

55 %), longitudinaler globaler Strain -18 %, infero-septale basal-mitt ventrikuläre Hypokinesie. Keine LV-Hypertrophie, kein erhöhter LV-Füllungsdruck. Mitralklappe mit leicht verdickten Segeln und Prolaps des posterioren [Segels]

mit leichter Insuffizienz, leicht dilatierter linker Vorhof, rechte Herzhöhlen unauffällig, pulmonalarterieller Druck normal - 18.10.2022 Laufband-Ergometrie : 3.7 MET's

(51 % des Soll's), vorzeitiger Abbruch Knieschmerzen und Beinermüdung, nicht konklusiv bei DPF 1.3, bis zur erreichten Last elektrisch negativ, klinisch negativ, keine signifikanten Rhythmusstörungen. Prolaps des leicht verdickten posterioren Mitralklappensegels mit leichter Insuffizienz aktuell: Stabile Situation, echokardiografisch kein erhöhtes arrhythmogenes Risiko - keine psychiatrische Erkrankung

Aus kardiologischer Sicht lasse sich eine Verbesserung der Situation verzeichnen. Abgesehen von Palpitationsepisoden, die aller Wahrscheinlichkeit nach im Rahmen von ventrikulären Extrasystolen zu intermittieren (gemeint wohl: interpretieren) seien, sei die Beschwerdeführerin von kardialer Seite her beschwerdefrei. Echokardiografisch lasse sich nun

im Vergleich zu den Vorbefunden nahezu eine Normalisierung der links-ventrikulären systolischen Funktion feststellen mit einer aktuellen LVEF von 55-59 %. In der Laufbandergometrie habe sich eine schwer eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit gezeigt bei vorzeitigem Abbruch aufgrund von Knieschmerzen und Beinermüdung. Ursache hierfür sei am ehesten die ausgeprägte körperliche Dekonditionierung sowohl kardiopulmonal als auch muskulär. Unter kardiologischen Gesichtspunkten sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bedingt eingeschränkt, wobei intensive, vor allem isometrische Belastungen (repetitives Heben von schweren Lasten) vermieden werden sollten. Berufliche Tätigkeiten mit schweren körperlichen Belastungen seien deshalb zu vermeiden (S. 8).

In allgemein-internistischer Hinsicht bestünden keine Beschwerden und keine arbeitsrelevanten Diagnosen respektive Beeinträchtigungen (S. 8 f.).

Aus orthopädischer Sicht sei das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen und Funktionseinschränkungen nur teilweise nachvollziehbar. Objektivierbar sei ein minimales Streckdefizit des linken Knies, was aber vorrangig als funktionell zu bewerten sei und behandelbar wäre. Ein Frozen

Shoulder-Syndrom links sei nachgewiesen, welches aktuell keine Arbeiten über der Horizontalen zulasse und bei welchem unter Behandlung prognostisch eine Besserung erwartet werden könne. Aufgrund der mässigen degenerativen Veränderungen im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule und der Fehlhaltung seien leichte Rückenbeschwerden erklärbar. Eine höhergradige Schmerzsymptomatik könne mit diesen Diagnosen indes nicht begründet werden. Die Indikation für eine dauerhafte Behandlung mit Morphinderivaten erscheine nicht indiziert, weshalb der Einsatz von Opiaten nicht zwingend als Hinweis für eine höhergradige Schmerzintensität bewertet werden könne. Auffallend sei, dass die Beschwerdeführerin

wiederholt ein nur geringes Interesse an angebotenen Therapiemassnahmen zeige, was gegen einen höhergradigen Leidensdruck spreche (S. 9).

In psychiatrischer Hinsicht liege keine Erkrankung vor und die Beschwerdeführerin fühle sich seelisch gesund (S. 9, S. 12).

Unter neurologischen Gesichtspunkten bestehe eine handschuhförmige Sensibilitätsstörung an der linken Hand, welche initial schon im Rahmen der Komplikation beim Coiling des Acom-Aneurysmas im Februar 2018 aufgetreten sei und sich im Zusammenhang mit der Insult-Symptomatik im Februar 2020 ausgeweitet habe. Die motorischen und feinmotorischen Defizite der linken Hand seien erst im Rahmen der Insult-Symptomatik aufgetreten. Leichte funktionale Einschränkungen seien objektivierbar und könnten durch Therapiemassnahmen nicht wesentlich verbessert werden. Tätigkeiten mit hoher Anforderung an feinmotorische Funktionen seien eingeschränkt möglich und zudem im Tempo leicht reduziert. Die grobe Kraft erscheine indes nur minimally gemindert (S. 9). Diese Störung beziehe sich nur auf die nicht dominante [linke] Hand, die rechte Hand respektive der rechte Arm könnten

jedoch ohne Einschränkungen eingesetzt werden. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit im Verkauf sei nur eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründbar. Tippen an der Kasse und Scannen mit der rechten

Hand seien uneingeschränkt möglich. Ebenso seien grobmotorische Haltetätigkeiten mit der linken Hand ausreichend möglich, beispielsweise das Heben und Tragen von Lasten respektive das Einräumen von Ware. Nur bei feinmotorischen Tätigkeitsanteilen könne eine leichte Leistungsminderung durch eine langsame Arbeitsgeschwindigkeit beziehungsweise einen zusätzlichen Pausenbedarf begründet werden. Dies sei mit einer Leistungsminderung um 20% - unter Einbezug der muskuloskelettalen Beschwerden um 30% - ausreichend kompensierbar. Bei ideal adaptierten Tätigkeiten könne keine Leistungsminderung begründet werden und es ergebe sich auch keine Einschränkung der Arbeitspräsenzzeit. Hinsichtlich des Rückenleidens bestünden morphologisch an der Wirbelsäule nur leichte strukturelle Beeinträchtigungen in Form einer lange schon konsolidierten stabilen Wirbelkörperfraktur LWK 2 aus dem Jahre 2012 sowie geringfügige degenerative Segmentsveränderungen LWK 5/S1 ohne neu rokompressive Befunde. Es seien weder aktuell noch retrospektiv radikuläre Störungsmuster angegeben worden und es könne angenommen werden, dass vorrangig statisch Rückenbeschwerden bei ungünstiger Haltung und Dekonditionierung vorlägen, was therapeutisch behandelbar wäre. Auch wenn eine leicht reduzierte Rückenbelastbarkeit bestehe, so könne damit aus neurologischer Sicht keine eigenständige quantitative Beeinträchtigung erklärt werden und wäre auch bei Berücksichtigung der Wechselwirkung in der Gesamtbewertung der Arbeitsfähigkeit (70% in angestammter Tätigkeit) hinreichend berücksichtigt. Die Beschwerdesymptomatik der linken Schulter sei ohne zentral- oder peripher-neurogene Ursache

und sei deshalb orthopädisch zu bewerten (S.

E. 6

/3

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1

IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener 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 gegenübergestellt 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). 6. 3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3).

Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 6. Oktober 2018 (Urk. 6/118/1-5)

hat die Beschwerdeführerin die Stelle bei G.____

respektive H.____

aus wirtschaftlichen Gründen verloren (S. 1 Ziff. 2.1).

Entsprechend sind

zur Ermittlung des Valideneinkommens die vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen

(LSE) respektive die LSE Tabelle 2018 TA1 heranzuziehen und auf den lohnmassigen Zentralwert im Sektor

3, Dienstleistungen Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 2, Frauen, abzustellen (Fr. 4' 511.--). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. T1.93 Nominallohnindex

2011-2022, Total Frauen, 2018: 135.0, 2019: 136.3) und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit (41.8 Stunden, vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, G Ziff. 47 Detailhandel) ist für das relevante Jahr 2019 bei einem Arbeitspensum von 100 % von einem Valideneinkommen von Fr. 56'976.-- auszugehen ($(4'511. - \times 12 / 40 \times 41.7 / 135.0 \times 136.3)$).

E. 6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den 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).

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls gestützt auf die LSE 2018 zu ermitteln, wobei von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'849.-- (Kompetenzniveau 2, Total Frauen) abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der

Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit ist von einem hypothetischen Invalidenlohn von Fr. 61'245.10 auszugehen ($4'849 \times 12 / 40 \times 41.7 / 135 \times 136.3$). Beim tiefsten Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'371.--) resultierte ein Lohn von Fr. 55'207.75.

E. 6.5

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Valideneinkommen Fr. 56'976.-- ; Invalideneinkommen Fr. 61'245.10) resultiert keine Erwerbseinkommenbusse respektive eine solche von Fr. 1'768.25. Damit besteht ein Invaliditätsgrad von 0 % respektive 3 %, vgl. E. 1.3), weshalb die Beschwerdeführerin

keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Im Übrigen fehlt es angesichts der im Y.____ - Gutachten attestierten 30%igen Arbeitsunfähigkeit für die ausgeübte Tätigkeit im Detailhandel auch am Erfordernis der bestandenen einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 1.3). 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und bei diesem Verfahrensausgang der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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).

E. 8

) abgewiesen. Die Versicherte meldete sich am 31. März

2013 mit Verweis auf einen am 5. August 2012 infolge eines Sturzes mit Rollerblades erlittenen Bruch des 2. Lendenwirbels abermals bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6 / 81 , Urk . 6 /8 5). Mit Verfügung vom 10. September 2013 (Urk. 6 /9 4) wies die IV-Stelle das Leistungs gesuch der Versicherten ab. Am 23. Juni 2018 erfolgte eine weitere Anmeldung der Versicherten bei der Invalidenversicherung (Urk. 6 /9

E. 9

). Mit Verfügung vom 4. September 2020 (Urk. 6/172) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 26. Januar 2021 (Prozessnummer IV.2020.00674, Urk. 6/178 /1-13) insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und Neubeurteilung des Leistungsanspruchs an die IV-Stelle zurückwies.

E. 10

).

Unter dem Titel Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, es seien vorrangig aus neurologischer Sicht und geringfügig in Wechselwirkung muskuloskeletale Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen. In der Vergangenheit sei ab Februar 2018 eine deutlich stärkere Einschränkung der Herzbelastbarkeit zu beobachten gewesen, welche sich nun aber zwischenzeitlich deutlich gebessert habe. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Verkauf (Detailhandel) sei eine 70%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen (auf ein ganztägliches Pensum bezogen), wobei die Arbeitsschwere aus kardiologischer Sicht aktuell ausreichend bewältigt werden könne. Eine ideal leidensangepasste Tätigkeit sei momentan und retrospektiv ohne quantitative Einschränkung möglich (S. 12 f.).

In der bisherigen Tätigkeit sei

- bezogen auf eine ganztägige Arbeitstätigkeit - eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

Die Leistungsfähigkeit sei

aufgrund einer allfällig verminderten Arbeitsgeschwindigkeit und/oder eines vermehrten Pausenbedarfs um 30 % reduziert, dies vorrangig wegen der leichten sensomotorischen Einschränkung der linken Hand, wobei mit dieser Bewertung auch die Rücken- und Schulterleiden hinreichend mitberücksichtigt würden. Auch unter Beachtung einer leicht verminderten Rückenbelastbarkeit seien leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich, was mit dem angestammten Tätigkeitsprofil kongruent sei. Zudem handle es sich um wechselbelastende Arbeiten, welche mit dem Wirbelsäulenleiden vereinbar seien. Auch sei der grösste Teil der Arbeiten im normalen Greifraum auf Tisch- und Brusthöhe durchführbar und der rechte Arm sei zudem nicht eingeschränkt für allfällige Überkopfarbeiten, so dass auch das aus orthopädischer Sicht begründete Funktionsdefizit der linken Schulter keine zusätzliche quantitative Einschränkung begründe. Zudem sei

berücksichtigt, dass es sich funktional um den linken Arm handle (S.

E. 13

).

Im Wesentlichen gelte die 70%ige Arbeitsfähigkeit ab zirka Mai 2020 (drei Monate nach Restitution nach dem Insult vom Februar 2018 [richtig: 2020]). Zuvor habe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % (ganztägig, Leistungs minderung um höchstens 20 %) seit dem Austritt aus der Rehabilitation E. ____

im April 2018 bestanden. Hinsichtlich der kardiologischen Diagnosen der Kardiomyopathie lasse sich eine deutliche Verbesserung der Belastbarkeit belegen, so dass zwischenzeitlich leichte und gelegentlich leichte bis mittelschwere Arbeiten wieder möglich seien. In der Vergangenheit sei jedoch bei stärkerer kardialer Einschränkung eine Limitierung auf nur sehr leichte bis leichte Arbeiten anzunehmen. Ab aktuellem Datum der kardiologischen Begutachtung gelte das genannte Zumutbarkeitsprofil für körperlich leichte bis gelegentlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten (S. 13 f.).

In einer ideal angepassten Tätigkeit könne keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Die sensomotorische Störungssymptomatik der linken Hand sei nur leichtgradig und betreffe nicht die dominante Hand. Der Einsatz des dominanten rechten Armes respektive der rechten Hand sei ohne Einschränkung möglich. Auch das Rücken- und Schulterleiden (orthopädisch begründet) könnten durch Adaptionskriterien kompensiert werden. Die 100%ige Arbeitsfähigkeit gelte aktuell und retrospektiv. Ausgenommen seien die vorübergehenden Zeiten der 100%igen Arbeitsfähigkeit nach der Subarachnoidalblutung im Februar 2018 bis zum Abschluss der stationären Neurorehabilitation im April 2018 sowie in den drei Monaten nach dem Insult im Februar 2020 (S. 14).

Betreffend eine allfällige Veränderung des Gesundheitszustands führten die Gutachter für den relevanten Zeitraum

aus, dass es im Zusammenhang mit der Subarachnoidalblutung im Februar 2018 zu einer neuen Gesundheitsstörung mit objektivierbarer Einschränkung des Fähigkeitsprofils und damit auch der quantitativen Arbeitsfähigkeit (höchstens 20%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit ab Spitalaustritt Rehabilitation im April 2018, 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) gekommen sei. Dieser Zustand habe sich durch den Insult im Februar 2020 nochmals verschlechtert, was für die Zeit vom Februar bis April 2020 eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit für drei Monate nach sich gezogen habe. Danach sei in der bisherigen Tätigkeit (Verkauf Detailhandel) von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen, in einer angepassten Tätigkeit sei indessen keine Beeinträchtigung plausibel (S. 15).

3. 1. 2

Dr. B. ____ hielt in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 19. August 2022 (Explorationsdatum; Urk. 6/236/78-90) fest, dass sich gemäss Austrittsbericht der Neurochirurgie des Universitätsspitals F. ____ und der damaligen neuropsychologischen Diagnostik minimale kognitive Störungen gezeigt hätten, welche sich indes nicht auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätten. Eine diesbezügliche Einschränkung sei bei der aktuellen Exploration nicht festzustellen (S. 11). 3.1.3

Dr. C.____ führte in seinem orthopädischen Teilgutachten vom 14. November 2022 (Urk. 6/236/104-117) betreffend Belastungsprofil F folgendes aus: Möglich seien zumindest rüchenschonende, wechselbelastende, körperlich leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis 10 kg, gelegentlich auch leicht bis mittel schwer.

Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Wirbelsäulenzwangshaltungen, län gerer Oberkörpervorneigung, gebückter Haltung , längerem dauerhafte m ununter brochenem Stehen und Gehen (ein bis zwei Stunden), Exposition gegenüber Kälte/Vibration sowie Arbeiten in kniender/kauernder Position. Mit dem linken Arm könnten Arbeiten maximal bis zur Horizontalen durchgeführt werden (S. 13). Bei e in em ganztägige n Pensum wäre allenfalls eine geringe Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 10 % plausibel (Überkopfarbeiten mit linkem Arm nicht möglich, kompensatorischer Einsatz des rechten dominanten Arms aber zumut bar, gelegentlich zusätzliche Pausen wegen Rücken-/Kniebeschwerden). Diese Bewertung gelte auch retrospektiv mindestens ab dem Zeitpunkt von sechs bis neun Monaten nach der Wirbelsäulenfraktur L2 von 20 1 2. Das MRI LWS vom September 2019 zeige sich unverändert zum Zeitpunkt 2016, in welchem die Beschwerdeführer in noch vollumfänglich gearbeitet habe. 3.1.4

Dr. Z.____ führte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 19. Dezember 2022 (Urk. 6/236 /5 0 -73)

betreffend die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen aus, dass es sich hierbei um einen residualen Kopfschmerz bei Status nach Aneurysmablutung handle. Die Beschwerdesymptomatik s ei als eher leichtgradig zu bewerten und s ei auch von der Beschwerdeführerin als zu den Hand- und Rückenbeschwerden nachrangig bezeichnet worden. Eine funktionale Einschränkung sei daraus nicht ableitbar (S. 19).

3.2

Im Bericht des Universitätsspitals F.____ vom 6. Januar 2023 betreffend die gleichentags durchge führte interdisziplinäre cere b rovasculäre Sprechstunde (ICS, Urk. 6/242) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1 f.) : - Status nach Carotis -E ndarter i ektomie bei symptomatischer hochgradiger ICA-Abgangsstenose rechts am 27. Februar 2020 - Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Acom-Aneurysma (WDFNS I, Hund&Hess I, Fisher 3, BNI V), EM 07.02.2018, ED 09.02.2018 - Kardiomy o pathi e mit mittelschwer eingeschränkter LVEP (38 %) unklarer Ätiologie - COPD Go l d Stadium unbekannt - Hidradenitis suppurative Hurley Stadium III, EM 2012 - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - Allergien/Unverträglichkeiten (Aspirin/Adalat/NSAR , Rhikonjunktivitis aller gica saisonalis)

Die Spital F.____ -Ärzte wiesen auf einen Verlauf ohne neue schlaganfallverdächtige Ereignisse hin. In der aktuellen neuroangiologischen Untersuchung zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 3. Dezember 2022 ein stationärer Befund mit weiterhin gut und langstreckig darstellbarer ICA mit regelrechten Flussge schwindigkeiten ohne Hinweise auf eine Re-Stenose. Die geplante MRI Unter suchung zur Verlaufskontrolle des Aneurysm as habe die Beschwerde führerin abgelehnt. Als Prozedere wurde die Fortsetzung der Sekundärprophylaxe mit Plavix/Rosuvastatin, eine generelle und konsequente Therapie der vaskulären Risikofaktoren sowie ein aerobes Ausdauertraining mit moderater Intensität (drei bis viermal pro Woche für circa 40 Minuten) empfohlen. Eine Verlaufs kontrolle in der ICS wurde in einem Jahr vorgesehen (S. 3). 4. 4.1

Das Y.____ -Gutachten vom 5. Januar 2023 (vgl. E. 3 .1) entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, neurologischen, orthopädischen, kardiologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 6/236 /1-16 S.6 f. ;

Urk. 6/236 /50- 73 S. 5 ff. , S. 15 ff. ; Urk. 6/236 /78-90 S. 6 f. , S. 10 f.; Urk. 6/236 /91-103 S. 4, S. 8 ff.; Urk. 6/236 /104-117 S. 4, S. 9 ff. ; Urk. 6/236/118-123 S. 3, S. 4). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (Urk. 6/236 /1-16 S. 5 f. ;

Urk. 6/236 /17-48 ;

Urk. 6/236/50-73 S. 3, S. 12 ff.; Urk. 6/236 /78-90 S. 4 ff. , S. 11 ;

Urk. 6/236/91-103 S. 4; Urk. 6/236 /104-117 S. 8 f. , S. 10 f.; Urk. 6/236/118-123 S. 5). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne ging der neurologische Experte

Dr. Z.____

unter Hinweis auf den Status nach leichter Subarachnoidalblutung und cerebrovasculärem Insult,

episodische rechts-frontale Kopfschmerzen, einen chronischen leichten lumbalen Schmerz sowie eine Funktionseinschränkung der linken Schulter in der bisherigen Tätigkeit nachvollziehbar von einer Arbeitsfähigkeit im Detailhandel von 70 % respektive in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 100 % aus (Urk. 6/236 / 50 - 73

S. 20 f., S. 22 f.). Dr. B.____

verneinte mit Verweis auf eine fehlende psychiatrische Diagnose

in schlüssiger Weise eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/236 /78-90 S. 11 ff.). Unter allgemein - internistischen Gesichtspunkten beschrieb Dr. A.____ einleuchtend, dass die von ihm diagnostizierte Prae-Adipositas, der rezidivierende Eisenmangel und die Hidradenitis suppurativa keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben (Urk. 6/236/91-103 S. 10ff.) . Der orthopädische Gutachter Dr. C.____ diagnostizierte nachvollziehbar bewegungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk, ein bewegungs- und belastungsabhängiges Lumbalsyndrom sowie ein Frozen Shoulder-Syndrom links , wobei er in der ausgeübten Tätigkeit im Detailhandel von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % und in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen von 100 % ausging (Urk. 6/236/104-1

E. 17

S. 12 ff.). In kardiologischer Hinsicht beschrieb Dr. D.____

schlüssig, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer dilatativen Kardiomyopathie, einer Carotis-Endarteriektomie bei cerebrovasculärem ischämischen Insult und einer Subarachnoidalblutung bei rupturierter Acom-Aneurysma insofern eingeschränkt ist, als Tätigkeiten mit schwerer körperlicher Belastung nicht mehr zumutbar sind (Urk. 6/236/118-123 S. 1 f., S. 5). Die Expertise erfüllt demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), wes halb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.2

An dieser Beurteilung vermag der pauschale

Einwand der Beschwerdeführerin, sie könne mit ihren Beschwerden nicht mehr arbeiten (Urk. 1), nichts zu ändern. Sie legte nicht dar, aufgrund welcher Beschwerden sie in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit

konkret eingeschränkt sein soll, dies insbesondere auch im Hinblick auf die im Y.____-Gutachten attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit im Detailhandel respektive 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

Das Y.____-Gutachten steht diagnostisch im Übrigen auch im Einklang mit dem Bericht des Universitätsspitals F.____ vom 6. Januar 2023 (vgl. E. 3.2). Gestützt darauf ist bezüglich des ischämischen Insults und des Acom-Aneurysmas von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen und ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin insbesondere keine Veränderung der gesundheitlichen Situation seit Gutachtenserstattung feststellbar. 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei aufgrund ihres Alters schwierig, eine Arbeit zu finden (Urk. 1). 5.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 5.3

Die Y. ___ -Gutachter kam zu dem Schluss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin zu 70 % respektive in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Damals war die Beschwerdeführerin 60

½ Jahre alt, womit ihr noch eine Aktivitätsdauer von 4 Jahren bis zum Erreichen des Referenzalters von 64 Jahren und 6 Monaten verblieb (vgl. lit. a der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG] vom 17. Dezember 2021 [Reform AHV 21, welche am 1. Januar 2024 in Kraft tritt]). 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der aus geglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E.

4.2.2 und 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E.

5.11). Mithin bleibt «die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund fortgeschrittenen Alters in der Rechtsprechung in der Regel eine Ausnahme» (Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters – Rechtsprechungstendenzen, SZS

2018, S.

630 ff., S.

640). 5.5

Die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und stand bis im Jahr 2018 – abgesehen von einer Dauer von zwei respektive sechs Jahren, in welchen sie sich vollzeitlich der Erziehung der Kinder widmete, und einer kurzen Arbeitslosigkeit in den Jahren 2006 und 2016 –

immer im Arbeitsprozess. Sie verfügt über eine Ausbildung als Floristin, schloss die Handelsschule ab und war als Floristin, Sachbearbeiterin, Geschäftsführerin/Verkäuferin Kiosk respektive als Verkäuferin Detailhandel tätig (Urk. 6/97/1-2, Urk. 6/181). Bereits der Umstand, dass sie in der Vergangenheit mehrere Ausbildungen absolvierte –

der Handelsschulabschluss erfolgte im Rahmen einer Umschulung in den Jahren 2002 bis 2005 (vgl. Urk. 6/12,

Urk. 6/22) – und in verschiedenen Berufsfeldern tätig war, spricht dafür, dass sie über die für eine berufliche Umstellung erforderliche Flexibilität verfügt. Zudem steht ihr unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (vgl. Urk. 6/236/1-16 S. 13, Urk. 6/236/104-117 S.

13) ein breites Spektrum an Tätigkeiten offen. Im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht ist es ihr daher zumutbar, sich beruflich umzu orientieren, insbesondere da der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze umfasst, bei welchen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers gerechnet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.

4.3).

Im Lichte der rechtsprechungsgemäss relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen sowie angesichts der Kasuistik in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.

2.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E.

5) ist der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit zumutbar. 6.

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