

*Mit Urteil vom 16. Dezember 2024 (8C\_55/2024) wies das Bundesgericht eine gegen den vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in Zivilsachen ab.*

S1 23 133

## **URTEIL VOM 20. DEZEMBER 2023**

### **Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

#### **in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Sabina Eichel, Bern

#### **gegen**

**KANTONALE IV-STELLE**, Beschwerdegegnerin

(Resterwerbsfähigkeit, Haushaltsabklärung, Tabellenabzug, Eingliederung)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. August 2023

## Verfahren

**A.** Die 1965 geborene Beschwerdeführerin meldete sich aufgrund von zwei durchgemachten Krebserkrankungen (Mamma- und Rektum-Karzinom) sowie eines osteoporotischen Leidens am 11. Oktober 2019 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen; ferner veranlasste sie Erhebungen zur Leistungsfähigkeit im Haushalt. Mit Verfügung vom 28. August 2023 gewährte sie einen vom 1. April 2020 bis zum 30. April 2022 befristeten Rentenanspruch. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, der Versicherten sei ab dem 1. Februar 2022 eine angepasste Tätigkeit zu 50% möglich. Bei Einschränkungen im Haushaltsbereich von 4.55% resultiere ein aufgerundeter Invaliditätsgrad von 39%, womit der Leistungsanspruch entfalle. Bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit könne von beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden.

**B.** Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 11. September 2023 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 28. August 2023; eventualiter die Rückweisung zur weiteren Abklärung und Einholung eines Gutachtens. Begründend legte sie unter anderem dar, der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden und eine Einschränkung im Haushalt von 4.55 % sei nicht plausibel.

Die Beschwerdegegnerin reichte am 17. Oktober 2023 die amtlichen Akten ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Nachdem die Parteien in ihren weiteren Eingaben an ihren Anträgen festgehalten hatten, wurde am 8. November 2023 der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf die weiteren Parteivorbringen wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

**1.** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen innert einer Frist von 30 Tagen nach deren Eröffnung Beschwerde

bei dem vom Kanton bestellten Versicherungsgericht eingereicht werden. Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG). Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

**2.** Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der ATSV, des IVG sowie der IVV in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss lit. c gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht.

Für den hier zu beurteilenden Fall bedeutet dies, dass die Rentenansprüche auch bei einer Änderung des IV-Grades ab dem 1. Januar 2022 nach dem alten Recht zu prüfen sind.

**3.** Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Restarbeitsfähigkeit und den damit verbundenen Invaliditätsgrad unter Zugrundelegung der Vergleichseinkommen und der Haushaltsabklärung richtig ermittelt hat.

**4.**

**4.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung. Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 147 V 124 E. 7). Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tat-

sächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

**4.2** Verwaltung und Richter sind zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Die ärztlichen Auskünfte bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 125 V 261 E. 4, 115 V 134 E. 2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1; SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174 E. 4.3.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (RKUV 1999 U 332 S. 193 E. 2a bb). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 123 V 351 E. 3b; SVR 2003 UV Nr. 15 S. 45 E. 3.2.2; AHI 2001 S. 155 E. 3b ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur

die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; Bundesgerichtsurteil 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich diese Fachpersonen in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mit zu berücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken.

**4.3** Die relevante medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

Der behandelnde Hausarzt nahm erstmals am 31. Oktober 2019 Stellung und gab bei diagnostiziertem Rektum- und Mammakarzinom sowie Osteoporose eine gute Prognose ab (Akten der Beschwerdegegnerin S. 24).

In ihrem Erstbericht vom 11. September 2019 schrieb die behandelnde Onkologin, Dr. A \_\_\_\_\_, es zeige sich eine Regredienz des Rektumkarzinoms ohne Hinweise auf Lymphknotenmetastasen, weshalb der operative Eingriff im Oktober 2019 erfolgen könne (S. 29). Mit Verlaufsbericht vom 26. November 2019 diagnostizierte die Ärztin nach erfolgten Eingriffen die komplette Remission (S. 46). In der klinischen Untersuchung vom 28. Januar 2020 bestanden keine Hinweise für ein Tumorrezidiv, jedoch war die Patientin bei häufigem Stuhldrang deutlich geschwächt (S. 52). Die Patientin litt im Juni und August 2020 unter anhaltenden Verdauungsbeschwerden (mit Wechsel von Obstipation und Diarrhoe). Sie war dadurch körperlich und psychisch sehr stark belastet und in einem deutlichen Erschöpfungszustand. Die Onkologin leitete deshalb die psychoonkologische Betreuung ein (S. 62 f. und S. 71 f.).

Zu den medizinischen Akten nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 9. Januar 2021 Stellung, wobei er die Aktenlage als ungenügend qualifizierte, da sich bislang kein Arzt zur Restarbeitsfähigkeit geäußert hatte (S. 83 ff.). Der RAD-Arzt, Dr. B \_\_\_\_\_, war der Ansicht, eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau sei seit dem 23. April 2019 nachvollziehbar. Demgegenüber sei ab dem 21. Januar 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit grundsätzlich möglich. Die Verdauungsprobleme seien rein funktioneller Natur und könnten entsprechend medikamentös eingestellt werden. Eine langandauernde Einschränkung im Haushalt erwarte er nicht.

Die behandelnde Onkologin notierte am 18. Dezember 2020, die Defäkationsbeschwerden seien regrediert und würden nicht mehr total den Alltag der Patientin bestimmen. Psychisch fühlte sich die Versicherte ebenfalls viel besser (S. 122). Klinisch bestand am 15. Januar 2021 ein ordentlicher Verlauf. Auch die Situation bezüglich der Müdigkeit hatte sich kontinuierlich verbessert (S. 88). Mit Bericht vom 9. Februar 2021 fasste die Onkologin den bisherigen Verlauf zusammen (S. 94 ff.). Niederschwellige Arbeiten in reduziertem Pensum wurden mit Einverständnis der Onkologin versucht und glückten (S. 99), weshalb die Versicherte ab dem 1. März 2021 einen Arbeitsversuch begann (S. 104), diesen aber wegen eines Rippenbruchs unterbrechen musste (S. 106).

Von viszeralchirurgischer Seite konnte die Behandlung Mitte Januar 2021 abgeschlossen werden (S. 124).

Am 21. Februar 2021 berichtete der behandelnde Hausarzt, gegen Ende 2020 sei es zu einer zunehmenden Besserung der intestinalen und auch der psychischen Beschwerden der Patientin gekommen. Die Patientin habe nun deutlich weniger Beschwerden beim Stuhlgang. Sie leide jedoch immer noch an Restbeschwerden. Die Psyche werde von der Patientin als stabil beschrieben. Bei der Arbeit im Haushalt sei die Patientin nicht eingeschränkt (S. 120).

Mit Bericht vom 27. April 2021 schilderte die Onkologin, von somatischer Sicht sei die Versicherte in einem guten Allgemeinzustand. Insbesondere seien die gastrointestinalen Beschwerden weiter regredient. Anfangs März habe die Versicherte eine Rippenfraktur im Bereich des rechtsbasalen Rippen thorax ohne adäquates Trauma erlitten. Die Behandlung in der Frauenklinik halte an. Der Tumormarker CEA sei weiterhin normal. Wegen der erlittenen Rippenfraktur sei eine Osteodensitometrie erfolgt, die eine Verbesserung der Knochendichte gezeigt habe. Trotz dieser erfreulichen Untersuchungsergebnisse sei die Versicherte in psychisch schlechtem Zustand. Eine Wiederaufnahme der

Arbeitstätigkeit sei aus onkologischer Sicht zurzeit nicht möglich. Die Patientin sei neu ins Programm der onkologischen Rehabilitation aufgenommen worden (S. 136 ff.).

Am 30. April 2021 schlussfolgerte der RAD-Arzt, der komplexe onkologische Verlauf habe sich verzögert positiv entwickelt, sodass am 1. Februar 2021 ein Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit habe erfolgen können. Dieser sei aber ein Monat später abgebrochen worden. Im angestammten Beruf als Pflegefachfrau betrage die Arbeitsfähigkeit 0%. In einer angepassten Tätigkeit mit wechselnder Arbeitsposition, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, unter Ausschluss von schweren Arbeiten und unter Vermeidung von Stress sei ab dem 1. Februar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50% zumutbar. Aufgrund der Umstände könne auch nicht von einer invalidisierenden psychischen Erkrankung gesprochen werden (S. 140 ff.).

Die Onkologin schrieb am 15. Juni 2021, der Allgemeinzustand und das psychische Befinden der Patientin habe sich im Rahmen der onkologischen Rehabilitation deutlich verbessert (S. 160). Der stabil gute Allgemeinzustand wurde an der Sprechstunde vom 7. September 2021 von der Patientin bestätigt. Es würden vor allem abends intermittierend Diarrhoebeschwerden anhalten. Die Kontinenzbeschwerden seien regredient (S. 165).

Anlässlich der Sprechstunde bei Dr. C \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2021 berichtete die Patientin über eine weiter zugenommene Besserung. Gemäss Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2021 konnte die Lasertherapie problemlos durchgeführt werden (S. 156).

Der RAD-Arzt präziserte am 17. Februar 2022, die angegebenen Einschränkungen für die Haushaltstätigkeit seien medizinisch nicht gerechtfertigt. Seit der letzten RAD-Stellungnahme habe sich nichts geändert. Im Gegenteil, es werde in diversen Berichten von einer sehr positiven Entwicklung gesprochen, weshalb an der Stellungnahme vom 30. April 2021 festgehalten werden könne. Zu bemerken sei, dass versicherungstechnisch ab dem Datum des Arbeitsversuchs von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Die Beurteilung «50% in angepasster Tätigkeit» sei fälschlicherweise auf der Tatsache definiert worden, dass die Versicherte als 50% arbeitstätig angesehen worden sei; natürlich sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 170 f.).

Mit Schreiben vom 25. März 2022 führte der Hausarzt aus, die Patientin sei bei der Verrichtung des Haushalts sehr wohl stark eingeschränkt. Die Arbeiten würden vollständig durch den Ehemann und die Tochter der Patientin erledigt. Seit dem 1. Februar 2022 sei

die Versicherte zu 50% in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig und verrichte auch den Haushalt in diesem Pensum (S. 191).

Das Zeugnis der Onkologin vom 14. März 2022 bescheinigte vom 12. Mai 2021 bis zum 31. Januar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit und eine solche von 50% ab dem 1. Februar 2022. In angepasster Tätigkeit (körperlich wenig belastend, mit wenig Stress) könne die Versicherte eine Halbtagestätigkeit verrichten (S. 192). Ergänzend schrieb die Ärztin am 16. März 2022, die Patientin habe über eine deutliche Verbesserung ihres Allgemeinzustandes berichtet und denke, eine angepasste Tätigkeit in reduziertem Pensum versuchen zu können (S. 200). Gemäss Verlaufsbericht vom 14. Juni 2022 war die Versicherte anamnestisch in stabilem Allgemeinzustand (S. 197).

Gestützt auf diese Akten schlussfolgerte der RAD-Arzt am 14. Juli 2022, die bisherigen RAD-Stellungnahmen müssten revidiert werden. Gemäss der behandelnden Onkologin werde an einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit bis zum 31. Januar 2022 festgehalten, obwohl in den Berichten jeweils immer von einem sehr guten Allgemeinzustand die Rede sei. Vermutlich sei die Fatigue schon noch stärker ausgebildet als ursprünglich angenommen. Das Gleiche gelte für die Einschränkungen im Haushalt. Auch hier könne die Einschätzung bis zum 31. Januar 2022 übernommen werden. Ab dem 1. Februar 2022 sei jedoch keine Einschränkung im Haushalt mehr zu erwarten. In einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte ab diesem Zeitpunkt zu 50% arbeitsfähig, mithin halbtags bei voller Leistung (S. 208).

Zu den Einschränkungen im Haushalt äusserte sich der Hausarzt am 5. August 2022 im Detail. Die Patientin sei nicht in der Lage, schwere Hausarbeiten (wie Böden aufnehmen, Fenster reinigen, grosse Einkäufe besorgen) selbstständig zu verrichten. Dabei werde sie von ihrem Ehemann unterstützt (S. 224).

Mittels Mail vom 23. Januar 2023 bestätigte Dr. D \_\_\_\_\_, Psychotherapeutin/Psychoonkologie, dass primär die somatischen Probleme für die Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend seien (S. 274).

Am 2. Februar 2023 fasste der RAD-Arzt zusammen, es bestehe keine psychisch verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. An der früheren Einschätzung könne festgehalten werden. Weitere Abklärungen seien nicht indiziert. Dem Status nach Deckplattenimplicationsfraktur sei mittels funktionellen Einschränkungen im Rahmen der angepassten Tätigkeit Rechnung getragen worden (S. 277).

**4.4** In der Gesamtschau dieser Akten kann dargelegt werden, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren in onkologischer Behandlung ist. Die Ärzte sind sich allesamt darin einig, dass die Versicherte ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Demgegenüber erachteten sie eine angepasste Tätigkeit zu 50% ab dem 1. Februar 2022 für zumutbar. Die von der Onkologin aufgezählten funktionsrelevanten Folgen (körperlich wenig belastend, mit wenig Stress) der stattgehabten Erkrankungen werden vom RAD-Arzt berücksichtigt. Seine Schlussfolgerung stimmt daher zweifelsfrei mit den von den behandelnden Ärzten erfassten Einschränkungen überein. Weiter nimmt er Bezug auf die psychoonkologische Behandlung und legt zutreffend dar, dass sich auch hieraus keine weitergehende Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ableiten lässt. Es liegen auch keinerlei Abgaben von Befunden (kein psychiatrischer Bericht, keine psychiatrische Medikation usw.) vor, die eine psychiatrische Diagnose zu begründen vermöchten. Diesbezüglich kann ebenfalls auf die Feststellungen der behandelnden Psychotherapeutin verwiesen werden (S. 274), wonach primär die somatischen Probleme ausschlaggebend seien.

Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie die attestierte Restarbeitsfähigkeit rügt und deshalb den Beweiswert der Einschätzung des RAD anzweifelt. Ihre Annahme, die somatischen Beschwerden wirkten sich in allen möglichen Betätigungsfeldern vollumfänglich aus und würden sie erheblich mehr in ihrer Restarbeitsfähigkeit einschränken als angenommen, vermag aufgrund der Aktenlage nicht zu überzeugen. Die Vorinstanz verletzte daher kein Bundesrecht, wenn sie den Schlussbericht des RAD als grundsätzlich beweiskräftig einstufte, sich darauf abstützte und auf weitere Abklärungen verzichtete.

**4.5** Die Beschwerdeführerin beanstandet, es mangle dem RAD-Arzt an Fachwissen. Diese Kritik bei der Abklärung durch den RAD verfängt nicht, denn entscheidend ist die Beurteilung der vorhandenen Fachberichte, deren Differenzierung und die korrekte Erfassung der geklagten Beschwerden sowie die daraus geltend gemachten Beeinträchtigungen. Dieser Aufgabe kam der RAD-Arzt als zertifizierter Gutachter zweifelsfrei nach. Es bestehen weiter keine Hinweise auf einen nicht berücksichtigten Gesundheitsschaden. Ferner verkennt die Beschwerdeführerin, dass sich der RAD-Arzt auch mit den Einschätzungen der Fachärzte auseinandergesetzt hat. Schliesslich waren ihm die Akten bestens bekannt, zumal er im gesamten Anspruchsverfahren mehrfach beigezogen wurde.

Wenn die Beschwerdeführerin weiter moniert, der rechtsrelevante Sachverhalt sei von der Beschwerdegegnerin nicht genügend abgeklärt worden, kann ihr auch darin nicht

gefolgt werden. Entgegen ihren Darlegungen wurde die reduzierte Belastbarkeit aufgrund der Müdigkeit und der raschen Erschöpfung bei der Einschätzung der funktionellen Einschränkungen und der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, zumal der RAD-Arzt ausdrücklich schrieb, die Fatigue sei stärker ausgebildet als ursprünglich angenommen, und seine früheren Berichte daher revidierte (S. 208). Da die Verlaufsberichte im Übrigen aufzeigen, dass sich der Zustand der Versicherten kontinuierlich verbesserte und eine Fatigue nach ICD-11 nie klassifiziert bzw. diagnostiziert wurde, bestand kein Anlass für eine summarische Indikatorenprüfung. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung war jedenfalls von keinem Arzt gestellt worden, weshalb es damit sein Bewenden hat.

In Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt ist daher festzuhalten, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend abgeklärt ist und gestützt darauf ihre Restarbeitsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise festgelegt werden konnte. Für das erkennende Gericht besteht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung kein Anlass für weitere Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, Einvernahmen usw.). Darin liegt weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch eine solche des rechtlichen Gehörs (BGE 146 III 203 E. 3.3.2, 145 I 167 E. 4.1). Insbesondere ergeben sich aus den Akten keine Befunde, die eine polydisziplinäre Abklärung rechtfertigen würden. Im vorliegenden Fall vermögen weitere Beweismassnahmen am Ergebnis nichts zu ändern. Die von der Beschwerdeführerin diesbezüglich gestellten Anträge sind demzufolge abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In einem weiteren Punkt beanstandet die Beschwerdeführerin den Haushaltsabklärungsbericht. Dieser sei kein taugliches Mittel zur Feststellung, da sie sowohl an organischen als auch an neuropsychologischen Beschwerden leide. Es gehe aus dem Bericht nicht hervor, inwiefern sich die fehlende Konzentration, Vergesslichkeit und schnelle Ermüdbarkeit auch im Haushalt leistungsmindernd auswirken würden.

Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin stellt die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV) für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar. Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen

der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV.2021.00419 vom 14. April 2022 E. 1.9 mit Hinweisen).

**5.2** Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). Wie die Beschwerdeführerin unter Verweis auf Bundesgerichtsurteil 8C\_258/2022 vom 14. Dezember 2022 richtig dargelegt, ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Bundesgerichtsurteil 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich IV.2023.00025 vom 22. März 2023 E. 1.6).

Das Gericht greift schliesslich in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (zum Beispiel infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

**5.3** In casu führte die zuständige Abklärungsperson am 19. Oktober 2021 (S. 149) und am 13. September 2022 (S. 230 ff.) Haushaltsabklärungen an Ort und Stelle durch. Sie hatte dabei unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und Behinderungen sowie der Familien- und der Wohnverhältnisse, der technischen Einrichtungen und der örtlichen Lage eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich von 16.61% festgestellt (S. 249) und diese aufgrund der Schadenminderungspflicht auf 4.55% reduziert. Die Abklärungsperson hatte Kenntnis von den von Dr. A \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen sowie darüber, dass diese von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das Teilarbeitspensum ausging. Die Berichterstellerin nahm ebenfalls zur Kenntnis, dass sich die Versicherte eher schlechter fühlte, Konzentrationsprobleme und Vergesslichkeit manifestierte bzw. keinen gebesserten Gesundheitszustand erkannte. Weiter befasste sich der von der Abklärungsperson erstellte Bericht umfassend mit den einzelnen Haushaltsbereichen und deren prozentualer Gewichtung. Er umschreibt die zu verrichtenden Tätigkeiten sowie die an Ort und Stelle festgestellten Einschränkungen in den einzelnen Bereichen. Die Beschwerdeführerin liess erkennen, dass sie sich ihre Zeit und Arbeit so einteile, dass sie die Belastungen aushalten könne, wozu sie im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht auch gehalten ist. Der Abklärungsbericht ist weiter schlüssig und in nachvollziehbarer Weise begründet. Es sind vorliegend keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht als mangelhaft oder ungeeignet erscheinen liessen; vielmehr entspricht dieser den an ihn gestellten Anforderungen, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Daran vermögen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände nichts zu ändern. Gemäss Abklärungsbericht ist die Beschwerdeführerin in gewissen Teilbereichen des Haushaltes auf Hilfe angewiesen. So bei Reinigungsarbeiten, beim Wenden der Matratzen, beim Erledigen der Wäsche bzw. des Grosseinkaufs. Es gibt aber auch Bereiche, die die Beschwerdeführerin völlig selbständig erledigen kann. Gemäss ihren Angaben ist sie beim Zubereiten und Anrichten der Mahlzeiten, beim täglichen Einkauf, bei den Besorgungen und beim Zusammenlegen der Wäsche nicht auf fremde Hilfe angewiesen. Ebenfalls das gelegentliche Betreuen der Enkelkinder kann sie alleine tätigen. Insgesamt erfasste die Berichterstellerin jeweils eine Einschränkung von 10% bis 80%. Nur vereinzelt nahm sie keine Einschränkung an. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und entspricht den Angaben der Beschwerdeführerin. Hinsichtlich der Einschätzungen in den Bereichen «Grossreinigung», «gründliche Reinigung» oder «Grosseinkauf» durch die Abklärungsperson kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin zu Recht

nicht behauptet, dass diese Arbeiten nun vollständig vom Ehemann übernommen würden. Kleinere und leichtere Arbeiten sowie Handreichungen kann sie gemäss eigenen Aussagen übernehmen. Sie könne auch Anweisungen geben.

Zu bemerken ist weiter, dass es dem erwerbstätigen Ehemann der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, allenfalls am Wochenende oder nach der Arbeit, bei den alltäglichen Haushaltsarbeiten mitzuhelfen. Eine solche Mithilfe im Haushalt kann von ihm erwartet werden. Generell sind für die Erledigung der körperlich anstrengenderen Arbeiten (Hochtragen des Grosseinkaufs/Wäsche, Matratzen wenden, Fenster oder Storen putzen usw.) die Familienangehörigen beizuziehen (BGE 130 V 101 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Im Übrigen ist die von der Berichterstatterin in diesem Sinne festgelegte Mithilfe gemäss hinterlegter Tabelle nachvollziehbar und angemessen. Dabei wurde berücksichtigt, dass der Ehegatte teilweise einen Arbeitsweg nach Bern zu bewältigen hat und gelegentlich auch dort übernachtet. Im Übrigen zeigt die Beschwerdeführerin nicht auf, inwiefern die Beurteilung der Einschränkungen respektive der Zumutbarkeit der Übernahme von Arbeiten durch die Familienangehörigen in den einzelnen Teilbereichen falsch oder unverhältnismässig sein sollte. Jedenfalls ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einschätzung nicht realitätsfremd. Bei der Ermittlung der konkreten Einschränkungen und der Festlegung der Zumutbarkeit der Arbeit durch Familienangehörige handelt es sich um einen typischen Ermessensentscheid. Zu beachten gilt es dabei, dass es bei der Unangemessenheit um die Frage geht, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen (vgl. dazu BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen). Triftige Gründe, welche ein Abweichen von den vor Ort festgestellten Einschränkungen rechtfertigen würden, liegen in casu nicht vor. So berücksichtigte die zuständige Abklärungsperson aufgrund des feststehenden medizinischen Sachverhaltes zu Recht, dass die Beschwerdeführerin leichtere Tätigkeiten noch immer selber verrichten kann, auch wenn durch eine langsamere Arbeitsweise ein etwas höherer Zeitaufwand entstehen kann (etwa bei den Reinigungsarbeiten und der Kleiderpflege) und simple Vorgehen zu treffen sind (wie etwa Zubereitung schlichterer Mahlzeiten, Reduktion der Bügelsachen oder Aufhängen der Wäsche dank eines Tumblers, Installieren einer Wäschemaschine). Weiter ist von einem Zweipersonenhaushalt auszugehen, wobei dem Ehemann zweifelsfrei eine Mithilfe zuzumuten ist. Dabei ist die von der Beschwerdegegnerin als zumutbar erachtete Hilfestellung durch ihn nicht als unverhältnismässige Belastung anzusehen. In Würdigung der

gesamten Umstände erscheint die Festsetzung der Gewichtungen und Einschränkungen für die einzelnen Bereiche sowie die Mithilfe des Ehegatten als zutreffend, zumindest nicht als unangemessen.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, im Rahmen der Schadenersatzpflicht leiste der Ehemann einen erheblichen Anteil, geht insoweit fehl, als sie verkennt, dass die zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen bei einer im Haushalt tätigen Person im Rahmen der Invaliditätsbemessung weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Zweifel vermögen ferner auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen nicht zu wecken, nannte die behandelnde Psychotherapeutin doch primär somatische Beschwerden als einschränkend. Diesbezüglich ist zu präzisieren, dass von keinem Arzt kognitive oder psychische Befunde erhoben bzw. Diagnosen gestellt wurden, die auch Beeinträchtigungen des funktionellen Leistungsvermögens zu Folge gehabt hätten.

Nicht stichhaltig ist weiter das Vorbringen, der behandelnde Hausarzt habe erhebliche Einschränkungen im Haushalt bestätigt. Bei seiner Beurteilung hat er im Wesentlichen auf die Angaben der Patientin abgestellt. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.

Insgesamt ist der Bericht der Abklärungsperson der IV-Stelle plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sowie der dem Ehemann zugemuteten Mithilfe im Haushalt und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Damit ist der Abklärungsbericht beweiskräftig und es ist darauf abzustellen.

Hinsichtlich der Wechselwirkung zwischen ausserhäuslicher Berufstätigkeit und Haushaltsarbeit sei hier ergänzt, dass Wechselwirkungen nur dann zusätzlich zu berücksichtigen sind, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und Haushalts-Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne des hievor Dargelegten vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspru-

chung im Haushalt kann ferner lediglich für den Fall berücksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind (BGE 134 V 9 E. 7.3.2). Das in der Erwerbsarbeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierte Leistungsvermögen kann sodann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt und werden auch nicht substantiiert dargelegt. Es ist deshalb ohne Weiteres davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeiten in Berücksichtigung der jeweils anderen Tätigkeit, soweit noch zumutbar, festgelegt wurden. Im Übrigen kann die Versicherte aufgrund der flexibleren Arbeitseinteilung im Haushalt einen Ausgleich schaffen.

**5.5** Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten ist, dass gestützt auf die beweiswertigen Berichte des RAD-Arztes davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau HF nicht mehr arbeitsfähig ist. Sie bleibt jedoch in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit zu 50% restarbeitsfähig und es besteht im Haushalt bei freier Zeit- und Aufgabeneinteilung eine Einschränkung von 4.55%.

**6.** Bei festgestellter unstrittiger Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50% Erwerbstätige und zu 50% im Haushalt Tätige ist der Invaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode im Sinne von Art. 28a Abs. 3 IVG zu bemessen.

**6.1** Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Tabellenabzuges von 10% bemängelt. Ein zusätzlicher Abzug von 10% dränge sich aufgrund der Krankheitsschübe in Form häufiger und unkontrollierter Toilettengänge auf. Daneben sei auch dem Faktor der ausgeprägten Fatigue im Rahmen vermehrter Pausen Rechnung zu tragen.

**6.2** Gemäss Belastungsprofil kann die Beschwerdeführerin regelmässige und gut strukturierte einfache Tätigkeiten halbtags ausüben. Rechtsprechungsgemäss ist der Umstand allein, dass nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Bundesgerichtsurteil 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.3.3.2 mit Hinweisen). Weiter wirkt sich der Faktor Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend lohnsenkend aus (Bundesgerichtsurteil 9C\_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Wie sodann die Beschwerdegegnerin richtig darlegt, fällt der Umstand, dass

die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht. Aus dem Umstand alleine, dass sich die Beschwerdeführerin neu orientieren muss, lässt sich daher kein zusätzlicher Leidensabzug begründen. Ferner hat sich die Beschwerdeführerin mit ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrung als diplomierte Pflegefachfrau berufliche Fähigkeiten angeeignet, welche auch in jedem Berufsbereich sehr wertvoll sind. Kleine Teams finden sich auf dem ausgeglichenen Stellenmarkt ohne Weiteres und eine aus psychischen Gründen erforderliche verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen gilt rechtsprechungsgemäss nicht als eigenständiger abzugsfähiger Umstand. Das Angewiesensein auf einen verständnisvollen Chef rechtfertigt demnach keinen Abzug vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsurteil 9C\_233/2018 vom 11. April 2019). Ferner ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die Anzahl der Toilettengänge reduziert werden konnte und im Rahmen der Arbeitsversuche auch keine Rolle mehr spielte. Einem allfälligen gesteigerten Pausenbedarf – der im Übrigen von den Fachärztinnen nie erhoben wurde – wurde im Rahmen der Festsetzung der reduzierten Restarbeitsfähigkeit von 50% ausgiebig Rechnung getragen. Nach dem Gesagten erweist sich der Tabellenabzug von 10% als angemessen.

## **7.**

**7.1** Im Hinblick auf die Eingliederungsfähigkeit erhob die Beschwerdeführerin den Einwand, in Anbetracht des fortgeschrittenen Lebensalters und der kurzen Berufserfahrung sei eine Selbsteingliederung nicht zumutbar. Sofern schliesslich in der strittigen Verfügung auf den fehlenden subjektiven Eingliederungswillen verwiesen werde, sei dieser in den Unterlagen nicht dokumentiert. Tatsächlich sei sie sehr motiviert, sich beruflich wieder einzubringen.

**7.2** Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 148 V 321 E. 7.1.3, 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Bei der Herabsetzung oder Aufhebung

der Invalidenrente von über 55-jährigen versicherten Personen sind auch dann grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, wenn über die Befristung und/oder Abstufung zeitgleich mit der Rentenzusprache befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4).

Praxisgemäss darf bei fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit, d.h. wenn die Eingliederungsbereitschaft aus invaliditätsfremden Gründen nicht gegeben ist, die Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-) Eingliederung und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden. Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens bzw. einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Bundesgerichtsurteile 8C\_ 581/2019 vom 22. April 2020 E. 7.2, 9C\_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1, 8C\_682/2018 vom 21. Februar 2019 E. 7.1 und 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E. 6.1 f.).

**7.3** Im angefochtenen Entscheid wurde unter Bezug auf die sachbezogenen Unterlagen, namentlich die anlässlich des Telefongesprächs vom 30. März 2023 gegenüber der IV-Eingliederungsfachperson getätigten Äusserungen, einlässlich erwogen, dass ein subjektiver Eingliederungswille bis zum Erlass der Verfügung vom 28. August 2023 nicht erkennbar gewesen sei. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin liegt dazu sehr wohl ein Beleg vor (siehe Protokoll S. 279 f.). Die Versicherte hatte sich im Weiteren auch anlässlich des Gesprächs vor Ort vom 13. September 2022 (vgl. S. 231) in ähnlicher Weise geäussert. Ebenfalls gestützt auf ihre Verhaltensweise im Rahmen des Verfahrens lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen. Die Versicherte hatte sich insbesondere nach dem vorzeitigen Abschluss des Eingliederungsversuches in keiner Weise je um eine Wiederaufnahme bemüht. Daran ändert auch die im Rahmen der Beschwerde von der Rechtsvertreterin abgegebene Erklärung nichts, wonach ihre Mandantin nunmehr bereit sei, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Allein durch diese vorformulierte Erklärung ist die subjektive Eingliederungsbereitschaft nicht ohne Weiteres erstellt. Daraus kann schliesslich, mit Blick auf ihr bisheriges Verhalten, auf jeden Fall nicht eine überzeugende Bereitschaft der Versicherten zur Teilnahme an beruflichen Eingliederungsvorkehren für den relevanten Zeitraum abgeleitet werden. Unter

den vorliegenden Umständen ist ein subjektiver Eingliederungswille klar zu verneinen. Die Verwaltung war im vorliegenden Fall befugt, die Invalidenrente ohne Weiterungen aufzuheben.

**7.4** Wenn schliesslich die Beschwerdeführerin andeutet, die Arbeitsfähigkeit sei voraussichtlich auf dem Arbeitsmarkt nicht verwertbar, verkennt sie, dass ihr bis zur ordentlichen Pensionierung eine Aktivitätsdauer von rund sieben Jahren verbleibt. Praxisgemäss schliesst eine verbleibende Aktivitätsdauer von rund fünf Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters die Verwertbarkeit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit für sich alleine nicht aus (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.2 mit Hinweis; Bundesgerichtsurteil 8C\_687/2018 vom 18. April 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Hinsichtlich der möglichen Tätigkeitsfelder sind Beschäftigungen im administrativen Bereich oder Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten denkbar. Ausgehend vom als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes, und auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, kann deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht mehr nachgefragt wird. Nicht massgebend ist in diesem Zusammenhang, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden.

**8.** Aufgrund des Gesagten erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**9.**

**9.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 500.00 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

**9.2** Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdegegnerin – d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls kein Parteientschädigungsanspruch zu (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 91 Abs. 3 VVRG).

**Das Kantonsgericht erkennt:**

1. Der Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.00 werden X \_\_\_\_\_ auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 20. Dezember 2023