

BL_GERICHTE 720 2021 404 / 105 vom 3. Mai 2023

BL Gerichte, 2023-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2021_404___105

FR: BL_GERICHTE 720 2021 404 / 105 du 3 mai 2023

IT: BL_GERICHTE 720 2021 404 / 105 del 3 maggio 2023

Regeste

IV-Rente

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 03.05.2023 720 2021 404 / 105 (720 21 404 / 105)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 3. Mai 2023 (720 21 404 / 105) Invalidenversicherung Das externe Verwaltungsgutachten ist betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht beweiskräftig; Rückweisung an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und zur Ermittlung des Rentenanspruchs in Anwendung der gemischten Methode. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Ana Dettwiler, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Advokaturbüro, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Die 1967 geborene A. war bis Ende Juli 2019 als Lehrperson bei der Stadt X. tätig. Seit 1. August 2019 arbeitet sie bei der Primarschule Y. . Am 6. Mai 2015 meldete ihre Arbeitgeberin sie wegen psychischen Beschwerden zur Früherfassung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Am 20. November 2017 reichte A. selbst bei der IV ein Gesuch zum Leistungsbezug ein. Sie gab an, seit dem 27. Juni 2017 an einer Erschöpfungsdepression und an Wechseljahrsbeschwerden zu leiden. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte den gesundheitlichen, den erwerblichen und den hauswirtschaftlichen Sachverhalt ab. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse berechnete sie in Anwendung der gemischten Methode (mit den Anteilen 64 % Erwerb und 36 % Haushalt) für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 31. Juli 2018 einen Invaliditätsgrad von 52 %, ab 1. August 2018 – nunmehr mit den Anteilen 80 % Erwerb und 20 % Haushalt – einen solchen von 64 %, ab 7. Januar 2019 einen solchen von 59 % und ab 28. Oktober 2019 einen solchen von 41 %. Dementsprechend sprach sie der Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügungen vom 31. August 2021 und 18. Oktober 2021 mit Wirkung ab 1. Juni 2018 abgestufte befristete Renten und ab 1. Februar 2020 eine unbefristete Viertelsrente zu. B. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche A. , vertreten durch Advokatin B. , am 18. November 2021 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Sie beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung ab 1. Juni 2018 die ihr von Gesetzes wegen zustehende Invalidenrente auszurichten und es sei der Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2020 mit 5 % p.a. zu verzinsen. Eventualiter sei die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Danach sei erneut über ihren Anspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde

im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende medizinische Unterlagen stütze und die angefochtene Verfügung fehlerhaft sei. Zudem sei die Restarbeitsfähigkeit anhand der tatsächlich geleisteten Pensen festzustellen und das Invalideneinkommen aufgrund des effektiv erzielten Einkommens und nicht gestützt auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamts für Statistik (LSE) zu berechnen. C. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2021 und die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) vom 6. Dezember 2021 die Abweisung der Beschwerde. D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den bisherigen Vorbringen fest (vgl. Replik vom 6. Juni 2022). Die IV-Stelle bestätigte in ihrer Duplik vom 7. Juli 2022 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 26. Januar 2023 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin zulasse. Zwar sei das bidisziplinäre Gutachten der Fachrichtungen Psychiatrie und Innere Medizin der C. vom 28. Oktober 2019 und auch dessen Ergänzung vom 31. März 2020 unbestritten inhaltlich überzeugend. Einzig die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % sei missverständlich begründet. So sei unklar, auf welches Arbeitspensum die begutachtende Ärzteschaft der C. die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit stütze. Bei dieser Sachlage könne die effektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend beurteilt werden. Das Kantonsgericht zog deshalb in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Dieses Vorgehen dränge sich auch mit Blick auf die Entwicklung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach Erstattung des Gutachtens auf. In Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es, den Fall auszustellen und der Versicherten vorab die Möglichkeit einzuräumen, ihre Beschwerde zurückzuziehen. F. Mit Eingabe vom 20. März 2023 hielt die Versicherte vollumfänglich an ihrer Beschwerde fest. G. Mit Schreiben vom 31. März 2023 wurde dem Gericht ein Anwaltswechsel mitgeteilt. Demnach vertritt nunmehr Advokat Daniel Tschopp die Interessen der Beschwerdeführerin. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 18. November 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG

("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Zunächst ist der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens festzustellen. Dabei ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen).

2.2 Die bestimmenden Elemente des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses sind für die begriffliche Umschreibung des Streitgegenstands nicht von Bedeutung (BGE 122 V 244 E. 2a, 110 V 51 E. 3c). Mit der Zusprache einer unbefristeten Invalidenrente wird ein im Wesentlichen durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie durch die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmtes Rechtsverhältnis geordnet. Werden lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (z.B. Invaliditätsgrad, Rentenbeginn) beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Das Gericht prüft vielmehr auch von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Fragen und nimmt allenfalls selber zusätzliche Abklärungen vor. Diese Grundsätze gelten auch, wenn die Rente in zwei separaten Verfügungen zugesprochen, aber nur eine Verfügung davon angefochten wird. Der Umstand, dass Umfang und allenfalls Dauer des Rentenanspruchs über den verfügungsweise geregelten Zeitraum hinweg variieren, ist unter streitgegenständlichen Gesichtspunkten belanglos. Denn materiell liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor, welches nicht nur die Überprüfung der Rentendauer in der angefochtenen Verfügung zum Inhalt hat. Die richterliche Überprüfungsbefugnis wird mit anderen Worten nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 und 131 V 164).

2.3 Mit Verfügungen vom 31. August 2021 und 18. Oktober 2021 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juni 2018 Renten zu. Die Versicherte focht in der Folge lediglich die Verfügung vom 18. Oktober 2021 an, mit welcher der Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 30. September 2021 festgestellt wurde. Da die nicht angefochtene Verfügung vom 31. August 2021, mit welcher der Beschwerdeführerin eine unbefristete Viertelsrente für die Zeit ab 1. Oktober 2021 zugesprochen wurde, das gleiche Rechtsverhältnis wie jene vom 31. August 2021 zum Inhalt hat und sich nur durch unterschiedliche Anspruchsperioden unterscheidet, beschränkt sich die Überprüfungspflicht des Gerichts nicht allein auf die angefochtene Verfügung. Das Gericht hat vielmehr den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente über den

ganzen Zeitraum seit Rentenbeginn zu beurteilen. Dem vorliegenden Verfahren liegen somit beide Verfügungen vom 31. August 2021 und vom 18. Oktober 2021 zu Grunde. 2.4 Strittig und zu prüfen ist somit die Höhe des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2018. Massgebend für diese Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2021. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). 3.2 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.4.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.4.2 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Dies ist die

gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.), wird für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2 bis 4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann weiterhin anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. b).

3.4.3 Die IV-Stelle wendete in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2021 die gemischte Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrads der Beschwerdeführerin an. Die Methodenwahl sowie die prozentuale Aufteilung von 64%iger (bis Ende Juli 2018) bzw. 80%iger (ab 1. August 2018) Erwerbsarbeit (vgl. Fragebogen zur Ermittlung der Erwerbsfähigkeit vom 26. April 2019; act. 83) und entsprechend 36%iger bzw. 20%iger Hausarbeit werden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten, weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also 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 der Expertin oder des

Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 5. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind im Wesentlichen folgende Arztberichte und Gutachten entscheidend relevant: 6.2.1. In den Akten findet sich das bidisziplinäre Gutachten der Fachrichtungen Innere Medizin und Psychiatrie der C. vom 28. Oktober 2019. Dr. med. D. , FMH Allgemeine Innere Medizin, nannte im

internistischen Teilgutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie wies jedoch auf eine Autoimmunthyreoiditis, aktenanamnestisch einen Status nach Verdacht auf ein Morbus Meulengracht-Syndrom, eine umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik, eine Rosacea, einen Status nach Tonsillektomie und Fraktur des oberen Sprunggelenks als Kind sowie nach Pneumonie und Epstein-Barr-Virusinfektion hin. Die Gutachterin hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht eine Anfang 2018 erstdiagnostizierte Autoimmunthyreoiditis vorliege. In der Aktenlage sei anlässlich mehrfacher endokrinologischer Abklärungen eine grenzwertige Schilddrüsenstoffwechsellage dokumentiert, wobei aufgrund der psychischen Beschwerden probatorisch eine Therapie mit einem Hormonpräparat etabliert worden sei, welche aber nicht zu einer relevanten Verbesserung der psychischen Beschwerden geführt habe. Aktuell zeige sich unter Substitutionsbehandlung ein TSH-Wert im Normbereich, sodass bezüglich der diagnostizierten Autoimmunthyreoiditis, die wesentlich mit dem psychiatrischen Krankheitsbild interagiere, nicht von klinisch relevanten Beschwerden auszugehen sei. Daneben sei gemäss Aktenlage bei der Versicherten der Verdacht auf ein Morbus Meulengracht-Syndrom geäussert worden, was ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu werten sei. Die übrigen internistischen Diagnosen würden nicht zu relevanten Funktionseinschränkungen führen.

6.2.2. Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1). Der Befunderhebung ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wach und in allen Dimensionen orientiert sei. Im Gespräch seien Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration ungestört. Aus dem Alltag berichte sie über eine leichte Vergesslichkeit. Das Denken sei weder gehemmt noch verlangsamt, aber es bestünde ein mittelstarkes Grübeln. Ansonsten seien keine inhaltlichen oder formalen Denkstörungen feststellbar. Es gebe keine Beeinträchtigungen der Sinnesoder Realitätswahrnehmung, keinen Wahn und keine Ich-Störungen. Die Vitalgefühle seien herabgesetzt und die Versicherte sei mittelgradig deprimiert, jedoch nicht hoffnungslos. Sie sei leicht ängstlich und leide zeitweise an Schwitzen, Druckgefühlen im Thorax und Zittern. Sie klage über eine innere Unruhe. Sie habe mittelschwere bis starke Insuffizienzgefühle und es gebe vor allem gegenüber der Familie Schuldgefühle. Sie sei leicht affektlabil und komme immer wieder ins Weinen. Der Antrieb sei erhalten und sie zeige keine motorische Unruhe. Sie fühle sich am frühen Morgen und abends nicht gut; es gebe einen leichten sozialen Rückzug. Aktuell habe sie keine suizidalen Gedanken oder Impulse. Die zuvor bestehende Durchschlafstörung sei seit etwa zwei Wochen behoben. Weiter bestünden ein Früherwachen und eine mittelgradige Müdigkeit, vor allem nach der Arbeit und abends. Der Appetit und die Libido seien leicht vermindert. Sie leide an wöchentlich auftretenden Kopfschmerzen und häufigem Schwindel. Bei Stress habe sie starke Diarrhoe. In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. E. aus, dass die Versicherte seit Abschluss ihrer Ausbildung mit kurzen Unterbrüchen nach den Geburten ihrer Kinder meist in Teilzeit gearbeitet habe. Sie sei bereits im Jahr 2014 wegen einer Erschöpfungsdepression während zwei bis drei Monaten arbeitsunfähig gewesen. Im Jahr 2017 habe sich ihr Gesundheitszustand erneut verschlechtert. Sie sei vom 31. August 2017 bis zum 6. November 2017 in der psychosomatischen Abteilung der Klinik F. stationär behandelt worden. Dort sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom gestellt worden. Ende April 2018 habe sie die Arbeit wiederaufgenommen, wobei sie das Pensum von vier auf sechs und kurz vor den

Sommerferien 2019 auf acht Lektionen habe steigern können. Die Case-Managerin habe ihr zunächst einen Berufswechsel und dann einen Stellenwechsel empfohlen. Sie habe in der Folge die Stelle gewechselt und unterrichte seit Beginn des Schuljahrs 2019/2020 an der Primarschule Y. . Das Arbeitspensum betrage aktuell 11,6 Lektionen, welche über vier Vormittage verteilt seien. Problematisch sei für sie, dass sie oft noch am Nachmittag an Sitzungen teilnehmen müsse, weswegen sie bis zu den Herbstferien davon entbunden worden sei. Sie sei weiterhin belastet durch die Zusammenarbeit mit der Klassenlehrerin, welche sie als autoritär und ihr gegenüber oft als respektlos erlebe. Weiter wurde ausgeführt, dass zwei Versuche mit einer antidepressiven Medikation gescheitert seien. Sie habe seither, abgesehen von pflanzlichen Präparaten ohne nachgewiesener antidepressiver Wirkung, keine entsprechende Medikation mehr eingenommen. Weiter hielt Dr. E. fest, die behandelnde Psychotherapeutin, lic. phil. G. , schildere die Behandlung als fruchtbar und die Prognose als gut. Sie sei überzeugt, dass es der Versicherten in naher Zukunft gelingen werde, sich in Konfliktsituationen besser zu behaupten. Diese Einschätzung habe lic. phil. G. unter anderem damit begründet, dass es der Versicherten seit Kurzem gelinge, sich gegenüber belastenden Interaktionen mit der Herkunftsfamilie besser abzugrenzen. Zum Verlauf hielt Dr. E. fest, dass der Beginn der depressiven Störung auf die erste Phase der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2014 gelegt werden könne. Die Versicherte habe danach weitgehend, aber nicht vollständig, zur früheren Leistungsfähigkeit zurückgefunden. Die erneute Dekompensation sei ab dem 21. Juni 2017 vom Hausarzt attestiert und diagnostisch in der Klinik F. bestätigt worden. Der Schweregrad der depressiven Störung sei in den Berichten aber nicht genau festgelegt worden. Aus den Fremd- und Selbst-aussagen gehe übereinstimmend hervor, dass es der Versicherten aktuell leicht bessergehe und der depressive Zustand in der Vergangenheit, vor allem während der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, stärker ausgeprägt gewesen sein dürfte. Die Aussagen der Versicherten würden gut mit den Angaben in den Akten und den Beobachtungen in der Untersuchung übereinstimmen. Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen würden sich auf alle Lebensbereiche beziehen und es gebe keine Hinweise auf Inkonsistenzen. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hielt er fest, dass es für die Versicherte keine besser angepasste Tätigkeit als die angestammte gebe. Um ihr im jetzigen Bereich eine optimale Leistungsfähigkeit zu ermöglichen, sei auf ein emotional stützendes und respektvolles, kollegiales Umfeld zu achten.

6.2.3

In ihrer interdisziplinären Konsensbesprechung kamen die Dres. D. und E. zusammenfassend zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) vorliege. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sei sie in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen und die Verkehrsfähigkeit seien leicht betroffen. Deutliche Einschränkungen bestünden in den Bereichen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Lehrerin/Heilpädagogin seit Beginn der depressiven Symptomatik im Jahr 2014 eingeschränkt sei. Dies sei auf die psychiatrische Erkrankung zurückzuführen. Retrospektiv könne der dokumentierte Arbeitsunfähigkeitsverlauf nachvollzogen werden. Seit dem Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit Ende der Frühlingsferien 2018 läge eine weitgehend stabile Leistungsfähigkeit im Rahmen des von der Versicherten derzeit geleisteten Pensums von

11,6 Lektionen pro Woche vor. Aus aktueller psychiatrischer Sicht sei in Zusammenschau der Funktionseinschränkungen von einer maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Von einem Wechsel in eine andere angepasste Tätigkeit könne abgeraten werden, da die Versicherte grundsätzlich gute Ressourcen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufweise, über langjährige Berufserfahrung verfüge und sich in einem stabilen Arbeitsverhältnis befinde. Weiter hielten die Dres. D. und E. fest, dass die im Abklärungsbericht Haushalt vom 28. Februar 2019 festgestellte Einschränkung im Haushalt von 6,7 % sowie die Annahme, dass die Versicherte bei guter Gesundheit weiterhin 80 % arbeiten würde, nachvollziehbar seien.

6.2.4 In Ergänzung zum Gutachten vom 28. Oktober 2019 hielten die Dres. D. und E. auf entsprechende Aufforderung der IV-Stelle vom 9. Dezember 2019 hin am 31. März 2020 betreffend die Zumutbarkeitsbeurteilung fest, dass sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in Zusammenschau der Funktionseinschränkungen eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin/Heilpädagogin attestieren könnten. Zu berücksichtigen sei, dass es ihr seit dem Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit vor zwei Jahren gelungen sei, eine weitgehend stabile Leistungsfähigkeit in ihrer bisherigen qualifizierten Tätigkeit zu etablieren. Weiter hielten sie betreffend Verweistätigkeit fest, dass aus gutachterlicher Sicht von einem Wechsel in eine andere angepasste Tätigkeit abzuraten sei, da die Versicherte grundsätzlich gute Ressourcen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufweise. Sie verfüge über eine abgeschlossene qualifizierte Berufsausbildung sowie langjährige Berufserfahrung und befinde sich in einem stabilen Arbeitsverhältnis und sozialen Umfeld. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit stelle sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht ein Optimum bzw. das Maximum dar, da die Explorandin diese Tätigkeit mit einer maximalen Motivation und Befriedigung ausübe, was eine sehr wichtige Ressource zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit darstelle. Der Wechsel in eine neue Tätigkeit wäre mit einer erheblichen Demotivierung und auch Verunsicherung sowie Destabilisierung verbunden, was überwiegend wahrscheinlich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands führen würde. Zudem könne auch mit einer Verweistätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit als die attestierte 50%ige erreicht werden.

6.2.5 Die behandelnde Psychologin, lic. phil. G. , diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2020 nach ICD-10 eine Angst und depressive Störung gemischt (F41.2) und mit der Codierung F45.3 eine somatoforme autonome Funktionsstörung. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt die Psychologin fest, dass das aktuelle Pensum den derzeitigen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin entspreche. Längerfristig sei eine leichte Steigerung denkbar, ein volles Pensum sei jedoch illusorisch.

6.2.6 Am 14. Oktober 2020 liess sich der RAD verlauten. Dr. med. H. , Fachärztin für Anästhesie, hielt zum Gutachten der C. vom 28. Oktober 2019 fest, dass darauf abgestellt werden könne. Es werde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für jegliche Tätigkeit ab Gutachtenszeitpunkt attestiert. Für die Zeit davor würden die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bzw. die Angaben der Arbeitgeberin berücksichtigt. Pract. med. I. , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, teilte als Ergebnis einer Fallbesprechung mit Dr. H. mit, dass die im Gutachten der C. erwähnte Arbeitsfähigkeit von 50 % auch vor dem Hintergrund des Berichts der Psychologin lic. phil. G. Bestand habe. Die von ihr aufgeführten Diagnosen würden keine höhere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen.

6.2.7 Am 7. Juli 2021 hielt die RAD-Ärztin Dr. H. zu den Einwänden der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 22. Dezember 2020 fest, dass die Versicherte in einem deutlich niedrigeren als dem gutachterlich attestierten 50%igen Pensum arbeite. Daraus lasse sich aber keine höhere Arbeitsunfähigkeit ableiten.

Dies sei auch mit Blick auf die erhobenen Diagnosen nicht gerechtfertigt. Es könne deshalb an der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgehalten werden. 7.1. Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 18. Oktober 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen im bidisziplinären Gutachten der C. vom 28. Oktober 2019 und deren ergänzende Stellungnahme vom 31. März 2020. Sie ging davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten oder einer gleichwertigen Tätigkeit ab Gutachtenszeitpunkt zu 50 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Das Gutachten der C. vom 28. Oktober 2019 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Diesbezüglich kann auf das Gutachten abgestellt werden. 7.2.1. Unklar ist hingegen die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten der C. vom 28. Oktober 2019. Die Dres. D. und E. attestierten der Beschwerdeführerin seit Ende der Frühlingsferien 2018 in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es läge eine weitgehend stabile Leistungsfähigkeit im Rahmen des von der Versicherten derzeit geleisteten Pensums von 11,6 Lektionen pro Woche vor. Von einem Wechsel in eine andere angepasste Tätigkeit sei abzuraten, da die Versicherte grundsätzlich gute Ressourcen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit aufweise, über eine langjährige Berufserfahrung verfüge und sich in einem stabilen Arbeitsverhältnis befinde. Die Dres. D. und E. liessen weder im Gutachten vom 28. Oktober 2019 noch in ihrer Stellungnahme von Ende März 2020 verlauten, ob sie ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung ein Vollzeitpensum als Lehrerin/Heilpädagogin (28 Stunden pro Woche) oder das von der Beschwerdeführerin angegebene 80%ige Pensum zugrunde legten. Die Herleitung des für die Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeitspensums ist für die Beurteilung des Leistungsanspruchs aus folgenden Gründen jedoch unerlässlich. 7.2.2. Die Beschwerdeführerin absolvierte seit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2017 nie ein 50%iges Arbeitspensum. Gemäss der Absenzenliste ihrer Arbeitgeberin vom 27. Februar 2019 war sie vom 20. Juni 2017 bis zum 19. März 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab 20. März 2018 bis 3. Juni 2018 arbeitete sie während 4 Stunden pro Woche, was einem Pensum von 22,22 % des im damaligen Zeitpunkt geltenden vertraglich vereinbarten Pensums von 64,32 % bzw. 14,28 % eines 100 % Pensums entsprach. Ab 4. Juni 2018 erhöhte sie ihre Arbeitseinsätze auf 6 Stunden pro Woche bzw. auf 33,33 % des vereinbarten bzw. 21,4 % eines Vollpensums. Ab Januar 2019 arbeitete die Beschwerdeführerin sodann während 8 Stunden pro Woche, d.h. 44 % des vertraglichen Pensums bzw. 28,57 % eines 100%-Pensums. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Anstellung bei der Stadt X. per 31. Juli 2019 gekündigt hatte, arbeitete sie ab August 2019 und damit auch im Gutachtenszeitpunkt 11,6 Stunden pro Woche bei der Primarschule Y. Dies entspricht 41,43 % eines Vollpensums (vgl. act. 97). Aufgrund einer schwierigen Arbeitsplatzsituation reduzierte sie das Pensum per 1. November 2019 jedoch auf 7 Lektionen bzw. auf 25 % eines Vollpensums. In diesem Umfang unterrichtete sie bis Ende Schuljahr 2019/20. 7.2.3 Die Dres. D. und E. gingen in

ihrem Gutachten auf die Widersprüchlichkeit zwischen dem ihnen bekannten, effektiv geleisteten Pensum der Beschwerdeführerin und der von ihnen attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar ein. Diese Problematik erläuterten sie auch in ihrer Stellungnahme vom 31. März 2020 nicht. Sie legten zwar plausibel dar, wie oben in Erwägung 6.2.4 ausgeführt, weshalb aus ihrer Sicht der Beschwerdeführerin von einem Wechsel in eine andere, angepasste Tätigkeit abzuraten sei. Einleuchtend erklärten sie die aktuelle berufliche Situation der Beschwerdeführerin und kamen dabei nachvollziehbar zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der ausgeübten Arbeit unter Berücksichtigung der qualifizierten Berufsausbildung, der langjährigen Berufserfahrung, der guten Ressourcen, des stabilen Arbeitsverhältnis und sozialen Umfeld bestmöglich eingegliedert sei. Es könne zudem auch in einer Verweistätigkeit keine höhere als die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Zwar ist diese gutachterliche Ansicht in Bezug auf den Verzicht auf einen Berufswechsel überzeugend. Aber auch daraus wird nicht ersichtlich, auf welches Vollpensum sich die Dres. D. und E. bei der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit bezogen haben. Ihr Hinweis, wonach das aktuell absolvierte Pensum von 41,43 % das quantitative Maximum sei, dass die Beschwerdeführerin absolvieren könne, ändert daran ebenfalls nichts. 7.2.4 Weiter leuchtet auch der durch die Dres. D. und E. festgelegte Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit (Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit Ende der Frühlingferien 2018) nicht ein. Wie vorstehend ausgeführt, arbeitete die Beschwerdeführerin im Frühling 2018 während 4 Stunden pro Woche, was aber weder in Bezug auf ein Vollzeitnoch auf ein 80%iges Teilzeitpensum einer Arbeitsfähigkeit von 50 % entspricht. Auch die IV-Stelle folgte dieser Auffassung nicht und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin erst ab dem Gutachtenszeitpunkt zu 50 % arbeitsfähig sei. Vor diesem Zeitpunkt stellte sie auf die echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse bzw. die Angaben der Arbeitgeberin ab, wobei sie dieses Vorgehen nicht substantiiert begründete. 7.3 Zusammenfassend steht aufgrund der vorstehenden Erwägungen fest, dass das Gutachten der C. vom 28. Oktober 2019 zwar in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustands überzeugt. Hingegen kann auf die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung weder in zeitlicher noch in umfangsmässiger Hinsicht abgestellt werden. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, auf welches Vollzeitpensum die Dres. D. und E. die attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit stützten. Die der Beschwerdeführerin verbleibende Restarbeitsfähigkeit kann unter diesen Umständen nicht zuverlässig beurteilt werden, weshalb sich weitere Abklärungen aufdrängen. 8.1. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei scheint es naheliegend, bei der C. eine konkrete Rückfrage zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Lehrperson/Heilpädagogin unter Berücksichtigung des effektiv geleisteten Pensums und unter Angabe des Vollzeitpensums zu tätigen. Ferner wird die Frage der Entwicklung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt bis zum Zeitpunkt der Neuverfügung mittels eines Verlaufsgutachtens zu klären sein. 8.2. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in Anwendung der gemischten Methode (vgl. oben E. 3.4.3) neu zu befinden haben. Während die Abklärung der Einschränkung im Haushalt auch mit Blick auf die Angaben der Dres. D. und E. (vgl. oben E. 6.2.4) nicht zu beanstanden ist, ist der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich unter Berücksichtigung eines Prozentvergleichs und nicht gestützt auf einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dieses Vorgehen drängt sich vorliegend auf, nachdem aufgrund der überzeugenden Ausführungen der Dres. D. und E. feststeht, dass bei der Beschwerdeführerin ein Berufswechsel nicht zur Diskussion steht. Die Anwendung der Methode des Prozentvergleichs ist rechtsprechungsgemäss zulässig, wenn der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offensteht oder die versicherte Person an ihrer bisherigen Arbeitsstelle bestmöglich eingegliedert und die prozentmässige Einschränkung zuverlässig ermittelt worden ist (Urteile des Bundesgerichts vom 24. Januar 2019, 9C_492/2018, E. 4.3.2 und vom 25. September 2018, 8C_367/2018, E. 5.3.3 mit Hinweis). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Der Prozentvergleich zeitigt bei den gegebenen Umständen als einzige Invaliditätsbemessungsmethode ein korrektes Ergebnis. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Gemäss Angaben in den Honorarnoten vom 11. Juli 2022 und 24. März 2023 belief sich der für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 16 Stunden und 4 Minuten, was sich

umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in den Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von Fr. 170.90. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'509.90 (16 Stunden und 4 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 170.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solch einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'509.90 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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