

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 41 vom 16. November 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2020\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_41)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 41 du 16 novembre 2021

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 41 del 16 novembre 2021

## Regeste

Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 20

Urteil S 2020 41 Arbeitgeber vom 11. November 2014: IV-act. 5 S. 35 f.; sowie die Telefonnotizen vom 10. Dezember 2014 und 30. Januar 2015: IV-act. 5 S. 27 und S. 29), was die Einschätzung des RAD zusätzlich plausibilisiert. Ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn per 1. Oktober 2015 ist demnach zunächst von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (zur Problematik bezüglich angestammter oder angepasster Tätigkeit vgl. nachfolgende E. 6.4). 6.3 Die Beschwerdeführerin bringt zum weiteren Verlauf ihrer gesundheitlichen Beschwerden insbesondere vor, die zweite Einweisung in die Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 27. November bis 22. Dezember 2015 (ambulante Tagespatientin bis 31. Dezember 2015) und die Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit im Nachgang dieses Rückfalls sei unberücksichtigt geblieben. Auch deshalb könne nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden. Diesbezüglich ist ihr beizupflichten. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die zweite stationäre Behandlung könne nicht berücksichtigt werden, da sie zu wenig lange gedauert habe, kann ihr gestützt auf die Rechts- sowie Aktenlage nicht gefolgt werden. Im Rahmen einer rückwirkenden und/oder abgestuften Rente – wie sie hier zur Debatte steht – ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (zur analogen Anwendung von Art. 88a IVV: BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2; BGer 8C\_354/2019 vom 22. August 2019 E. 2.3). Für die Zeit vom 27. November bis 31. Dezember 2015 (stationärer Aufenthalt und nachfolgende ambulante Tagesbetreuung) bescheinigten die Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_ eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (E. 5.9). Die nachbehandelnde Ärztin Dr. F. \_\_\_\_\_ schrieb die Beschwerdeführerin bis 18. Januar 2016 ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig, ab 19. Januar 2016 beurteilte sie die Arbeitsunfähigkeit mit 75 %, ab 16. Februar 2016 mit 60 % und ab 7. März 2016 – wie vor Eintritt der Verschlechterung – mit 50 % (E. 5.11). Auf diese echtzeitlichen Einschätzungen ist abzustellen, zumal andere ärztliche Beurteilungen nicht in den Akten liegen und sich insbesondere RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2018 zu dieser vorübergehenden Verschlechterung nicht äusserte (E. 5.20) und seine erste Einschätzung vom 13. Juli 2015

### E. 21

Urteil S 2020 41 (E. 5.8) vor dieser zweiten FU ergangen war. Es ist denn auch plausibel und mit den Akten der behandelnden Ärzte überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass beim

Beschwerdebild der Versicherten nach der akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes – welche eine FU sowie eine Zwangsmedikation nach sich zog – eine Phase mit einer schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit folgte und nicht sofort nach dem Klinikaustritt wieder von der vorbestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Damit ist für gesamthaft 100 Tage (27. November 2015 bis 6. März 2016) eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 85 % ausgewiesen, welche es zu beachten gilt. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV ist diese Verschlechterung (Arbeitsunfähigkeit von 85 %) bei der (nachfolgenden) Rentenberechnung ab 1. März 2016 zu beachten. Danach erfolgte wiederum eine Verbesserung/Stabilisierung bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche es – ebenfalls nach dem Ablauf von drei Monaten (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – ab 1. Juni 2016 anzurechnen gilt. 6.4 Mit Stellungnahme vom 5. Februar 2018 schloss RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ sodann ab 1. Mai 2017 auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Mit Blick auf die gesamte Aktenlage – insbesondere auch unter Einbezug der Berichte zu den Arbeitstrainings und dem Arbeitsversuch – kann diese Einschätzung ebenfalls als beweiskräftig eingestuft werden. Soweit die Beschwerdegegnerin allerdings festgestellt hatte, dass sich diese Einschätzung auf die angestammte Tätigkeit beziehe und etwaige Leitungsfunktionen in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung ohnehin nicht ausgewiesen seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, bezog sich Dr. D.\_\_\_\_\_ dabei implizit – namentlich indem er sich offensichtlich auf die Resultate der Eingliederungsmassnahmen stützte – auf eine angepasste Tätigkeit. 6.4.1 In diesem Zusammenhang gilt es vorab festzuhalten, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin beim E.\_\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich laterale Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie grosse organisatorische Verantwortung beinhaltet hatte. Dementsprechend ist von grossen Anforderungen hinsichtlich Konzentration, Aufmerksamkeit und Belastbarkeit auszugehen. Solches ergibt sich etwa aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. Juni 2015, worin explizit kleinere Projektleitungen und koordinierende Tätigkeiten sowie Planungsaufgaben erwähnt sind (E. 5.6). Die Beschwerdeführerin bzw. ihre behandelnde Psychiaterin erwähnten solche Aufgaben wiederholt (vgl. etwa E. 5.21, 5.23). Diese Aussagen erscheinen stringent und

## **E. 22**

Urteil S 2020 41 glaubhaft. Soweit die Beschwerdegegnerin diese mit Hinweis auf mangelnde Belege als nicht beweiskräftig abtun will, erschliesst sich nicht, weshalb sie vor dem Hintergrund des Untersuchungsgrundsatzes nicht weitere Unterlagen (Arbeitsvertrag, Stellenbeschreibung) einholte bzw. ergänzende Abklärungen beim letzten Arbeitgeber der Versicherten tätigte. Ferner widerspiegelt auch der beim E.\_\_\_\_\_ erzielte Jahresverdienst von Fr. 90'753.– (bei einem 90 %-Pensum; vgl. E. 5.6), dass es sich dabei um eine anspruchsvolle und komplexe Tätigkeit mit erhöhten Anforderungen gehandelt haben musste. Vergleicht man diesen Jahresverdienst nämlich mit den vom Bundesamt für Statistik (BSF) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 (welche im Verfügungszeitpunkt am aktuellsten waren), ist dieser für weibliche Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" zwischen Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) und 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) anzusiedeln (vgl. LSE 2016, TA1\_triage\_skill\_level, Information und Kommunikation, Kompetenzniveau 3 und 4, Frauen). 6.4.2 Solche

komplexen Aufgaben mit eigenständiger Problemlösung sowie lateralen Führungsaufgaben sind der Beschwerdeführerin gestützt auf die medizinische Aktenlage aufgrund ihrer verminderten Belastbarkeit nicht mehr zumutbar. Aus dem Gesamtkontext ergibt sich, dass die Ärzte (seien dies RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_, die Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ oder Dr. F. \_\_\_\_\_) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jeweils die üblicherweise als "Kauffrau" zu erbringenden Leistungen (ohne etwaige Führungsfunktion und Entscheidungsaufgaben) im Fokus hatten, wie sie denn auch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen ausgeführt wurden (vgl. die umschriebenen Tätigkeitsfelder in E. 5.12, 5.13, 5.14 und 5.15). Gerade auch RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung auf die bis auf 80 % gesteigerte Arbeitsfähigkeit während den beruflichen Massnahmen und bezog sich damit implizit auf eine angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführerin ist zwar eine Tätigkeit in ihrer angestammten Branche weiterhin möglich, allerdings nicht mehr in derselben anspruchsvollen Funktion. Dabei ist auf die Einschätzung des RAD-Arztes mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % abzustellen. Die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (Arbeitsfähigkeit 70 %) weicht davon nur geringfügig ab. Mit Blick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung kann es jedoch nicht Sache der behandelnden Ärzte sein, in umstrittenen Fällen verbindliche Aussagen über die Arbeitsfähigkeit zu treffen (vgl. vorne E. 3.4.2). Zudem

### **E. 23**

Urteil S 2020 41 stützen auch die Eingliederungsergebnisse die Beurteilung des RAD, konnte doch auch während des Arbeitsversuchs im ersten Arbeitsmarkt ein Pensum von 80 % stabilisiert (aber nicht überschritten) werden (zum Beweiswert von Eingliederungsberichten vgl. vorne E. 3.5). Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ hatte ferner wiederholt geäussert, dass die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit infolge der Arbeitslosigkeit der Versicherten nicht sicher bestimmt werden könnten (vgl. E. 5.4 und 5.7). Mit den Eingliederungsmassnahmen (insb. dem Arbeitsversuch) fand eine solche – implizit von Dr. F. \_\_\_\_\_ geforderte – Testung der gesundheitlichen Einschränkungen im beruflichen Umfeld statt. Bei ihrer Einschätzung bezog sich die behandelnde Ärztin dagegen wohl aber auf die aktuell tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bei der G. \_\_\_\_\_ (70 %-Pensum), bei welcher die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten allerdings nicht vollständig ausgeschöpft wird. Zusammenfassend bestehen in Würdigung der Aktenlage keine Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit – entsprechend dem Leistungsprofil der Tätigkeit während des Arbeitsversuchs – ab 1. Mai 2017 zu 80 % arbeitsfähig ist. In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist diese (erneute) Steigerung der Erwerbsfähigkeit ab 1. August 2017 zu berücksichtigen. 6.5 6.5.1 Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 6 und 7). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): - Kategorie "funktioneller Schweregrad"; - Komplex "Gesundheitsschädigung"; - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde; - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; - Komorbiditäten; - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen); - Komplex "Sozialer Kontext"; - Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens); - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen; - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

## **E. 24**

Urteil S 2020 41 Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweisen; BGer 9C\_721/2018 vom 12. März 2019 E. 3.2). 6.5.2 Vorliegend nahm Dr. D. \_\_\_\_\_ keine Indikatorenprüfung vor. Daran ist insofern nichts auszusetzen, als eine solche – im Sinne der Verhältnismässigkeit – gestützt auf die im Wesentlichen übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen im konkreten Fall als nicht notwendig erscheint. 6.5.3 Trotzdem sei im Rahmen einer kurzen summarischen Prüfung der Standardindikatoren – wofür den Akten ferner ausreichende Anhaltspunkte entnommen werden können – das Folgende erwähnt: Bezüglich der Ausprägung der diagnoserellevanten Befunde (Krankheitsvulnerabilität, Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, verminderte Belastbarkeit, Stimmungsschwankungen, formalgedanklicher Weitschweifigkeit) erhellt aus den Berichten von Dr. F. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ sowie den Ärzten der Klinik I. \_\_\_\_\_, dass diese insbesondere mit dem ursprünglich ausgeübten Tätigkeitsprofil (mit lateralen Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie organisatorischer Verantwortung) nicht vereinbar erscheinen. Die Behandlung mittels Medikation sowie regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Massnahmen im ambulanten Setting wird lege artis durchgeführt. Die Beschwerdeführerin zeigte sich zwar bisher mit einer Einnahme von Lithium nicht einverstanden, aus den Akten ergibt sich jedoch, dass sie anderweitig medikamentös gut eingestellt werden konnte und manische Phasen mit einer

## **E. 25**

Urteil S 2020 41 (zeitlich begrenzten) Intensivierung der ambulanten Betreuung abgefangen werden können. Die Compliance der Beschwerdeführerin kann ferner als gut bezeichnet werden. Was den Eingliederungserfolg bzw. die Eingliederungsresistenz anbelangt, so kann auf das Ergebnis der beruflichen Eingliederung bei der H. \_\_\_\_\_ sowie den Arbeitsversuch bei der SUVA verwiesen werden, wo das Arbeitspensum bei 80 % stabilisiert werden konnte. Die Beschwerdeführerin zeigte sich dabei motiviert und erhielt durchwegs gute Rückmeldungen. Hinsichtlich Komorbiditäten ergibt sich nichts zu Gunsten der Versicherten, solche sind nicht ersichtlich. Es kann den Akten insbesondere keine eigenständige depressive Erkrankung entnommen werden (vgl. etwa E. 5.4 mit dem Hinweis auf Remission der Depression, welche aber ohnehin im Rahmen des bipolaren Störungsbildes aufgetreten war). Zum sozialen Kontext kann festgehalten werden, dass die sozialen Aktivitäten der Beschwerdeführerin mit dem Verlauf der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten grundsätzlich im Einklang stehen. So hielt Dr. F. \_\_\_\_\_ am 27.

Dezember 2014 fest, die Patientin habe ihre sozialen Aktivitäten wieder aufgenommen, aber mit Mühe (E. 5.3). Dr. M.\_\_\_\_\_ berichtete am 23. Mai 2015, inzwischen habe die Versicherte wieder begonnen, sich mit Bekannten zu treffen. Sie praktiziere Yoga in T.\_\_\_\_\_, gehe einmal wöchentlich nach U.\_\_\_\_\_ in eine Massagebehandlung und besuche alle zwei Wochen eine Kraniosakraltherapie in V.\_\_\_\_\_. Ausserdem versuche sie, bei sich daheim in ihrer Wohnung einen urbanen Balkongarten einzurichten (IV-act. 15 S. 5). Im Verlaufsprotokoll Eingliederung wurde anlässlich des Erstgesprächs vom 12. August 2015 zur sozialen Situation festgehalten, die Beschwerdeführerin wohne in einer günstigen Altbauwohnung in V.\_\_\_\_\_. Sie habe einen grossen Bekanntenkreis. Ihre Eltern seien vor einem Jahr von W.\_\_\_\_\_, wo sie über 20 Jahre in einem Haus gewohnt hätten, in die Schweiz bzw. nach V.\_\_\_\_\_ zurückgekehrt. Die Eltern seien zuerst bei ihr eingezogen, was aber auf Dauer nicht zumutbar gewesen sei. In der Zwischenzeit seien sie in eine Seniorenwohnung umgezogen. Im Oktober 2015 werde sie mit den Eltern nach W.\_\_\_\_\_ gehen und den ganzen Hausbestand räumen. Ihr Hobby sei das Reisen, vor allem in der Schweiz, wo sie ihre Bekannten treffe (IV-act. 71 S. 2). Am 4. Februar 2019 gab die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung zu Protokoll, sie sei ledig und lebe in keiner Beziehung. Sie habe ein sehr enges Verhältnis zu ihren Eltern, welche vor Jahren von W.\_\_\_\_\_ in die Schweiz zurückgekehrt seien. Ihr sei es wichtig, in der Nähe ihrer Eltern zu wohnen, deshalb sei sie seit Juni 2018 umgezogen. Nach der Arbeit nehme sie regelmässig am Abend die Mahlzeiten bei den Eltern ein. Die Wochenenden würde sie auch oft zusammen mit den Eltern verbringen. Eine Arbeitsstelle zu haben sei für sie wichtig. Es gebe ihr eine Tagesstruktur und so habe sie eine Aufgabe (IV-act. 98 S. 2). Die Beschwerdeführerin verfügt folglich grundsätzlich über ein intaktes

## **E. 26**

Urteil S 2020 41 soziales Beziehungsnetz. Ferner erscheinen die geltend gemachten Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht mit der Freizeitgestaltung und den in Anspruch genommenen Therapieoptionen als konsistent. 6.5.4 In einer Gesamtwürdigung der Diagnose, der Defizite und der Ressourcen der Versicherten lässt sich entsprechend festhalten, dass ihr trotz diagnostizierter bipolarer affektiver Störung eine angepasste berufliche Tätigkeit zumutbar ist. Insbesondere erscheint die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit einleuchtend und nachvollziehbar. Die bloss geringgradig davon abweichende Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ vermag daran nichts zu ändern. 6.6 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit (mit lateralen Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie grosser organisatorischer Verantwortung) nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit – mit einem Zumutbarkeitsprofil entsprechend den Tätigkeiten während des Arbeitsversuchs – besteht ab 1. Oktober 2015 eine 50%ige, ab 27. November 2015 eine durchschnittlich 85%ige, ab 7. März 2016 eine 50%ige und ab 1. Mai 2017 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. In analoger Anwendung von Art. 88a IVV sowie unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 3 IVG sind diese Einschränkungen bzw. diese Veränderungen der Erwerbsfähigkeit im Folgenden ab 1. Oktober 2015 (frühestmöglicher Rentenbeginn), ab 1. März 2016, ab 1. Juni 2016 sowie ab 1. August 2017 zu berücksichtigen. Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt, von weiteren Abklärungsmassnahmen – namentlich der eventualiter beantragten Einholung eines psychiatrischen Gutachtens – sind überwiegend wahrscheinlich keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, sodass auf diese verzichtet werden kann und der entsprechende Rückweisungsantrag abzuweisen ist (vgl. BGer 8C\_28/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.2; vorne E. 3.6). 7. Zu

prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 7.1 Vorab ist hinsichtlich der für die Methodenwahl zur Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidenden Statusfrage mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Versicherte ohne

#### **E. 27**

Urteil S 2020 41 Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, überwiegend wahrscheinlich weiterhin in einem 90 %-Pensum arbeitstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien in Würdigung der konkreten Umstände erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4 mit Hinweisen; BGE 133 V 477 E. 6.3; BGer 8C\_133/2019 vom 20. August 2019 E. 4.1; 9C\_820/2014 vom 9. Juni 2015 E. 3.2). Die Beschwerdeführerin hatte am 4. Februar 2019 im Rahmen der Haushaltsabklärung zu Protokoll gegeben, dass sie ohne Behinderung weiter bei der E.\_\_\_\_\_ in derselben Funktion und im gleichen Pensum weitergearbeitet hätte. Eventuell auch in einem 100 %- Pensum. Sie habe das 90 %-Pensum angenommen, weil ihre Eltern aus dem Ausland zurückgekommen seien. Die Zeit mit ihren Eltern zu verbringen, sei ihr sehr wichtig (IV-act. 98 S. 4). Diese vage Äusserung hinsichtlich einer eventuellen Erhöhung der Erwerbstätigkeit bleibt der einzige derartige Hinweis in den Akten. Namentlich sind auch keine Veränderungen hinsichtlich des Zivilstands oder allfälligen Betreuungsaufgaben ersichtlich. Die Beschwerdeführerin verbringt sodann nach wie vor viel Zeit mit ihren Eltern, sodass sich auch in dieser Hinsicht nichts geändert hat. Ebenso ist aufgrund der Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung nicht ersichtlich, dass die Versicherte gegenüber ihren Eltern etwaige Betreuungsaufgaben wahrgenommen hatte oder aktuell wahrnimmt (IV-act. 98). Eine hypothetische Erhöhung der Erwerbstätigkeit auf ein Vollzeitpensum erscheint unter diesen Gesichtspunkten im vorliegenden Fall nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Abklärung vor Ort ergab, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht eingeschränkt ist (IV-act. 98). Vor diesem Hintergrund kann auch offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin überhaupt von einem Aufgabenbereich auszugehen ist, oder ob es sich bei der erwerblosen Zeit um Freizeit handelt, welcher invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zukommt (vgl. BGer 8C\_846/2015 vom 3. Juni 2016 E. 5.2;

#### **E. 28**

Urteil S 2020 41 9C\_764/2010 vom 4. Februar 2011 E. 3.2). Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung vom 4. Februar 2019 werden denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, womit es diesbezüglich sein Bewenden haben kann. 7.2 7.2.1 Da die Beschwerdeführerin nur zum Teil erwerbstätig ist, kommt die sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG). Dabei ist von einer Ausgangsbasis mit 90 % Erwerb und 10 % Haushalt auszugehen, wobei im Bereich Haushalt nach dem vorstehend Ausgeführten keine Einschränkungen bestehen. Gemäss der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (vgl. BGE 125 V 146) wird zunächst

der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvalidität (BGE 134 V 9; 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen). An diesem Grundprinzip der gemischten Methode hat sich auch nach dem Inkrafttreten der neuen Art. 27bis Abs. 2 bis 4 IVV per 1. Januar 2018 nichts geändert. Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich nach der bis Ende 2017 geltenden Praxis waren allerdings die Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 125 V 146 E. 2b mit Hinweisen). Nach dem neuen Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit zwar weiterhin nach Art. 16 ATSG, wobei aber neu das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Im Sinne der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln (vgl. vorne E. 1.1) hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit IV-Rundschreiben Nr. 372 die Übergangsregelungen entsprechend präzisiert. Der Rentenanspruch ist demnach für die

## **E. 29**

Urteil S 2020 41 Zeit bis 31. Dezember 2017 nach den bis dahin gültig gewesenen Grundsätzen und für die Zeit ab 1. Januar 2018 nach der neuen Regelung gemäss dem neuen Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV zu berechnen. 7.2.2 Im Bereich Erwerb ist der Invaliditätsgrad folglich mittels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vorgenommene "medizinisch- theoretische" Prozentvergleich erweist sich als unzulässig, da die Beschwerdeführerin – wie vorstehend dargelegt – nicht mehr in der Lage ist, ihrer zuletzt ausgeübten (oder einer lohnmässig vergleichbaren) Tätigkeit nachzugehen (vgl. BGer Urteil 8C\_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3; 8C\_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2). 7.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis). Bei der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich des Valideneinkommens im Einklang mit der Rechtsprechung auf ihr zuletzt beim E. \_\_\_\_\_ erzielt Jahres Einkommen von Fr. 90'753.– (in einem 90 %-Pensum) abzustellen. 7.4 7.4.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens werden nach der Rechtsprechung die vom BFS herausgegebenen LSE beigezogen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte

Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr

### **E. 30**

Urteil S 2020 41 an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2). In der Regel sind die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend (TA1, Total; BGE 139 V 592 E. 2.3 mit weiterem Hinweis). Bisweilen wird aber auch (ausnahmsweise) auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (vgl. in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; BGer 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; EVG I 518/01 vom 24. Mai 2002 E. 4b; I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c; U 240/99 vom 7. August 2001 E. 3d). Auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen rechtfertigt sich namentlich dort, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (BGer 9C\_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.2). 7.4.2 Vorliegend schöpft die Versicherte mit ihrer aktuell ausgeübten Tätigkeit bei der G. \_\_\_\_\_ in einem 70 %-Pensum ihre Resterwerbsfähigkeit von 80 % nicht vollständig und nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn (monatlich Fr. 3'600.-; vgl. vorne E. 5.19) aus. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb auf die Tabellenlöhne der vom BFS herausgegebenen LSE 2016 abzustellen, diese waren im Verfügungszeitpunkt am aktuellsten. Die Versicherte studierte gemäss ihren Angaben nach der Matura zunächst drei Semester lang Ethnologie und Geschichte. Später habe sie eine kaufmännische Lehre bei einem Verlag in X. \_\_\_\_\_ absolviert. Über den Lehrbetrieb sei sie in die Medienbranche gelangt, in der sie seither beruflich tätig gewesen sei (IV-act. 15 S. 5; vgl. in diesem Zusammenhang auch den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 22. April 2015: IV-act. 7). Der Beschwerdeführerin ist eine Tätigkeit in ihrer angestammten Branche weiterhin möglich (vgl. vorne E. 6.6). Bisher war sie denn auch ausschliesslich in diesem Bereich berufstätig. Sie ist damit im Bereich "Information und Kommunikation" bestmöglich eingegliedert. Auch den Berichten zur beruflichen Eingliederung ist zu entnehmen, dass sie auf ihre bisherige berufliche Erfahrung bei der Erfüllung der Aufgaben in diesem

### **E. 31**

Dezember 2017 geltenden Grundsätze ist sodann keine Aufrechnung des Valideneinkommens auf ein 100 %-Pensum vorzunehmen. Für diese Vergleichszeitpunkte ergibt sich dementsprechend das Folgende: 7.5.1 Das Einkommen von Fr. 90'753.- erlangte die Beschwerdeführerin gemäss Angabe ihres letzten Arbeitgebers seit 1. Januar 2015 (bis zum Ende ihrer Anstellung),

### **E. 32**

Urteil S 2020 41 sodass sich eine Indexierung auf das Jahr 2015 erübrigt und dieses Einkommen dem Valideneinkommen ab dem hypothetischen Rentenbeginn per 1. Oktober 2015 entspricht. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im

Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Indexiert auf das Jahr 2015 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2016: 101,2 und 2015: 100 [Basis]) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,1 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2015) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'441.73. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 90'753.– und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 36'441.73 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 54'311.27 (Invaliditätsgrad von 59,85 %). Gewichtet mit 0,9 (entsprechend dem hypothetisch im Gesundheitsfall ausgeübten Pensum) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine Gesamtinvalidität von 53,87 %, was ab 1. Oktober 2015 den Anspruch auf eine halbe Rente zur Folge hat.

7.5.2 Das zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 90'753.– indexiert auf das Jahr 2016 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2015: 100 [Basis] und 2016: 101,2) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 91'842.04. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2016) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 11'036.79 (eine Indexierung ist aufgrund der Angaben aus dem Jahr 2016 nicht vorzunehmen). Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 91'842.04 und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 11'036.79 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 80'805.25 (Invaliditätsgrad von 87,98 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine

### **E. 33**

Urteil S 2020 41 Gesamtinvalidität von 79,18 %, was ab 1. März 2016 den Anspruch auf eine ganze Rente zur Folge hat.

7.5.3 Für die Anpassung per 1. Juni 2016 ist ebenfalls von einem Valideneinkommen von Fr. 91'842.04 auszugehen. Betreffend das Invalideneinkommen sind dieselben Parameter wie in vorstehender E. 7.5.2 heranzuziehen, mit der Ausnahme des zumutbaren Arbeitspensums von 50 %. Dies ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 36'789.30, woraus ein Minderverdienst im Erwerbsbereich von Fr. 55'052.74 resultiert (Invaliditätsgrad 59,94 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine Gesamtinvalidität von 53,95 %, was ab 1. Juni 2016 den Anspruch auf eine halbe Rente zur Folge hat.

7.5.4 Das zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 90'753.– indexiert auf das Jahr 2017 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2015: 100 [Basis] und 2017: 102,3) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 92'840.32. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Indexiert auf das Jahr 2017 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2016: 101,2 und 2017: 102,3) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2017) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'502.70. Aus der Gegenüberstellung

des Valideneinkommens von Fr. 92'840.32 und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 59'502.70 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 33'337.62 (Invaliditätsgrad von 35,91 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies ab 1. August 2017 eine rentenausschliessende Gesamtinvalidität von 32,32 %. 7.6 Zum gleichen Resultat käme man im Übrigen auch unter Anwendung der neuen gemischten Methode (bei einem Invaliditätsgrad von 38,09 % [Valideneinkommen: Fr. 90'753.– aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum und indiziert auf das Jahr 2018 =

#### **E. 34**

Urteil S 2020 41 Fr. 104'668.46; Invalideneinkommen: monatlich Fr. 5'982.– unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden sowie indiziert auf das Jahr 2018 bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % = Fr. 60'375.17; gewichtet mit 0,9), sodass sich Weiterungen zu einem allfälligen Rentenanspruch ab 1. Januar 2018 erübrigen. Faktoren, die einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden und nicht bereits im definierten Zumutbarkeitsprofil enthalten sind (vgl. BGer 8C\_557/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 3.4; 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 je mit Hinweisen), sind ferner nicht ersichtlich. Damit kann es auch diesbezüglich sein Bewenden haben. 8. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin folglich befristet vom 1. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016 Anspruch auf eine halbe Rente, vom 1. März 2016 bis 31. Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Juni 2016 bis 31. Juli 2017 wiederum Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Ab 1. August 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 18. Februar 2020 aufzuheben. Wie sich dies bei der konkreten Berechnung und Auszahlung der Leistung mit den bereits ausbezahlten Taggeldern verhält (vgl. Art. 20ter IVV), wird die IV-Stelle bzw. die zuständige Ausgleichskasse im Nachgang zu prüfen haben. 9. 9.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– anzusetzen. Die Beschwerdeführerin obsiegt vorliegend insoweit, als ihr für einen längeren Zeitraum je höhere befristete Renten zugesprochen werden. Anspruch auf eine (beantragte) unbefristete Rente hat sie jedoch nach wie vor nicht. Allerdings beeinflusste dieses Rechtsbegehren den Prozessaufwand nicht in wesentlichem Umfang, waren doch ohnehin mehrere Rentenabstufungen mittels Einkommensvergleich und insbesondere die Würdigung der medizinischen Aktenlage vorzunehmen. Die IV-Stelle unterlag

#### **E. 35**

Urteil S 2020 41 demgegenüber hinsichtlich Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit sowie betreffend des zu Unrecht unterlassenen Einkommensvergleichs. Es rechtfertigt sich deshalb eine anteilmässige Kostenaufteilung im Umfang von einem Viertel (Fr. 200.–) zu Lasten der Beschwerdeführerin und Dreivierteln (Fr. 600.–) zu Lasten der IV-Stelle. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– verrechnet, der Mehrbetrag von Fr. 600.– ist ihr zurückzuerstatten. 9.2 Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerdeführerin bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 117 V 401 E. 2c; 110 V 54 E. 3a). Es ist hier von

denselben Prozessergebnissen wie bei den Gerichtskosten auszugehen. In Anwendung dieser Grundsätze und mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung von ermessensweise Fr. 2'000.– zuzusprechen.

**E. 36**

Urteil S 2020 41 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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