

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 5 vom 24. November 2023

ZG Verwaltungsgericht, 2023-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2022_5

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 5 du 24 novembre 2023

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2022 5 del 24 novembre 2023

Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Rente) — Beschwerde

Erwägungen

E. 2

Es sei festzustellen, dass keine rentenbegründende Invalidität besteht;

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

E. 3.1

Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die – kumulativ – ihre Erwerbsfähigkeit oder die 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach dessen Ablauf zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 3.2

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann – potenziell – anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert

E. 3.3

Die IV-Stelle trifft eine Untersuchungspflicht, d.h. sie hat die notwendigen Abklärungen zum Gesundheitszustand der leistungsansprechenden Person von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Erforderlich sind weitere Abklärungen so lange, bis der massgebliche Sachverhalt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (etwa: BGer 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 20).

E. 3.4

Bestehen Zweifel, Widersprüche oder Unklarheiten, ist über den Rentenanspruch i.d.R. nicht allein gestützt auf Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu entscheiden, sondern ist als objektive Beurteilungsgrundlage ein medizinisches Gutachten einzuholen (vgl. etwa BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a und 3b/cc). Ein medizinisches Gutachten muss für die streitigen Belange umfassend sein, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Bei psychisch begründeten Beschwerden ist die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung durch die Rechtsanwendenden darauf zu prüfen, ob sie den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 genügt, mithin eine – soweit möglich – objektivierte Entscheidungsgrundlage liefert für Nachvollzug und Plausibilisierung der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Es stellt sich also aus rechtlicher Sicht die Frage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, wie sie von der medizinisch-psychiatrischen Facharztperson abschliessend eingeschätzt worden ist. Es ist zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erbracht, wenn eine Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild für eine Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) zeigt (BGE 145 V 361).

E. 3.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; BGer 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 30–31 Rz. 11). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2; 125 V 413 E. 2d; vgl. BGer 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.2). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; BGer 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). Der gerichtlichen Überprüfung unterliegt hier dementsprechend der Rentenanspruch als solcher, und nicht lediglich der Anspruch ab 1. Februar 2020. Gemäss Art. 61 lit. d ATSG ist das kantonale Versicherungsgericht dabei an die Begehren der

Parteien nicht gebunden. 4. Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Verfügungen vom 26. November 2021. 5. In medizinischer und erwerblicher Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 4

Urteil S 2022 5 Abs. 4 lit. c ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als BVG-Versichererin der Versicherten unbestrittenermassen zur Beschwerde legitimiert (Art. 59 ATSG; vgl. zum selbständigen Beschwerderecht des BVG-Versicherers im IVG-Verfahren EVG B 91/04 vom 5. Oktober 2005 E. 3.1). Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 3.

E. 5

Urteil S 2022 5 worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1 und 130 V 396 E. 5.3.2). Dabei gilt in der Invalidenversicherung der enge bio-psychische Krankheitsbegriff. Dieser klammert psychosoziale Belastungsfaktoren zumindest soweit aus, als diese direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (etwa: BGer 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2). Insbesondere nicht in der Invalidenversicherung versichert ist arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines belasteten Arbeitsumfelds.

E. 5.1

Die Versicherte war seit 1. August 2012 als Lernberaterin und Coach beim C._____ in einem 70–90 %-Pensum angestellt. Der Arbeitgeber gab an, in der Funktion als Lernbegleiterin und Coach führe sie die Lernenden mit Empathie, Ausdauer und Geduld im Prozess der beruflichen und kulturellen Integration. Durch ihre erfolgreiche persönliche Migrationsgeschichte sei sie für die Lernenden ein Vorbild, weshalb sie äusserst kompetent sei, die Lernenden mit der geeigneten Hilfestellung im neuen kulturellen Umfeld zu begleiten (IV-act. 11/1 f.). Im Rahmen des Erstgesprächs (Früherfassung) gab die Versicherte zu Protokoll, die Anstellung sei im Jahr 2012 im Pensum von 70 % erfolgt, wobei sie immer mehr gearbeitet habe (geschätzt ca. 80 %); gesundheitsbedingt sei per 1. August 2017 eine Reduktion auf 65 % erfolgt (IV-act. 7).

E. 5.2

Doktor med. D._____, Facharzt für Innere Medizin FMH, attestierte der Versicherten vom 17. bis 20. August 2017 eine 100%ige und vom 21. August bis 12. November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 3/3 ff.). Doktor med. E._____, Innere Medizin FMH, attestierte der Versicherten vom 13. bis 27. November 2017 eine 50%ige resp. vom 13. bis 18. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 3/1 f.).

E. 5.3

Im Ärztefragebogen zuhanden der Vertreterin der Beschwerdeführerin vom

E. 5.4

Die Psychologin lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, gab im Therapiebericht vom 5. Februar 2018 an, bei der Erstanmeldung im Mai 2014 habe die Versicherte unter einer hohen Belastung durch komplexe berufliche Anforderungen, insbesondere durch Konflikte im damals wenig strukturiert geführten Lehrerteam, gelitten.

Sie hätte deswegen vor Start der Psychotherapie eine Lehrerberatung in Anspruch genommen. Als vorläufige Diagnose nannte die Psychologin eine komplexe PTBS mit Angst und vegetativer Übererregtheit sowie die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Störung (Zuckungen im Gesicht). Dank intensiver psychotherapeutischer Hilfe sei die Versicherte in Bezug auf die Verarbeitung der komplexen Trauma-Erfahrungen sehr viel weitergekommen. Hilfreich erweise sich die Ergänzung der Psychotherapie mit Mal- und Atemtherapie sowie die antidepressive Medikation. Dennoch sei die Symptomatik mit den Gesichtszuckungen noch nicht abgeklungen, was den geplanten Wiedereinstieg in den Berufsalltag deutlich erschwere, zumal die Zuckungen, die sich anfallsartig manifestierten, die Konzentration massiv erschwerten und entsprechend im Unterricht sowohl für sie selbst als auch für die Schüler sehr störend seien. Betreffend Arbeitsfähigkeit gab die Psychologin an, die Versicherte sei seit August 2017 teilweise und seit 13. November 2017 100 % arbeitsunfähig. Trotz psychotherapeutischer Unterstützung habe die Symptomatik zugenommen, sobald ein Wiedereinstieg bevorstanden habe (IV-act. 17).

E. 5.5

Doktor E._____ gab im Bericht vom 8. Februar 2018 an, die Versicherte leide aktuell unter einer Schlafstörung, einer depressiven Grundstimmung und Panikattacken;

8 Urteil S 2022 5 es zeige sich ein eingegengtes Denken und eine hohe Ermüdbarkeit. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine seit ca. 2015 bestehende posttraumatische Belastungsstörung. Funktionell führe dies zu einer Konzentrationsstörung und mangelnder emotionaler Abgrenzung gegenüber den erfahrenen Leiden der Betreuten. Demnächst sei ein vorsichtiger Startversuch mit zwei Lektionen geplant. Zu einer leidensangepassten Tätigkeit wurden keine Angaben gemacht resp. auf die Anmerkung zur bisherigen Tätigkeit verwiesen (IV-act. 20).

E. 5.6

Mit Zeugnis vom 23. Februar 2018 bescheinigte Dr. E._____ der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. November 2017 bis zum 9. März 2018 (IV-act. 21).

E. 5.7

Die Arbeitgeberin gab im Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. Februar 2018 an, vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 17. August 2017 habe die Arbeitszeit der Versicherten 5.46 Stunden pro Tag betragen (seit 1. August 2017) (IV-act. 22).

E. 5.8

Im Arztbericht vom 28. Juni 2018 gab Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, die Versicherte sei seit 13. November 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (Behandlung seit 1. März 2018). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine depressive Störung, leicht bis mittelgradig (ICD-10 F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine chronische motorische Ticstörung (ICD-10 F95.1). Die Tätigkeit als Lehrerin sei zumindest mittelfristig nicht zumutbar (Ticstörung). Als Behandlungsplan gab er das Weiterführen der medikamentösen Behandlung und eventuell zusätzlicher Einsatz von Neuroleptika sowie das Weiterführen der Psychotherapie an. Durch den Tic sei die Versicherte in der Konzentration sehr eingeschränkt und könne dann auch nicht sprechen; sie sei dann vom Tic völlig eingenommen. Ausserdem mache der Tic sie sehr müde. Als Ressourcen nannte der Arzt die Mehrsprachigkeit (6) der Versicherten sowie den Umstand, dass sie gut mit Kindern und Jugendli-

chen umgehen und gut erklären und formulieren könne. Sie könne andere motivieren und begeistern. Zur Zumutbarkeit einer dem Leiden angepassten Tätigkeit machte der Arzt keine Angaben (IV-act. 28).

E. 5.9

RAD-Arzt H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 auf Grundlage der (medizinischen) Akten aus, er gehe davon aus, dass die Versicherte ihre letzte berufliche Tätigkeit kaum wieder aufnehmen können. Dies bedeute jedoch nicht, auch angesichts ihrer sehr guten Ressourcen Urteil S 2022 5 cen, dass sie künftig nicht mehr im pädagogischen Bereich tätig sein könne. Aufgrund ihrer eigenen Vorgeschichte sollte sie jedoch nicht in erster Linie mit Flüchtlingen bzw. Menschen mit Migrationshintergrund zu tun haben. Von therapeutischer Seite stelle sich für ihn auch die Frage nach der Notwendigkeit einer stationären traumaspezifischen Behandlung (IV-act. 29).

E. 5.10

Im Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2018 ging Dr. G. _____ bei der Versicherten – trotz verbessertem Gesundheitszustand – weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit (in ihrer angestammten Tätigkeit als Lehrerin) aus. Als Diagnosen nannte er eine motorische Ticstörung (Schulterzucken, Grimassieren; ICD-10 F95.1) sowie eine leichte depressive Störung (ICD-10 F32.0). Die Versicherte werde medikamentös mit Cipralex und psychotherapeutisch behandelt. Die Häufigkeit des Tics habe bisher um mehr als 50 % nachgelassen. Sollten die Symptome [wohl deren Reduktion] stagnieren, würde zusätzlich ein Neuroleptikum eingesetzt. Die Prognose sollte günstig sein, womit eine Remission in 4–6 Monaten gemeint sei (IV-act. 32).

E. 5.11

Im Protokoll des Triage-Gesprächs vom 26. November 2018 hielt RAD-Arzt H. _____ fest, die Versicherte fühle sich psychisch stabiler, die motorischen Tics seien deutlich reduziert (verstärkt bei "Trigger"-Themen). Es bestehe noch eine Restsymptomatik der bekannten PTBS (besonders in Form von Träumen, selten Flash-Backs). Die Symptomatik sei am Morgen bzw. Vormittag deutlich stärker als in der zweiten Tageshälfte. Neben der Medikation mit Cipralex und der Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung erfolge noch Akupunktur und Maltherapie. Die Versicherte möchte weiterhin im pädagogischen Bereich tätig sein, jedoch nicht zurück an die bisherige Arbeitsstelle und auch nicht mit Jugendlichen. Sie könne sich eine Arbeit in Kleingruppen oder z.B. im heilpädagogischen Bereich vorstellen. Sie sehe eine angepasste berufliche Tätigkeit als Übergangslösung und könne sich einen schrittweisen Einstieg ab 1. Januar 2019 vorstellen. Beurteilend gab der RAD-Arzt an, aktuell bestehe bei der Versicherten keine wesentliche depressive Symptomatik mehr. Subjektiv beschreibe sie noch eine Restsymptomatik der PTBS und eine deutlich verminderte motorische Tic-Symptomatik der Gesichtsmuskulatur. Für die nächsten zwei bis drei Jahre sei eine Rückkehr in die letzte Tätigkeit ausgeschlossen. Eine angepasste pädagogische Tätigkeit erscheine jedoch möglich. Zunächst sollte jedoch ein Belastbarkeitstraining in einem geschützten Bereich und bei positivem Verlauf die Suche nach einer geeigneten Stelle erfolgen. Die Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen betrage ca. drei Stunden an fünf Tagen pro Woche ab dem 1. Januar 2019, schrittweise steigerungsfähig auf 50 % innerhalb von

10 Urteil S 2022 5 drei Monaten. Bei positivem Verlauf sollte danach ein Arbeitsversuch in der freien Wirtschaft erfolgen. Die aktuelle Therapie sei fachgerecht und ausreichend (IV-act. 37).

E. 5.12

Vom 1. Februar bis 31. Juli 2019 absolvierte die Versicherte ein Aufbautraining bei I._____, Abteilung Einkauf. Die Berufsfachleute sahen eine Integration im ersten Arbeitsmarkt als bedingt möglich an; insgesamt habe sich die gesundheitliche Situation der Versicherten im Verlaufe des Trainings verbessert, es könne jedoch noch nicht von einem stabilen Gesundheitszustand gesprochen werden. Als Folgemaßnahme wurde ein Arbeitsversuch vorgeschlagen (IV-act. 55).

E. 5.13

Vom 1. August 2019 bis 31. Januar 2020 absolvierte die Versicherte bei der J._____ einen Arbeitsversuch als Lehrperson Bildung in einem 50 %-Pensum (IV-act. 68).

E. 5.14

Ab Mitte Januar 2020 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Eingliederungsberatung durch K._____ (externe Arbeitsvermittlung mit Job Coaching) mit dem Ziel, eine den gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Stelle zu finden (IV-act. 63).

E. 5.15

Per 1. August 2020 trat die Versicherte Stellen beim L._____ (40 %-Pensum; IF Sekundar und Primar) und bei der M._____ (11 %-Pensum; DaZ-Lehrperson) an (IV-act. 72 ff.); ab 1. August 2021 erfüllt(e) die Versicherte ein 55%iges Pensum beim L._____ (IV-act. 86).

E. 5.16

Im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2021 gab Dr. G._____ an, der Gesundheitszustand der Versicherten sei bei unveränderter Diagnose stationär. Sie arbeite 50 %, womit die Leistungsgrenze erreicht sei; bei diesem Pensum sei sie nach der Arbeit sehr müde; je nach Anspannung beständen immer noch ein Schulterzucken und Grimassieren, Konzentrationsstörungen und Unausgeruhtheit am Morgen. Es sei weiterhin eine psychotherapeutische Begleitung angezeigt; die Versicherte lehne eine medikamentöse Behandlung ab (IV-act. 79).

E. 5.17

RAD-Arzt N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2021 bezugnehmend auf die medizinischen Akten würdigend fest, dass der Versicherten nach einer psychischen Dekompensation mit Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. November 2017 zunächst eine komplette Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Lehrerin attestiert worden sei. Dennoch sei es gelungen, die Versicherte im Rah-

E. 6

Urteil S 2022 5 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Denselben (hohen) Anforderungen müssen selbstverständlich auch Berichte der behandelnden Arztpersonen genügen, wenn sie alleinige Entscheidungsgrundlage bilden sollen.

E. 6.1

Anhand der Akten nachvollziehbar ist, dass die Versicherte ab Mitte August 2017 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig war. Angesichts der Tatsache, dass sie sich Ende Januar 2018 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, endete das Wartejahr Ende Juli 2018 und kann ein Rentenanspruch frühestens per Anfang August 2018 entstehen (vgl. E. 3.1).

E. 6.2

Hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes kann zusammenfassend festgehalten werden, dass gemäss Akten bei der Versicherten namentlich eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine depressive Störung, leicht bis mittelgradig (ICD-10 F32.1) bzw. leicht (ICD-10 F32.0) sowie eine chronische motorische Ticstörung (ICD-10 F95.1) diagnostiziert worden sind.

E. 6.3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Rentenverfügung aus, der RAD sei von einem Pensum der Versicherten als Gesunde von 65 % ausgegangen und habe in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2021 festgehalten, es bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit auf Vorniveau. Dies überzeuge insofern nicht, als den Akten zu entnehmen sei, dass die Versicherte als Gesunde in einem 80 %-Pensum gearbeitet habe und die Reduktion auf ein 65 %-Pensum bereits gesundheitlich bedingt erfolgt sei. So sei etwa dem Schreiben des C._____ vom 22. Juni 2017 zu entnehmen, dass die Versicherte seit dem 1. August 2012 in einem Pensum von 70–90 % als Lernberaterin und Coach gearbeitet habe. Diese decke sich denn auch mit den Aussagen der Versicherten anlässlich des Erstgesprächs vom 16. Januar 2018 im Rahmen der Früherfassung. Gemäss dem entsprechenden Protokoll vom 17. Januar 2018 habe die Versicherte ihr Pensum per 1. August 2017 aus gesundheitlichen Gründen auf 65 % reduziert. Die Versicherte habe ihr durchschnittliches Pensum als Gesunde auf 80 % geschätzt. Aufgrund der Unklarheit hinsichtlich ur-

E. 6.3.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. med. O._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die beschwerdegegnerische Einschätzung des möglichen Arbeitspensums der Versicherten ohne Gesundheitsschaden, deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie die medizinische Diagnostik bzw. die medizinischen Abklärungen. Zusammenfassend hielt sie fest, die Rentenverfügung sei aufgrund der qualitativ dürftigen und widersprüchlichen medizinischen Grundlagen, auf welche sie abgestützt werde, abzulehnen. Nur eine umfassende medizinische Begutachtung (psychiatrisch und neuropsychologisch) könne einen allfällig noch vorhandenen Krankheitswert begründen (act. 1 S. 4 ff. und 7 S. 4 ff.).

E. 6.3.3

Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens und mithin des IV-Grades ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten der Versicherten aus medizinischer Sicht trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung noch zumutbar sind und in welchem Umfang diese Tätigkeiten der Versicherten aus medizinischer Sicht zugemutet werden können (vgl. E. 3.1). Dazu finden sich mit der Beschwerdeführerin in den vorliegenden Akten indes keine verwertbaren Informationen. Soweit die Beschwerdegegnerin für die Zeit nach dem Ende des Wartejahres (ab 1. August 2018) gestützt auf Angaben des RAD – wohl: Protokoll des Triage-Gesprächs vom 26. November 2018 – davon ausgeht, die Versicherte sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig, kann ihr nicht gefolgt

werden: Nicht nachvollziehbar ist zunächst, weshalb der RAD-Arzt bei Fehlen einer wesentlichen depressiven Symptomatik, subjektivem Beschrieb einer Restsymptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung und einer deutlich verminderten Tic-Symptomatik der Gesichtsmuskulatur davon ausging, eine Rückkehr in die letzte Tätigkeit sei für die nächsten zwei bis drei Jahre ausgeschlossen. Umso weniger leuchtet daher ein, weshalb auch in einer angepassten Tätigkeit – vgl. zum "Belastungsprofil" die Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 – zunächst eine Arbeitsfähigkeit nur im geschützten Rahmen bestehen soll, zumal die Einschätzung den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281 in keiner Weise genügt. Dasselbe gilt für die Einschätzung(en) von Dr. G. _____, auf die sich die Beschwerdegegnerin für die Zusprache der Viertelsrente ab 1. Februar 2020 stützte, wobei sich dieser auch gar nie zur Arbeitsfähigkeit

E. 6.4

Nach dem Gesagten hat die IV-Stelle den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie den Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Dies führt zur Aufhebung der Verfügungen vom 26. November 2021. Die Sache ist der IV-Stelle demnach zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme (E. 3.4). Dabei wird sie insbesondere auch zu klären haben, ob – und gegebenenfalls seit wann – eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit besteht. 7. Die Beschwerde ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin entsprechend zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum anschliessenden Neuentscheid über den Leistungsanspruch der Versicherten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine Rückweisung zu erneuter Entscheidung mit offenem Ausgang gilt als Obsiegen (BGE 141 V 281 E. 11.1; vgl. weiter etwa BGer 9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 5). Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist die Spruchgebühr, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird, durch die Beschwerdegegnerin zu tragen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird dieser zurückerstattet. Eine Parteientschädigung ist der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Kieser, a.a.O., Art. 61 N 215 ff.).

E. 7

Urteil S 2022 5

E. 11

Urteil S 2022 5 men von intensiven beruflichen Eingliederungsmassnahmen in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Lehrperson mit einer 51 %-Festanstellung mit der Möglichkeit der Übernahme von zusätzlichen Vertretungsstunden beruflich wieder einzugliedern. Die Beurteilung von Dr. G. _____ orientiere sich am anamnestisch berichteten Arbeitspensum der Versicherten, wobei sie in der Realität fähig sei bzw. gezeigt habe, dass sie eine höhere sogenannte Capacity (Leistungsfähigkeit) habe. Insofern könne man davon ausgehen, dass die Versicherte inzwischen wieder auf Vorniveau (65 % Arbeitspensum) arbeitsfähig sei (IV-act. 80). 6.

E. 12

Urteil S 2022 5 sprüchlichem Pensum in der RAD-Stellungnahme vom 21. Mai 2021 komme dieser geringerer Beweiswert zu als der Berichterstattung des Behandlers Dr. G. _____, der in seinem Bericht vom 12. Januar 2021 festgehalten habe, die Versicherte arbeite 50 %, womit die Leistungsgrenze erreicht sei. Darauf sei abzustellen (IV-act. 97/1).

E. 13

Urteil S 2022 5 keit in einer angepassten Tätigkeit geäußert hat und Anfang 2021 offenbar von den Aus- sagen der Versicherten resp. vom dann tatsächlich geleisteten Pensum auf das mögliche Pensum schloss, wovon auch RAD-Arzt N._____ am 21. Mai 2021 ausging. Dass letz- terer die Versicherte im Zeitpunkt der Stellungnahme als uneingeschränkt arbeitsfähig er- achtete, liegt zwar nahe (es liegen notabene keinerlei ärztliche Stellungnahmen vor, die die angeblich gesundheitlich bedingte Pensumsreduktion per 1. August 2017 belegen), kann hier aber offenbleiben, ist doch auch seine Einschätzung mangels (nachvollziehba- rer) Begründung – etwaige bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen resp. deren Weg- fall werden nicht diskutiert – nicht verwertbar, zumal er sich zum Verlauf der Arbeitsfähig- keit (geschweige denn in einer angepassten Tätigkeit) nicht äusserte.

E. 14

Urteil S 2022 5 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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