

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00662 vom 6. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00662](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00662)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00662 du 6 janvier 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00662 del 6 gennaio 2022

## Erwägungen

### E. 1

2. Mai 2016 (Eingang) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf einen Hirntumor zum Bezug von Versicherungsleistungen an (Urk. 11/4). Nachdem die IV-Stelle die Akten der Krankentaggeldversicherung bei gezogen (Urk. 11/5, 19) und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte (Urk. 11/10, 11, 16), teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 24. Oktober 2016 mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich, weshalb die Rentenprüfung eingeleitet werde (Urk. 11/20). Nach Beizug des vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen neurologischen Gutachtens vom 10. April 2017 (Urk. 11/26) sowie nach durchgeführten Abklärungen bezüglich der beruflichen Situation und der Einschränkung im Haushaltsbereich (Bericht vom 30. August 2017, Urk. 11/31), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. März 2018 eine von 1. November 2016 bis 31. Mai 2017 befristete Viertelsrente in Aussicht (Urk. 11/35). Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 2. Mai 2018 Einwand (Urk. 11/42), woraufhin die IV-Stelle nach Einholung einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 11/47) mit neuerlichem Vorbescheid vom 14. September 2018 (Urk. 11/50) eine von 1. November 2016 bis 31. Mai 2017 befristete halbe Rente in Aussicht stellte. Im Anschluss an den erneuten Einwand der Versicherten vom 31. August 2018 (Urk. 11/53) holte die IV-Stelle weitere Arztberichte ein (Urk. 11/57, 58) und führte mit der Versicherten Standortgespräche zur Abklärung der persönlichen Situation durch (Urk. 11/65, 69). Daraufhin erteilte die IV-Stelle mit Mitteilungen vom 5. Juni 2019 Kostengutsprache für eine vom 11. Juni bis zum 9. Juli 2019 dauernde

Potenzialabklärung (Urk. 11/74, 80) und für ein « mausefreies » Eingabegerät sowie eine Ergonomieberatung (Urk. 11/75) sowie mit Mitteilung vom 9. Juli 2019 für eine Weiterbildung im Bereich Klassenassistenz vom 4. Dezember 2019 bis zum 11. März 2020 (Urk. 11/83). Daneben gewährte sie vom 28. August 2019 bis zum 28. Januar 2020 Unterstützung bei der Stellensuche in Form von Arbeitsvermittlung (Urk. 11/89), erteilte sodann Kostengutsprache für einen Job Coaching-Support in der Zeit vom 28. Oktober 2019 bis zum 28. April 2020 (Urk. 11/92) und kam schliesslich für den Kurs Klassenassistenz Heilpädagogik vom 21. Januar bis zum 1. April 2020 auf (Urk. 11/97). Am 23. April 2020 schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung mangels weiteren Eingliederungsbedarfs ab

(Urk. 11/103). Mit Verfügung vom 28. August 2020 sprach sie X.\_\_\_\_

befristet vom 1. November 2016 bis 31. Mai 2017 eine halbe Rente sowie zwei Kinderrenten zu; einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch verneinte sie (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 29. September 2020 und mit ergänzender Begründung vom 2. November 2020 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache – unter Weiterausrichtung der halben Rente über den 1. Juni 2017 hinaus – zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 und Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Dazu nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Januar 2021 Stellung (Urk. 13), was der Beschwerdegegnerin am 12. Januar 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 40 % erwerbstätig, wobei die restlichen 60 % dem Haushaltsbereich zuzuordnen seien. Aus medizinischer Sicht sei die Beschwerdeführerin seit November 2016 in ihrer bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Assistentin zu 100 %

und im Haushaltsbereich zu 17.5 % eingeschränkt. Im Februar 2017 habe sich die gesundheitliche Situation verbessert, weshalb ihr sei ther die Ausübung einer leichten Tätigkeit im bisherigen Pensum zumutbar sei, wobei die Verbesserung nach drei Monaten per 1. Juni 2017 zu berücksichtigen sei. Unter Anwendung der gemischten Methode resultiere dabei ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 21 %. Die Beschwerdeführerin habe zudem im Rahmen der beruflichen Massnahmen eine befristete, an ihre Einschränkungen angepasste Tätigkeit finden können, weshalb sie als rentenausschliessend eingegliedert gelte (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, das Gutachten des Krankentaggeldversicherers erfülle die Anforderungen an die Beweiskraft vollumfänglich. Es sei nicht ausschlaggebend, dass der Gutachter jeden einzelnen Arztbericht aufliste. Vielmehr sei es von Bedeutung, dass man anhand seiner Beurteilung erkenne, dass ihm die vorhandenen Arztberichte vorgelegen hätten. Dies sei vorliegend der Fall, zumal er auf die diversen Diagnosen eingegangen sei. Seine Schlussfolgerungen seien sodann nachvollziehbar, weshalb eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab Untersuchungsdatum ausgewiesen sei (Urk. 10).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin argumentierte demgegenüber, das zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstattete Gutachten sei nicht beweiskräftig, zumal daraus nicht hervorgehe, aufgrund welcher Akten es erarbeitet worden sei, es sich zudem ausschliesslich um eine neurologische Untersuchung handle, im vorliegenden Fall aber auch eine neuropsychologische Untersuchung dringend angezeigt gewesen wäre und das Gutachten

überdies im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits drei Jahre zurück gelegen habe. Zudem führte die Beschwerdeführerin aus, es ergebe sich weder aus dem Gutachten noch aus den weiteren medizinischen Akten eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Die im Rahmen der Wiedereingliederungsbemühungen erfolgten Abklärungen hätten aufgezeigt, dass ihr ein vollzeitlicher Einsatz mit den aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen nicht möglich sei. Der genaue Umfang der Einschränkung der Leistungsfähigkeit sowie auch die ihr unter Berücksichtigung des Belastungsprofils noch zumutbaren Tätigkeiten seien aufgrund der Akten aber unklar geblieben. Des

Weiteren brachte die Beschwerdeführerin vor, sie sei vor ihrer Erkrankung aufgrund der Betreuung ihrer beiden Kinder in einem 40 % Pensum tätig gewesen, wobei sie dieses im Gesundheitsfalle inskünftig erheblich ausgebaut hätte. Insgesamt erweise sich der Sachverhalt damit sowohl in medizinischer als auch in erwerblicher Hinsicht als ungenügend abgeklärt. Infolgedessen sei denn auch die angefochtene Verfügung ungenügend begründet, da sich dieser nicht entnehmen lasse, aufgrund welcher konkreter Tätigkeiten und welcher Einsatzfähigkeit das Invalideneinkommen bemessen worden sei (Urk. 1 und 6). 3.

### 3.1

#### 3.1.1

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstatteten Gutachten vom 10. April 2017 (Urk. 11/26/4-33) aus, bei X.\_\_\_\_ sei am 30. Oktober 2015 ein atypisches Konvexitätsmeningeom (WHO Grad II) fronto-parietal über der Zentralregion links diagnostiziert worden bei anamnestisch zuvor seit drei Monaten bestehenden Kribbelparästhesien Digitus V der rechten Hand, darüber hinaus einer Hypästhesie der rechten Körperhälfte und seit 23. Oktober 2015 Kraftminderung im rechten Arm und rechten Bein. Klinisch habe eine Hypästhesie der rechten Körperseite, eine leichte zentrale Fazialisparese rechts, darüber hinaus ein Absinken im Armvorhalteversuch und Beinvorhalteversuch rechts sowie ein hinkendes Gangbild bestanden. Das MRI (Magnetic Resonance Imaging) des Neurokraniums vom 23. Oktober 2015 habe eine grosse durabasierte Raumforderung über der Zentralregion fronto-parietal links mit wenig perifokalem Ödem sowie darüber hinaus eine deutliche raumfordernde Wirkung mit Mittellinienverlagerung nach rechts gezeigt. Infolgedessen sei am 30. Oktober 2015 eine Kraniotomie und Tumorresektion links zentral (Simpson 1) erfolgt. Die histologische Untersuchung habe ein atypisches Meningeom (WHO Grad II) ergeben. Postoperativ habe eine Monoparese der rechten Hand mit Kraftgrad M4 bestanden. Darüber hinaus sei bei der Versicherten ein subcutanes, grosses Neurofibrom parietal rechts diagnostiziert worden, wobei am 20. Mai 2016 eine subtotale Exzision bei Verdacht auf Neurofibromatose erfolgt sei. Eine genetische Untersuchung habe die Versicherte abgelehnt. Die MRI-Kontrolluntersuchung des Neurokraniums vom 24. Oktober 2016 habe keinen Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder einen neuen Tumor ergeben. Es habe sich darüber hinaus ein Status nach Exzision einer kleinen Raumforderung der Galea rechts parietal mit einem kleinen Rest von ca. 6 Millimeter Länge gezeigt. Bei klinisch stabilem Verlauf sei die nächste Kontrolle im Ambulatorium der Neurochirurgie mit vorgängiger MRI-Untersuchung in der Neuroradiologie des Universitätsspitals Z.\_\_\_\_ am 26. Oktober 2017 vorgesehen (Urk. 11/26/26-27). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter (1) einen Status nach Resektion eines atypischen Konvexitätsmeningeoms sowie (2) eine leichte kognitive Störung (Urk. 11/26/24). 3.1.2

Gestützt auf die klinisch-neurologische Untersuchung vom 21. Februar 2017 berichtete der Gutachter über eine leichte Hypästhesie und Dysästhesie im Bereich der Fingerkuppen der rechten Hand, feinmotorische Störungen der rechten Hand, eine leichte Reflexbetonung nach rechts, eine leichte Pronationstendenz im Armvorhalteversuch im Bereich der rechten Hand sowie über leichte Koordinationsstörungen rechts im Sinne einer Bradydysdiadochokinese. Im Übrigen hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 11/26/27).

Gemäss Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, sowie lic. phil. B.\_\_\_\_, Neuropsychologin, welche die Beschwerdeführerin am 14. März 2017 zusätzlich verhaltensneurologisch-neuropsychologisch untersucht, verfügt

Letztere über ein allgemeines intellektuelles Leistungsvermögen im durchschnittlichen Bereich, wobei sich konkordant dazu in der Mehrheit der geprüften kognitiven Funktionsbereiche homogene, normgerechte Leistungen hätten verzeichnen lassen. Abweichend davon und im Vordergrund der Befunde stünden bei der rechtshändigen Patientin relevante fein- und graphomotorische Einschränkungen mit sichtlicher Verkrampfung der rechten Hand und Fingersteifigkeit, angestrenzter Stifthaltung und –führung

und damit assoziierter psychomotorischer Verlangsamung

sowie qualitative Auffälligkeiten in der Schriftsprache und bei zeichnerisch-konstruktiven Anforderungen. Entsprechend auffällig respektive unterdurchschnittlich seien die testpsychologischen Leistungen in komplexeren und länger dauernden Aufgaben mit erhöhten Anforderungen an die Grapho- und Feinmotorik ausgefallen. Die Versicherte habe bereits nach 1-2 Minuten Bearbeitungszeit öfters kurze Pausen zur motorischen Entlastung (Handschütteln, Bewegen der Finger) einsetzen müssen. Auf Verhaltens ebene habe sie sich jedoch stets motiviert und kooperativ gezeigt (Urk. 11/26/23).

Hinweise auf eine verminderte Leistungsmotivation oder Anstrengungsbereitschaft hätten sich weder im Rahmen der klinisch neurologischen Untersuchung noch im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung finden lassen. Auch relevante affektive oder weitergehende Verhaltensauffälligkeiten hätten sich nicht beobachten lassen. Auch hätten sich weder testpsychologisch noch in der klinischen Beobachtung Hinweise auf relevante Aufmerksamkeitsstörungen, eine abnehmende oder fluktuierende Konzentrationsfähigkeit oder eine erhöhte Ermüdbarkeit oder Ablenkbarkeit ergeben (Urk. 11/26/27-28).

Zusammenfassend würden die neurologischen und neuropsychologischen Befunde, welche als sekundär bedingte Einschränkungen durch die festgestellte Grapho- und Feinmotorikstörung der rechten Hand bei Status nach Resektion eines atypischen Konvexitätsmeningeoms (WHO Grad II) fronto-parietal über der Zentralregion links am 30. Oktober 2015 interpretierbar seien, von der Art und Ausprägung her die Kriterien einer leichten kognitiven Störung erfüllen (Urk. 11/26/28). 3.1.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit nicht arbeitsfähig. Auch in allen anderen Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an die Grapho- und Feinmotorik stellen würden, wie dies beispielsweise der Beruf als kaufmännische Angestellte erfordere (PC- und

Mausbedienung, 10-Finger-System), müsse sowohl in qualitativer (Arbeitsgenauigkeit) als auch (und besonders) in quantitativer Hinsicht (Verlangsamung) mit deutlichen Limitationen gerechnet werden. Die Leistungsfähigkeit sei mindestens um 50 % reduziert. Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an motorische Funktionen der rechten Hand stellen würden sowie alle schweren Tätigkeiten mit Tragen von Gewichten über 10 Kilogramm und Zwangshaltungen mit Beanspruchung der rechten Hand seien der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten. Demgegenüber bestehe in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit

bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit. Darunter würden alle leichten bis vorübergehend mittelschweren Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Grapho- und Feinmotorik, ohne repetitive Bewegungen oder Zwangshaltungen mit dauerhafter Belastung der rechten Hand, fallen (Urk. 11/26/ 28-29 ).

## 3.2

### 3.2.1

Neben dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ lagen im Verfügungszeitpunkt insbesondere folgende weiteren medizinischen Einschätzungen bei den Akten: 3.2.2

Gemäss Ambulatoriumsbericht der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017 berichtete die Versicherte von einem erfreulichen Verlauf seit der letzten Untersuchung am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ . Abgesehen von der vorbestehenden Koordinationsstörung der rechten Hand seien keine weiteren neuen Beschwerden zu erwähnen. Unter weiterführender Physio- und Ergotherapie hätten sich die direkt postoperativen Defizite zurückgebildet. Sodann ergebe sich kein Hinweis auf ein neues fokales neurologisches Defizit , erhöhten Hirndruck oder epilepsieverdächtige Ereignisse. Auch radiologisch sei weiterhin kein Anhalt auf ein Rezidiv des exstirpierten Meningeoms vorhanden (Urk. 11/57/4-5). 3.2.3

Dem Ambulatoriumsbericht der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2018 ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über einen stabilen Verlauf seit der letzten Untersuchung am Ambulatorium der Neurochirurgie vor einem Jahr berichtet hat . Nach wie vor bestehe die Hypästhesie der rechten Hand. Anamnestisch seien das Gesicht und das rechte Bein nicht betroffen. Ansonsten sei die Kraft in Arm und Hand intakt (Urk. 11/57/2-3). 3.2.4

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2018 zuhanden der IV-Stelle sodann aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer erlernten Arbeitstätigkeit im Büro wegen eingeschränkter Koordination, Feinmotorik, Belastbarkeit sowie Schrift der rechten Hand bei Rechtsdominanz deutlich eingeschränkt und somit nicht einsetzbar. Die Frage, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführerin eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, konnte er nicht beurteilen (Urk. 11/58/7-8). 4.

## 4.1

### 4.1.1

Die Beschwerdeführerin stütze sich bei ihrer Entscheidung im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 10. April 2017.

Diesbezüglich ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Herkunft eines Arztberichts für dessen Beweiswert nicht entscheidend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.1). Das Gutachten erfüllt die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten formalen Anforderungen (vgl. E. 1.5) vollumfänglich. So beruht

es auf den relevanten Vorakten, welche im Wesentlichen auszugsweise wiedergegeben (Urk. 11/26/6-12) und in die Beurteilung der medizinischen Situation einbezogen (Urk. 11/26/26-27, vgl. E. 3.1.1) werden, sowie auf umfassenden und sorgfältigen neurologischen sowie neuropsychologischen Untersuchungen (Urk. 11/26/18-24). Es setzt sich sodann mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander (Urk. 11/26/12, 16, 18 und 27), legt die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar (vgl. E. 3.1.2), beantwortet die gestellten Fragen und begründet die Schlussfolgerungen so, dass sie nachvollzogen werden können (vgl. E. 3.1.3).

#### 4.1.2

Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände vermögen nicht zu überzeugen. So trifft es zwar zu, dass der Gutachter festhielt, er habe auf eine vollständige Auflistung der Akten verzichtet. Allerdings versicherte er, er habe sämtliche relevanten Akten in die Beurteilung einfließen lassen (Urk. 11/26/5). Es sind keine Gründe ersichtlich, welche daran zweifeln liessen. Die Beschwerdeführerin legte denn auch nicht dar, welche nicht zitierten Berichte zu einem anderen gutachterlichen Ergebnis führen müssten.

Sodann wurde aktenkundig eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt, wobei unter Berücksichtigung der Einschränkungen in der rechten Hand eine leichte kognitive Störung diagnostiziert wurde (Urk. 11/26/23-24). Die festgestellte psychomotorische Verlangsamung sowie die qualitativen Auffälligkeiten in der Schriftsprache und bei zeichnerisch-konstruktiven Anforderungen (Urk. 11/26/23) fanden denn auch Eingang in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, zumal explizit auf Limitationen in qualitativer (Arbeitsgenauigkeit) sowie auch quantitativer Hinsicht (Verlangsamung) hingewiesen wurde (vgl. E. 3.1.3, Urk. 11/26/32). Im Übrigen wurden keine relevanten Konzentrationsstörungen festgestellt (Urk. 11/26/23).

Schliesslich läuft auch der Einwand, das Gutachten habe im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits drei Jahre zurückgelegen ins Leere, sind doch keine die Zeit nach der Begutachtung beschlagenden Berichte aktenkundig, welche auf Befunde hindeuteten, die in der Beurteilung durch Dr. Y.\_\_\_\_ nicht bereits berücksichtigt wurden. Vielmehr geht aus dem Ambulatoriumsbericht der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2017 hervor, dass die Beschwerdeführerin rund acht Monate nach der Begutachtung gegenüber ihren behandelnden Ärzten selbst über einen erfreulichen Verlauf seit der letzten Untersuchung am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ im Oktober 2016 berichtete (vgl. E. 3.2.2). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin vermochte alsdann die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zu beurteilen (vgl. E. 3.2.3). Darüber hinaus vermag auch die im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen durchgeführte Potenzialabklärung der D.\_\_\_\_ AG, gemäss welcher von einer Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt um die 50 % auszugehen sei (Urk. 11/84/2), die gutachterliche Einschätzung nicht zu entkräften, ist nach der Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung doch in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage

der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Beim Abschlussbericht der D.\_\_\_\_ AG handelt es sich zweifellos nicht um einen medizinischen Bericht oder gar ein Gutachten. Objektive Befunde, welche aus medizinischer Sicht eine nur 50%ige Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu begründen vermöchten, wurden darin nicht aufgeführt.

#### 4.1.3

Zusammenfassend vermag die Beschwerdeführerin mit ihren Argumenten nicht durchzudringen und erweist sich ihre Kritik am Gutachten als unbegründet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. 1.5), womit ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. 4.2

#### 4.2.1

Soweit die Beschwerdeführerin moniert, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei weder aus dem Gutachten noch aus den weiteren medizinischen Akten ersichtlich (vgl. E. 2.2), ist ihr Folgendes entgegenzuhalten: Aus den Akten geht hervor, dass sowohl die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ als auch der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_

seit dem 23. Oktober 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 11/5, 19, 21).

Dabei ergibt sich insbesondere aus dem Arztbericht über die Arbeitsunfähigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2016 (Urk. 11/5/7-8), dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ vom 26. Juli 2016 (Urk. 11/19/1-2) sowie dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ vom 6. November 2016 (Urk. 11/21), dass sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit nur auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezog. Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsspital Z.\_\_\_\_ wiesen in ihrem Bericht vom 6. November 2016 in Bezug auf die Frage, welche Arbeiten der Versicherten unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar seien, sodann auch explizit darauf hin, dass sich detaillierte Angaben bezüglich behinderungsangepasster Tätigkeit nur mittels Gutachten klären liessen (Urk. 11/21/5). Daraufhin gab die Krankentaggeldversicherung zur Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in der angepassten Tätigkeit das Gutachten bei Dr. Y.\_\_\_\_ in Auftrag (Urk. 11/26/12), wobei dieser angesichts der festgestellten Einschränkungen in der rechten Hand (vgl. E. 3.1.2) zum nachvollziehbaren Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als kaufmännische Angestellte vollumfänglich arbeitsunfähig, in allen leichten bis vorübergehend mittelschweren Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Grapho- und Feinmotorik, ohne repetitive Bewegungen oder Zwangshaltungen mit dauerhafter Belastung der rechten Hand allerdings uneingeschränkt arbeitsfähig (vgl. E. 3.1.3). 4.2.2

Nachdem sich die behandelnden Ärzte bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin nicht zur Thematik der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäußert haben, kann Letztere erst ab dem Gutachtenszeitpunkt verlässlich beurteilt werden. Der Gutachter wies denn auch explizit darauf hin, das Belastungsprofil gelte seit der aktuellen Abklärung

(Urk. 11/26/27). 4.2.3

Somit ist spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und damit eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Diese ist in analoger Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV nach drei Monaten ab 1. Juni 2017 zu berücksichtigen (vgl. E. 1.3). 4.3

Damit ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit 1. Juni 2017 alle leichten bis vorübergehend mittelschweren Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Grapho- und Feinmotorik, ohne repetitive Bewegungen oder Zwangshaltungen mit dauerhafter Belastung der rechten Hand (vgl. E. 3.1.3) zumutbar sind. Daran ändert auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach unklar geblieben sei, welche Tätigkeiten ihr unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils noch zumutbar seien (vgl. E. 2.2), nichts. So ist zunächst darauf hinzuweisen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten (und Verdienstaussichten) praxisgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgericht 8C\_95/2020 vom 14. Mai 2020 E. 5.2.2). Dies gilt vorliegend umso mehr, als das vorgenannte Belastbarkeitsprofil nicht restriktiv umschrieben ist. Von der Rechtsprechung wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass selbst für Personen, die ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt (zum Beispiel als unbelastete Zudienhand) einsetzen können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E. 4.4.2). Die Beschwerdegegnerin war demnach nicht gehalten, die im Einzelnen zumutbaren Verweistätigkeiten näher aufzuzeigen. Ohnehin ergeben sich im vorliegenden Fall aus dem Abschlussbericht der D.\_\_\_\_ AG vom 15. Juli 2019 als mögliche Tätigkeitsfelder beispielsweise Betreuungs-, Planungs-, Koordinations- und Organisationsaufgaben oder die Tätigkeit als Klassenassistentin (Urk. 11/84/2). Letztere übte die Beschwerdeführerin sowohl im Sommer 2018 für drei Wochen in einem 50 % Pensum (Urk. 11/65/2) als auch vom 28. Oktober 2019 bis zum 14. Februar 2020 in einem Pensum von acht Wochenstunden (Urk. 11/93) aus. 4.4

Zusammenfassend

ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. Y.\_\_\_\_ von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausging und seit 1. Juni 2017 auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit schloss.

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Weiterungen betreffend die im IK-Auszug der Beschwerdeführerin für die Jahre 2018 und 2019 ausgewiesenen, beträchtlichen AHV-pflichtigen Einkommen (Urk. 11/109/2, vgl. auch Urk. 11/104/2, 4, wonach die Beschwerdeführerin gelegentlich administrative Tätigkeiten für ihren selbständig erwerbenden Lebenspartner erledigte). 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die zunächst vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit und die ab 1. Juni 2017 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken. In Anbetracht der Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2016 (Urk. 11/4) und dem Beginn des Wartejahres am 23. Oktober 2015 (vgl. E. 4.2.1, Urk. 11/105/4), stellt der 1. November 2016 den Zeitpunkt des frühestmöglichen

Rentenbeginns dar (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). 5.2.5.2.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig 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. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen ). 5.2.2

Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt temporär als kaufmännische Angestellte in einem Pensum von 40 % bei der E.\_\_\_\_ AG (Urk. 11/16). Sie wohnt mit ihrem langjährigen Lebenspartner und den beiden gemeinsamen Kindern (Jahrgänge 2009 und 2014; Urk. 11/4/2 sowie 11/31/4) zusammen. Anlässlich des Gesprächs vom 22. August 2017 zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt gab die Beschwerdeführerin an, sie würde im Gesundheitsfall weiterhin bei derselben Firma arbeiten. Ab Mai 2015 hätte die Möglichkeit bestanden, auf 60 % zu erhöhen, wobei sie dieses Angebot zugunsten der Kinder habe ausschlagen müssen (Urk. 11/31/3). Mit E-Mail vom 29. August 2017 teilte sie sodann mit, «nach reiflicher Überlegung zum Schluss gekommen» zu sein, dass sie ohne Krankheit im Hinblick auf die Situation bezüglich der Kinderbetreuung nach wie vor in einem Pensum von 40 % erwerbstätig wäre (Urk. 11/31/4). Vor diesem Hintergrund überzeugt das Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 29. September 2020, wonach sie ihr Pensum im Gesundheitsfall inskünftig erheblich ausgebaut hätte (vgl. E. 2.2), nicht. So kommt den Angaben «der ersten Stunde» in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je mit Hinweisen). Mithin ist die Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zu 40 % erwerbstätig und als zu 60 % im Haushalt tätig zu

qualifizieren.

Zur Berechnung des Invaliditätsgrads ist demnach das Berechnungsmodell der gemischten Methode im Sinne von Art. 28 a Abs. 3 IVG anzuwenden (vgl. E. 1.4) . 5.3 5.3.1

Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (grundlegend BGE 125 V 146; vgl. Art. 27 und 27 bis IVV in der seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung und Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxismässig 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 Teilinvaliditäten (BGE 131 V 51 E. 5.5.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2b und 5c). 5.3.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.4

In Anwendung des bis Ende 2017 gültig gewesenen Berechnungsmodells der gemischten Methode resultiert ab 1. November 2016 im Erwerbsbereich aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Erwerbsanteil von 40 % eine 40%ige Teilinvalidität ( $100 \% \times 0.4$ ). Bei einer zurecht unbestritten gebliebenen Einschränkung im Haushalt von 17.5 % (Urk. 11/31/8 Ziff. 6.8) ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 10.5 % ( $17.5 \% \times 0.6$ ), womit der Beschwerdeführerin – basierend auf einem Invaliditätsgrad von gerundet 51 % - ab November 2016 (frühestmöglicher Rentenbeginn; E. 5.1) ein Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung zusteht (E. 1.2).

Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. November 2016 eine halbe Rente zugesprochen hat, ist damit nicht zu beanstanden .

Zu prüfen bleibt, ob die Befristung der Rente bis zum 31. Mai 2017 rechters war. Dabei ist der Rentenanspruch übergangsrechtlich grundsätzlich bis Ende 2017 im Lichte des altrechtlichen und ab 1. Januar 2018 gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV neu statuierten Berechnungsmodell zu berechnen. Wie sich aus dem Folgenden ergibt, führt

aber selbst die für die Beschwerdeführerin vorteilhaftere neue Berechnungsmethode ab 1. Juni 2017 zu keinem Rentenanspruch mehr, weshalb nachfolgend auf eine Berechnung nach dem alten Modell verzichtet wird. 5.5

#### 5.5.1

Für die Berechnung der Erwerbseinbusse nach der eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, welche nach drei Monaten ab 1. Juni 2017 zu berücksichtigen ist (vgl. E. 4.2.3), stellte die Beschwerdegegnerin sowohl für das Valideneinkommen als auch für das Invalideneinkommen auf statistische Löhne ab (Urk. 1 sowie Urk. 11/46/1). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, handelte es sich bei der von der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit doch um ein befristetes Arbeitsverhältnis (vgl. Urk. 11/16/1), weshalb sie ohnehin nicht mehr in diesem Arbeitsverhältnis stünde. Sodann verwertet sie aktuell ihre Restarbeitsfähigkeit nicht (vgl. jedoch vorstehend E. 4.4),

was ebenfalls das Heranziehen von Tabellenlöhnen unabdingbar macht (BGE 139 V 592 E. 2.3). Zu verwenden sind jeweils die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2.2), vorliegend somit die LSE 2016.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Berechnung des Valideneinkommens

auf das standardisierte monatliche Einkommen für allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte von Fr. 6'110.-- der Tabelle T17 (LSE 2016 Tabelle T17, Ziff. 41, Frauen 30-49 Jahre) abgestellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 anzuwenden sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3). Nachdem es indessen ohnehin an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad mangelt (vgl. 5.5.2), ist die Bemessung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin nicht weiter zu beanstanden.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2017 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2020, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2017 (105.0% [2016] auf 105.4% [2017], vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Tabelle T1.2.10) ergibt sich ein Valideneinkommen von

Fr. 76'727.30

(Fr. 6'110.--

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1 .3

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2 ). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis ).

## **E. 12**

: 40 x 41,7 : 105.0 % x 105.4 %).

### 5.5.2

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 76'727.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'617.85 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'109.45 und damit eine Einschränkung von 27.51 % ( Fr. 21'109.45 :

Fr. 76'727.30

x 100 = 27.51). Dies führt im erwerblichen Bereich bei einem Erwerbsanteil von 40 % zu einem Teilinvaliditätsgrad von 11 % (27.51 % x 0.4). Daneben ist im Bereich Haushalt von einem Teilinvaliditätsgrad von 10.5 % (17.5 % x 0.6) auszugehen, was zu einem Invaliditätsgrad von 21.5 % führt und einem Rentenanspruch ab Juni 2017 entgegensteht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zurecht ab dem 1. Juni 2017 einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint. 5.6

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als zutreffend. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Vogel  
R. Müller

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