

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00332 vom 8. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00332

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00332 du 8 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00332 del 8 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

S. 2).

E. 1.1

X.____, geboren 1965, zog im Primarschulalter von Spanien in die Schweiz und absolvierte hier später eine Lehre als kaufmännische Angestellte in einer Buchhandlung (vgl. Urk. 6/2/3+5). Seit Januar 2004 arbeitete sie für die Bauunternehmung Y.____ AG als Kauffrau und Personalverantwortliche (vgl. die Angaben der Arbeitgeberin vom 18. Oktober 2019 [Eingang], Urk. 6/9/1+2), nachdem sie seit 1999 bereits für die mit der Y.____ AG verbundene Z.____ AG gearbeitet hatte (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto vom 20. September 2019, Urk. 6/8, und die Handelsregisterauszüge vom 2. Februar 2021, Urk. 6/65/1+2). Das Arbeitspensum wurde auf Anfang des Jahres 2016

von bisher 60 % auf 80 % erhöht und per September 2018 wieder auf 60 %

reduziert (vgl. die Angaben der Arbeitgeberin vom 13. November 2020, Urk. 6/57; vgl. auch die Lohnblätter in Urk. 6/9/10-12 und die Sachverhaltsdarstellung in Urk.

E. 1.2

Am 21. Februar 2019 legte X.____ die Arbeit krankheitsbedingt nieder, und der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte ihr ab dann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. das Zeugnis vom 1. März 2019, Urk. 6/6/35). Die Arbeitgeberin sprach am 27. Februar 2019 die Kündigung des Arbeitsverhältnisses per Ende Mai 2019 aus (Urk. 6/6/23) und

meldete den Krankheitsfall am 1. April 2019 der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend Generali), welche die Krankentaggeld-Kollektivversicherung durchführte (Urk. 6/6/34). Diese erbrachte vorerst Taggelder nach Massgabe der hausärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. die Zeugnisse und die Taggeldabrechnungen bis Juni 2019 in Urk. 8/1-43) und liess mit X.____ am 7. Mai 2019 ein Gespräch an deren Wohnort führen (Urk. 6/6/25-28); ausserdem holte sie vom behandelnden Psychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Bericht vom 14. Juli 2019 (Urk. 6/6/9-10) und von Dr. A.____ die Angaben vom 31. Juli 2019

(Anfangszeugnis) ein (Urk. 6/6/7).

E. 1.3

Am 31. Juli 2019 meldete sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm von der Generali

Unterlagen entgegen (Urk. 6/6/1-37), führte mit der Versicherten am 20. September 2019 ein Standortgespräch (Urk. 6/7), beschaffte die Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 6/9) und liess durch Dr. A.____ den Bericht vom 17. Oktober 2019 (Urk. 6/10) und durch Dr. B.____ den Bericht vom 6. November 2019 verfassen (Urk. 6/13). Des Weiteren holte sie von der Klinik C.____, wo die Versicherte im April 2019 Abklärungen und Behandlungen aufgenommen hatte, den Bericht vom 31. Januar 2020 ein (Urk. 6/15/1-3) und erhielt dabei Kenntnis von den vorangegangenen Konsultationsberichten vom 25. April / 6. Mai 2019 (Urk. 6/15/4-7), vom 9. Juli 2019 (Urk. 6/15/8-9), vom 19. September 2019 (Urk. 6/13-15) und vom 14. Januar 2020 (Urk. 6/15/10-12);

zudem liess sie sich den Bericht des Instituts D.____ vom 13. August 2019 über eine Magnetresonanztomographie des Schädels (Urk. 6/33) und den Bericht des Universitätsspitals E.____ vom 12. Mai 2020 über eine Konsultation in der Kopfwehsprechstunde (Urk. 6/28) zustellen.

Durch den Bezug der neuesten Unterlagen der Generali (Urk. 6/18/1-40) erhielt die IV-Stelle ferner Kenntnis von den Ausführungen der Psychiaterin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und des Internisten Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welche die Versicherte als Fachpersonen der Gutachtenstelle H.____ am 6. Juli 2019 zuhanden der Generali untersucht hatten (Urk. 6/18/22-37), von einer Stellungnahme der Versicherten vom 12. Januar 2020 zu diesen Ausführungen (Urk. 6/18/18-19) und von einem Bericht von Dr. A.____ vom 4. Februar 2020 (Urk. 6/18/34).

E. 1.4

Mit Vorbescheid vom 11. September 2020 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihr ab Februar 2020 eine Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40% auszurichten gedenke und dabei davon ausgehe, dass sie bei guter Gesundheit zu 80% erwerbstätig wäre und die restlichen 20% für die Freizeit einsetzen würde (Urk. 6/41; Feststellungsblatt in Urk. 6/39). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Häberli, liess mit den Eingaben vom 12. Oktober und vom 11. November 2020 Einwendungen erheben und nachmentlich geltend machen, sie wäre bei guter Gesundheit zu 100% erwerbstätig und es sei zwecks Festlegung ihres Rentenanspruchs

eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 6/48 und Urk. 6/55). Als neuen Beleg liess sie einen aktuellen Verlaufsbericht der Klinik C.____ vom 14. Oktober 2020 einreichen (Urk. 6/54); im Nachgang dazu (Urk. 6/59) legte sie den Bericht des Medizinisch-Radiologischen Instituts Klinik C.____ vom 23. Oktober 2020 über eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vor (Urk. 6/58).

Die IV-Stelle erkundigte sich bei der ehemaligen Arbeitgeberin nach den Arbeitspensen der Versicherten während der Dauer des Arbeitsverhältnisses (Angaben vom 13. November 2020, Urk. 6/57) und teilte der Versicherten anschliessend mit neuem Vorbescheid vom 4. Januar 2021 mit, dass sie den Rentenanspruch nunmehr unter Annahme eines Invaliditätsgrades von 30% zu verneinen beabsichtige, dies unter der neuen Annahme, dass sie, die Versicherte, bei guter Gesundheit nur zu 60% erwerbstätig wäre, während die übrigen 40% der Freizeit zuzuordnen seien (Urk. 6/61; Feststellungsblatt in Urk. 6/60). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 3. Februar 2021 wiederum Einwendungen erheben und erneut beantragen, vor dem Erlass der Rentenverfügung sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, eventualiter sei

ihr ab Februar 2020 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 6/66). Als neue Unterlagen liess sie verschiedene Berichte der Rheumaklinik des Universitätsspitals E.____ aus den Jahren 2012 und 2013 beibringen (Urk. 6/64/1-7). Mit Verfügung vom 12. April 2021 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres neuen Vorbescheids und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 12. April 2021 liess X.____ durch Rechtsanwalt Christoph Häberli mit Eingabe vom 12. Mai 2021 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung und zu neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen, eventuellet sei ihr mindestens eine halbe Rente ab dem 1. Februar 2020 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Eingabe vom 21. Juni 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht Leitlinien aufgestellt, die seit einem Grundsatzurteil des Jahres 2015 in spezifischen Standardindikatoren bestehen, anhand derer die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281).

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störungen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung festgehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

Entscheidend ist somit unabhängig von der diagnostischen Einordnung einer psychischen Erkrankung, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. auch BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 2.3

2.3.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. 2 .3.2

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ist im Regelfall am Einkommen anzuknüpfen, das die versicherte Person vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielt hat. Davon abzuziehen ist jedoch dann, wenn die versicherte Person die bisherige Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr inne hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_934/2015 vom 9. Mai 2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen (sogenannter Betätigungsvergleich). 2 .3.3

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im nichterwerblichen Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Bei der Frage, ob eine versicherte Person als voll- oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt, muss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung geprüft werden, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände, also die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, einzubeziehen und neben der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszudehnen, sind auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). 2 .3.4

Per 1. Januar 2018 ist in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode eingeführt worden.

Neu ist in Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV bei der Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgesehen, dass das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird. Anschliessend ist nach Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades zu gewichten, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu dieser Regelung ist der Status der teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nicht nur bei der Bemessung des Validen Einkommens, sondern

auch bei der Bemessung des Invalideneinkommens ausser Acht zu lassen und es ist hier vom gesamten Pensum auszugehen, das die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zu verrichten in der Lage ist. Der Teilerwerbstätigen-Status kommt erst danach, bei der prozentualen Gewichtung nach

Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV, ins Spiel (BGE 145 V 370 E. 4). Diese Präzisierung wurde per 1. Januar 2022 ausdrücklich in die Verordnung aufgenommen (Art. 27 bis Abs. 2 lit. b IVV in der ab dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung). 2.4

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art. 8 und Art. 16 ATSG), wie sie nach Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG für die Rentenhöhe massgebend sind, nach dem Einkommen zu fragen ist, das eine Person auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zu mutbaren Tätigkeit erzielen könnte, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), wie sie für das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG massgebend ist, nach der gesundheitlich bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2, 105 V 156 E. 2a, 97 V 226 E. 2).

War jedoch der bisherige Beruf beim Eintritt des Gesundheitsschadens aus krankheitsfremden Gründen bereits aufgegeben worden, so sind auch alternative Tätigkeiten in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 943/06 vom 13. April 2007 E. 5.1.3).

Das System der Invaliditätsbemessung bei Personen im Status der teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nach Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27 bis IVV erfordert eine analoge Regelung für das vorgeschaltete Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Nach der Rechtsprechung ist bei dessen Bestimmung auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeiten in beiden Teilbereichen abzustellen, wobei die Arbeitsunfähigkeit im Haushalt ebenfalls auf der Basis von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen ist, also noch nicht anhand der Ergebnisse einer Haushaltabklärung, die auch die Schadenminderungspflicht einbezieht

(BGE 130 V 97 E. 3.3.3 und E. 3.4).

Dies galt schon vor dem Inkrafttreten der Neuregelung der Invaliditätsbemessung in Art. 27 bis IVV per 1. Januar 2018. Für die Zeit ab dem Inkrafttreten dieser Neuregelung gebietet es das neue System ausserdem, dass auch bei der Bestimmung des Wartjahres in einem ersten Schritt von der Arbeitsunfähigkeit in einer Vollzeitbeschäftigung ausgegangen wird und der Umstand, dass die versicherte Person vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich ein Teilzeitpensum versehen hat, erst im Rahmen der prozentualen Gewichtung berücksichtigt wird. 3.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Anmeldung vom 31. Juli 2019 (Urk. 6/2) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

Strittige Punkte sind zum einen die gesundheit bedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und zum andern der Umfang, in dem die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre. 4. 4.1

Was den Gesundheitszustand betrifft, so gab die Beschwerdeführerin im Anmeldeformular an, durch chronische Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden sowie durch eine erosive Fingerpolyarthrose beeinträchtigt zu sein und als Folge der starken Schmerzen an Depressionen zu leiden (Urk. 6/2/6-7). 4. 2 4.2.1

Aus einem Bericht der Rheumaklinik des Universitätsspitals E.____

vom 3. April 2012 geht hervor, dass sich die Beschwerdeführerin ein erstes Mal im Jahr 2011 wegen schmerzhafter Fingerschwellungen in ärztliche Behandlung begeben hatte und damals die Diagnose einer chronischen Polyarthritiden in Form einer seronegativen rheumatoiden Arthritis gestellt worden war, ohne dass jedoch entzündliche Veränderungen (Synovitiden) hatten festgestellt werden können (Urk. 6/64/1+2). Die Schmerzen waren dann zumal unter medikamentöser Behandlung etwas zurückgegangen (Urk. 6/64/1 und Urk. 6/64/4); dafür hatten sich gemäss dem nachfolgenden Bericht vom 24. Januar 2013 vom Nacken ausgehende Dauerschmerzen manifestiert, die der zuständige Rheumatologe Prof. Dr. med. I.____ einer entzündlichen Mitbeteiligung der Halswirbelsäule zugeordnet hatte

(Urk. 6/64/4-5). In einem weiteren Bericht vom 22. Mai 2013 sind mehr oder weniger unveränderte Beschwerden an den Händen und im Bereich des Nackens dokumentiert, und Prof. Dr. I.____ hatte an der Diagnose einer chronischen Polyarthritiden festgehalten (Urk. 6/64/6-7).

Anlass für die Zuweisung der Beschwerdeführerin an die Klinik C.____ im Frühjahr 2019 war gemäss deren erstem Bericht vom 25. April / 6. Mai 2019 unter anderem ein Ereignis vom Januar 2019, bei dem die Beschwerdeführerin beim Zusammenprall mit einer anderen Person auf einem Bahnhofareal den Kopf an einer Wand angeschlagen hatte; die Beschwerdeführerin klagte danach über verstärkte Nacken- und Kopfschmerzen und über Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Obstruktionsgefühl der Ohren sowie auch über Parästhesien an den Händen und Füßen (Urk. 6/15/5). Der Rheumatologe der Klinik C.____, Chefarzt Dr. med. J.____, beschrieb in Analyse einer Magnetresonanztomographie vom Februar 2019 (Bericht nicht in den Akten) und von Funktionsaufnahmen vom April 2019 verschiedenste degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (Urk. 6/15/4+6), des Weiteren stellte er anhand von Röntgenaufnahmen der Hände eine degenerative Fingerpolyarthrose (Heberden- und Bouchard-Arthrosen) fest (Urk. 6/15/4+6). Dabei stellte er die damalige, in der Rheumaklinik des Universitätsspitals E.____ gestellte

Diagnose einer Polyarthrit in Frage und wies hierzu auf die nach wie vor nicht objektivierbaren Synovitiden hin sowie darauf, dass die Beschwerden unter entzündungshemmender Medikation (Prednisolon) unverändert geblieben seien (Urk. 6/15/7). Dementsprechend interpretierte er die Beschwerden nunmehr im Rahmen eines zervikospodylogenen Schmerzsyndroms (Urk. 6/15/6).

Im Rahmen der anschliessenden Behandlung führten Infiltrationen im Facettengelenk C3/4 zu einer Reduktion der Schmerzen, die sich jedoch gemäss den weiteren Berichten der Klinik C.____

vom 9. Juli und vom 19. September 2019 als lediglich vorübergehend erwies (Urk. 6/15/9 und Urk. 6/15/14). Dr. J.____ sah sich daher im September 2019 und im Januar 2020 in der Auffassung bestärkt, dass die Schmerzsymptomatik nicht entzündlichen Ursprungs, sondern myofaszialer Natur sei (Urk. 6/15/14 und Urk. 6/15/11), und schloss die Behandlung im Januar 2020 einstweilen ab (Urk. 6/15/11). 4.2.2

In Bezug auf die Kopfschmerzen fand im Mai 2020 eine zusätzliche Abklärung in der Kopfwehprechstunde des Universitätsspitals E.____ statt . Die medizinischen Fachpersonen nahmen hierbei die Angaben der Beschwerdeführerin entgegen, wonach nach dem Ereignis vom Januar 2019 neuartige, von Licht- und Lärm empfindlichkeit mit Übelkeit und Erbrechen begleitete Kopfschmerzen aufgetreten seien, die im weiteren Verlauf in der Frequenz zugenommen hätten (Urk. 6/28/1+3+4). Angesichts dessen, dass die Magnetresonanztomographie des Schädels vom August 2019 keine strukturelle Läsion als deren Ursache ergeben hatte (Urk. 6/33), beurteilten die Fachpersonen die Schmerzen am ehesten als Ausdruck einer Migräne und als Folge eines Medikamentenübergangs und rieten therapeutisch zu einer Schmerzmittelreduktion und zu Entspannungsübungen und Ausdauersport (Urk. 6/28/4).

Anlässlich der erneuten Konsultation in der Klinik C.____ vom Herbst 2020 standen die Kopfschmerzen dann offenbar nicht mehr im Vordergrund. Dr. J.____ erwähnte im Bericht vom 14. Oktober 2020 im Gegensatz zu seinem Bericht vom 14. Januar 2020 (vgl. Urk. 6/15/11) keine entsprechende Klagen mehr, sondern befasste sich mit der geklagten Schmerzzunahme am Nacken sowie an den Armen und Händen.

Dabei hielt er an der Einstufung der Schmerzen als myofaszial fest, erkannte erneut keine Indizien für eine artikuläre Entzündungsaktivität und empfahl ebenfalls regelmässige Ausdaueraktivitäten (Urk. 6/54/2) . Zum Ausschluss einer zervikalen Myelonkompression wurde jedoch auf Veranlassung von Dr. J.____ (Urk. 6/54/2) die weitere Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom 23. Oktober 2020 durchgeführt , die wiederum zahlreiche degenerative Veränderungen sichtbar machte (Urk. 6/58). 4.2.3

Neben den beschriebenen körperlichen Befunden und Beschwerden führte

Dr. A.____ in seinem Anfangszeugnis zuhanden der Generali

vom 31. Juli 2019

eine depressive Episode auf , deren Symptomatik im Februar 2019 aufgetreten sei, und wies darauf hin , dass die Beschwerdeführerin seit der Kindheit an rezidivierenden depressiven Episoden leide (Urk. 6/6/7).

Dr. B.____ , an den Dr. A.____ die Beschwerdeführerin im April 2019 überwies

hatte (vgl. Urk. 6/ 13/2+3) , stellte im Bericht an die Generali vom 14. Juli 2019 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.10 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation [ICD-10]) und sah als Auslöser dafür zum einen eine Überforderung am Arbeitsplatz und zum anderen eine Reaktivierung der Halswirbelsäulenbeschwerden nach dem Ereignis vom Januar 2019 (von ihm als Bagatelltrauma bezeichnet ; Urk. 6/6/9).

Im Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 6. November 2020 legte Dr. B.____ näher dar, bei der Behandlungsaufnahme habe sich ein mittelgradiger depressiver Zustand mit Müdigkeit und Schlafstörungen sowie sozialem Rückzug gezeigt und die Beschwerdeführerin habe den Tag damals hauptsächlich im Bett verbracht und auch keine Hausarbeiten mehr verrichtet. Unter medikamentöser Behandlung sei es jedoch vom Mai bis im August 2019 zu einer deutlichen Stabilisierung der depressiven Symptomatik gekommen; die Beschwerdeführerin fühle sich nunmehr deutlich besser und sei bei aufgehellter Stimmung wieder dazu in der Lage, den Tag zu strukturieren (Urk. 6/13/3). Demgemäss begrenzte Dr. B.____ die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode auf den Zeitraum von Februar bis August 2019 (Urk. 6/13/3) und hielt fest, danach hätten die körperlichen Beschwerden mit Nacken- und Kopfschmerzen, einem diffusen Schwindelgefühl und Konzentrationsstörungen im Vordergrund gestanden und die Beschwerdeführerin wirke zwar noch affektiv gedrückt deswegen , insgesamt aber nicht mehr stark depressiv (Urk. 6/13/ 3+ 4). Die psychiatrische Behandlung bei Dr. B.____ wurde in der Folge am 24. Februar 2020 eingestellt, und Dr. B.____

berichtete der Generali am 7. Juni 2020, die Angaben im Bericht an die Beschwerdeführerin vom 6. November 2020 (richtig 2019) entsprächen dem letzten Stand seines Wissens (Urk. 8/105). 4.3

Die diagnostische Einordnung der gesundheitlichen Problemkreise durch den Rheumatologen Dr. J.____ von der Klinik C.____

und die medizinischen Fachpersonen der Kopfwehsprechstunde des Universitätsspitals E.____

auf der einen Seite und den Psychiater Dr. B.____ auf der anderen Seite leuchtet ein.

Was die rheumatologische Problematik betrifft, so setzte sich Dr. J.____ im Rahmen von wiederholten Konsultationen eingehend mit den Aufzeichnungen der Rheumaklinik des Universitätsspitals E.____ über die Untersuchungen und Behandlungen in den Jahren 2011 bis 2014 auseinander, setzte seine eigenen Feststellungen in Bezug dazu und überprüfte auch diese immer wieder. Seine Beurteilung, wonach entgegen der ursprünglichen Vermutung kein entzündliches rheumatologisches Leiden vorliege, erscheint daher als fundiert , und die Diagnosen eines chronischen spondylo-genen Schmerzsyndroms mit verschiedensten degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule und einer idiopathischen erosiven Fingerpolyarthrose (zuletzt Urk. 6/54) sind gut abgestützt. Des Weiteren ist auch die Beurteilung der Kopfschmerzproblematik als migräniform und teilweise medikamentös bedingt

durch die Fachleute der Universitätsklinik K.____

angesichts von fehlenden strukturellen Ursachen plausibel. Schliesslich ist die Besprechung, die Dr. J.____ nach Vorliegen der Magnetresonanztomographie vom 23. Oktober 2020 vorgesehen hatte (vgl. Urk. 6/54/2) , zwar nicht in den Akten dokumentiert.

Allerdings wurde in dem Bericht über die Ergebnisse der Magnetresonanztomographie (Urk. 6/58) zwar auf Wurzelkompressionen und eine leichte Kompression des Myelons auf der Höhe C5/6 hingewiesen, eine Myelopathie wurde jedoch verneint. Damit ist davon auszugehen, dass die Aufnahme vom Oktober 2020 gegenüber derjenigen vom Februar 2019 (vgl. die jeweilige Beschreibung durch Dr. J.____ in seinen Berichten, zuletzt in Urk. 6/54/1) keine namhaften Veränderungen sichtbar gemacht hat. Aus den konsiliar ärztlichen Ausführungen von Dr. G.____

(H.____) zuhanden der Generali vom 25. November 2019 (Untersuchung vom 6. Juli 2019; Urk. 6/18/31-37) lässt sich hingegen schon deshalb in diagnostischer Hinsicht nichts Zusätzliches oder Abweichendes ableiten, weil dieser Arzt abgesehen von der Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom Februar 2019 über keine medizinischen Vorakten verfügte (vgl. Urk. 6/18/32+35). Seine Beurteilung, es seien keine Diagnosen zu stellen, welche die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 6/18/35), basiert vielmehr allein auf einer cursoralen Funktionsprüfung des Bewegungsapparates und einer cursoralen Erhebung des Neurostatus und somit auf unvollständigen Grundlagen. Dies monierte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 4. Februar 2020 (Urk. 6/18/3-4) zu Recht, und auch die entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8, Urk. 6/18/18-19, Urk. 12 S. 2) ist begründet. Die ergänzenden Ausführungen vom 30. September 2020 sodann, für die den Fachpersonen der H.____ nunmehr die Akten zur Verfügung standen (Urk. 8/127), setzen sich mit den Befunden und den Diagnosen nicht auseinander, sondern nehmen nur Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit. Darauf ist nachfolgend noch näher einzugehen.

Hinsichtlich der psychischen Problematik sind die Ausführungen des behandelnden Dr. B.____ ebenfalls einlässlich. Der Psychiater nahm im Bericht vom 6. November 2019 zunächst Bezug auf die Entwicklung des Leidens seit der Kindheit, als die Beschwerdeführerin durch einen sexuellen Übergriff und den Suizid ihrer Grossmutter traumatisiert worden sei und danach immer wieder mit depressiven Phasen gekämpft habe, vorerst jedoch ohne sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen, und beschrieb danach gut verständlich den Verlauf der aktuellen depressiven Episode mit allmählicher Besserung infolge der Behandlung (Urk. 6/13/3+4). Auf seine Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode im Zeitraum von Februar bis August 2019 kann daher gleichermaßen abgestellt werden. Wiederum liefern hingegen die konsiliar ärztlichen Ausführungen von Dr. F.____

(H.____) zuhanden der Generali vom 25. Juli 2019 (Untersuchung vom 6. Juli 2019; Urk. 6/18/22-30) keine Erkenntnisse, welche die Beurteilung von Dr. B.____ ergänzen oder in Frage stellen würden, da auch Dr. F.____ nicht über Vorakten verfügte (vgl. Urk. 6/18/23) und keine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater nahm. Wenn Dr. F.____ demnach ausführte, es liege aktuell höchstens eine leichte depressive Episode ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 6/18/28), so spricht dies nicht gegen die detailliertere, einen längeren Zeitraum berücksichtigende Diagnostik durch Dr. B.____. In Bezug auf die ergänzenden Ausführungen der Fachpersonen der H.____ vom 30. September 2020 gilt wiederum das vorstehend Dargelegte.

Nach dem Gesagten haben die behandelnden Ärzte die Befunde ausführlich erhoben und analysiert, und die daraus abgeleiteten Diagnosen erscheinen als zuverlässig. Allein für Befunderhebung und Diagnostik bedarf es daher keiner polydisziplinären Begutachtung.

Zu prüfen ist hingegen, ob es einer solchen Begutachtung für die Beurteilung der Auswirkungen der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen bedarf.

E. 5

und die damit eingereichten Unterlagen, Urk. 6/1-79), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 24. Juni 2021 informiert wurde (Urk. 7).

Mit Klageschrift vom 1. Juni 2021 hatte die Beschwerdeführerin am Sozialversicherungsgericht auch gegen die Generali, welche die Taggelder per Mitte Dezember 2019 eingestellt hatte (vgl. das Schreiben vom 3. Februar 2020, Urk. 8/83), ein Verfahren anhängig gemacht und die Ausrichtung weiterer Taggelder beantragt (Urk. 1 des Prozesses Nr. KK.2021.00020). Das Gericht zog mit Verfügung vom 28. April 2022 aus jenem Prozess die Akten der Generali bei (Urk. 8/1-168 des vorliegenden Verfahrens), in denen sich unter anderem ergänzende Ausführungen der beiden Fachpersonen der H.____ vom 30. September 2020 befinden (Urk. 8/127), und gab den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zum Dossier der Generali im Hinblick auf den Ausgang des vorliegenden Verfahrens (Urk. 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 11. Mai 2022 darauf, Stellung zu nehmen (Urk. 11); die Beschwerdeführerin liess ihre Stellungnahme mit Eingabe vom 18. Mai 2022 erstatten (Urk. 12). Mit Verfügung vom 31. Mai 2022 wurden die beiden Eingaben der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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 nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 2.

E. 5.1

Der Hausarzt Dr. A.____ war offenbar zunächst von einer lediglich kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und hatte der Beschwerdeführerin in zwei Zeugnissen vom 22. Februar und vom 8. März 2019 ab dem 28. Februar beziehungsweise ab dem 15. März 2019 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (Urk. 8/24 und Urk. 6/6/36). In den nachfolgenden Zeugnissen verlängerte er jedoch sein Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit mehrmals und schob selbst die Attestierung einer 50%igen Teilarbeitsfähigkeit immer wieder hinaus (vgl. Urk. 8/4+9+12+18+32+43+50+53+63). Im

Dezember 2019 schliesslich ging er nochmals von der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 17. Januar 2020 aus (Urk. 8/76.2), verschob jedoch auch diesen Zeitpunkt im Januar 2020 und im Februar 2020 (Urk. 8/78+88) und attestierte der Beschwerdeführerin schliesslich ab dem 16. März 2020 fortgesetzt eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eine versuchsweise zu realisierende 20%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich (Urk. 8/96+97.4+102+116+136+144), letztmals am 1. März 2021 (Urk. 8/154).

Aus fachärztlicher Sicht hielt der Rheumatologe

Dr. J. ___ in seinem ersten Bericht vom 25. April / 6. Mai 2019 fest, die Beschwerdeführerin sei seit Ende Februar 2019 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/15/5+7). In den nachfolgenden Behandlungsberichten war die Arbeitsfähigkeit nicht mehr Gegenstand von Ausführungen; im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2020 gab Dr. J. ___ jedoch an, die verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule schränke das Einnehmen längerer Zwangshaltungen und die Tolerierung monoton-statischer Belastungen ein und mache vermehrte Pausen erforderlich (Urk. 6/15/2). Mit diesen Hinweisen kam er zum Schluss, dass für eine best möglich angepasste Tätigkeit aus somatisch-rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von über 50 %

erreichbar sein sollte und die bisherige Tätigkeit als Sachbearbeiterin somit zu mindestens 4-5 Stunden pro Tag zumutbar sei, falls bei der Arbeit regelmässige Pausen zum Durchbewegen gewährleistet seien (Urk. 6/15/2). In einem Bericht an die Generali vom 13. August 2020 wiederholte Dr. J. ___ diese Einschätzung und erklärte, wie schon im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2020, sie

gelte unter dem Vorbehalt, dass die psychische Situation mit rezidivierenden depressiven Episoden der Realisierbarkeit nicht entgegenstehe (Urk. 8/123-123.1; vgl. Urk. 6/15/2).

Der Psychiater Dr. B. ___ sodann bemerkte

im Bericht vom 6. November 2019 bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit, dass die Beschwerdeführerin ab Anfang November für eine teilweise Arbeitsfähigkeit und eine langsame Reintegration bereit sein sollte, dass dies allerdings am bisherigen Arbeitsplatz aus somatischen Gründen nicht möglich zu sein scheine (Urk. 6/13/4).

E. 5.2

Entgegen dem Dafürhalten von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ in der Stellungnahme vom 30. September 2020 (Urk. 8/127.9) kann aus dem Vorbehalt von Dr. J. ___ hinsichtlich psychisch bedingter Einschränkungen nicht geschlossen werden, der Rheumatologe attestiere der Beschwerdeführerin aus der Sicht seines Fachgebietes keine namhaften Einschränkungen

in der Arbeitsfähigkeit. Denn Dr. J. ___

nahm bei der Attestierung der mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausdrücklich auf die somatisch-rheumatologische Seite der Problematik Bezug. Wenn er dabei den zumutbaren Tätigkeitsumfang von 50 % beziehungsweise 4-5 Stunden im Tag als das Mindestmass bezeichnete, so lässt sich daraus nicht ableiten, dass er ohne Weiteres eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % als realisierbar erachtete. Nicht nur hob nämlich Dr. J. ___ die Notwendigkeit regelmässiger Pausen hervor, sondern es gilt auch zu beachten, dass sich die Symptomatik nicht nur in Verspannungen und Schmerzen in der Halswirbelsäule,

sondern zusätzlich in häufigen Kopfschmerzen mit Begleiterscheinungen manifestierte.

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. J.____

leuchtet daher ein. Von zusätzlich einschränkenden Auswirkungen aufgrund der psychischen Problematik ist hingegen nicht auszugehen, nachdem die depressiven Symptome im Laufe des August 2019 abgeklungen waren. Denn Dr. B.____ schloss im Bericht vom 6. November 2019 zwar nicht aus, dass die geklagten Konzentrationsstörungen und der diffuse Schwindel durch psychische Faktoren mitbedingt sein könnten, ein Zusammenhang mit der Halswirbelsäulenproblematik erschien ihm jedoch klar (Urk. 6/13/5), und er hielt ausserdem fest, dass die aktuell noch bestehende Arbeitsunfähigkeit überwiegend somatisch begründet sein dürfte (Urk. 6/13/6). Soweit Dr. B.____ der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen auch ab September 2019 noch eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestierte (Urk. 6/13/4), so trägt ihr das Zumutbarkeitsprofil von Dr. J.____ schon genügend Rechnung. Das Gleiche gilt

hinsichtlich einer allfälligen psychischen Komponente des Schmerzbildes, die Dr. J.____ unter dem Hinweis auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vermutete (Urk. 6/15/5+9+11+14), da die

rheumatologischerseits

empfohlenen Reduktionen in der Belastung dazu geeignet sind, den myofaszialen Schmerzen in ihrer Gesamtheit

entgegenzuwirken.

E. 5.3

Erscheint somit das Zusammenwirken von somatischen und psychischen Faktoren mit den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. J.____ und Dr. B.____ als ausreichend berücksichtigt, so kann auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die beantragte polydisziplinäre Begutachtung verzichtet werden. Dies gilt ungeachtet der hausärztlichen Atteste einer höheren Arbeitsunfähigkeit durch Dr. A.____. Denn dessen Vorgehen, die 100%ige oder 80%ige Arbeitsunfähigkeit entgegen der ursprünglichen Einschätzung und ohne entscheidende Zustandsveränderung immer wieder zu verlängern, lässt erkennen, dass er sich vor allem auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte, was indessen aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zu einseitig ist.

E. 5.4

Bei der Konkretisierung der massgebenden Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % beziehungsweise mindestens 4-5 Stunden im Tag rechtfertigt es sich, die 5 Stunden an der oberen Grenze des gesteckten zeitlichen Rahmens einzusetzen, was bei der regulären 40-Stunden-Woche im Arbeitsverhältnis mit der Y.____ AG (vgl. Urk. 6/9/2) einem Pensum von 60 % entspricht. Auf diese Weise wird berücksichtigt, dass es sich bei den Angaben von

Dr. J.____

zur Arbeitsfähigkeit um Mindestwerte handelt, ohne dass diese Werte über Gebühr überschritten würden.

Zusammengefasst war die Beschwerdeführerin damit vom 21. Februar bis Ende August 2019 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, und ab September 2019 war sie für die

angestammte Tätigkeit und für vergleichbare Tätigkeiten wieder zu 60 % arbeitsfähig. Diese 60%ige Arbeitsfähigkeit erstreckt sich auf den Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2021, da Änderungen in diesem Zeitraum nicht ersichtlich sind.

E. 6

E. 6.1

Sowohl für die Festlegung des Laufs des Wartejahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und den Rentenbeginn als auch für die Invaliditätsbemessung ist aufgrund der vorstehenden rechtlichen Erwägungen von Bedeutung, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre.

E. 6.2

Bei einem Gespräch mit dem Versicherungsexperten der Generali vom 7. Mai 2019 gab die Beschwerdeführerin hierzu

an, die Pensumsreduktion von 80% auf 60 % im September 2018 sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation erfolgt (Urk. 6/6/27).

In der Beschwerdeschrift liess sie in Präzisierung dieser Angabe zum einen auf die langjährigen rezidivierenden depressiven Episoden hinweisen, die etwa ab dem Jahr 2009 durch den Hausarzt medikamentös behandelt worden seien, und zum andern die rheumatologische Problematik erwähnen, die nach den vorstehenden Ausführungen im Jahr 2011 erstmals näher abgeklärt und behandelt worden war. Sie liess vorbringen, die Kombination dieser beiden Problemkreise habe sie schon seit langem beeinträchtigt und eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit stets ausgeschlossen. Dass sie ihr Pensum per Ende 2015/Anfang 2016 auf 80 % zu erhöhen in der Lage gewesen sei, habe nur mit der zurückgegangenen Beanspruchung in der Familie zusammengehängt; ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre sie indessen spätestens ab dann sogar wieder zu 100 % erwerbstätig gewesen. Die gesundheitlichen Einschränkungen hätten dies jedoch verhindert und sie sei dazu gezwungen gewesen, das Pensum mit Zustimmung der Arbeitgeberin wieder auf 60 % zu reduzieren, nachdem die Belastung im Sommer 2018 trotz der Unterstützung durch den Ehemann zu gross geworden sei (Urk. 1 S. 3 f. und S. 7 f.). Eine entsprechende Arbeitsentlastung sei damit jedoch nicht einhergegangen und hinzugekommen sei, dass die Arbeitgeberin im November 2018 die Verlegung des Arbeitsortes von L.____ nach M.____ (Kanton Schwyz) angekündigt habe, was für sie eine zusätzliche Belastung durch einen längeren Arbeitsweg bedeutet habe (Urk. 1 S. 4 f.).

Demgegenüber stützte sich die Beschwerdegegnerin, nachdem sie ursprünglich ohne weiterführende Überlegungen ein 80%iges Erwerbspensum angenommen hatte (vgl. Urk. 6/39/9), bei der Neuurteilung, die sie zur Annahme eines 60%igen Erwerbspensums bei guter Gesundheit bewog, auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin das Pensum schon im Herbst 2018 wieder auf 60 % reduziert hatte, jedoch erst im Februar 2019 arbeitsunfähig geschrieben worden war, und nahm deshalb an, die Reduktion sei nicht gesundheitsbedingt erfolgt, sondern habe mit der Verlegung des Arbeitsortes zusammengehängt (Urk. 6/60/34, Urk. 6/72/5).

E. 6.3

A besehen davon, dass die Beschwerdeführerin dartun liess, erst nach erfolgter Pensumsreduktion mit der Verlegung des Arbeitsortes konfrontiert worden zu sein (vgl. Urk. 1 S. 5), schliesst ein Zusammenhang der Reduktion der Arbeitszeit mit dem weiteren Arbeitsweg einen gesundheitlichen Hintergrund nicht aus angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin vorbringen liess, der Arbeitsweg habe sie krankheitsbedingt stärker belastet.

Anhand der vorprozessualen Akten lässt sich die Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin allerdings beim gegenwärtigen Abklärungsstand nicht ausreichend untermauern; es fehlt darin an Angaben und Hinweisen, die ausreichend Aufschluss darüber geben, was die Beschwerdeführerin dazu bewogen hatte, ihr Pensum nach der langjährigen 60%igen Anstellung per Anfang 2016 auf 80 % zu erhöhen, und was der Anlass für die erneute Reduktion gut zweieinhalb Jahre später war.

Was das Vorbringen der Beschwerdeführerin anbelangt, sie sei schon seit jeher gesundheitlich eingeschränkt gewesen in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit, so war sie gemäss den Angaben der Y.____ AG vom 13. November 2020, welche die Beschwerdegegnerin eingeholt hatte, seit dem Jahr 2010 für ein 60%-Pensum angestellt gewesen (Urk. 6/57), und aus der Höhe der Einkünfte

im Auszug aus dem individuellen Konto vom 20. September 2019 (Urk. 6/8) ist zu schliessen, dass sie schon in den Jahren zuvor ein Pensum dieses Ausmasses versehen hatte. Dabei hatte das Einkommen, das sie im Rahmen der Anstellungen bei der Z.____ AG (1999 bis 2003) und bei der Y.____ AG (2004 bis 2019) erzielt hatte, bei gleichgebliebenem, langjährigem Pensum kontinuierlich zuge nommen, was darauf hindeutet, dass die Beschwerdeführerin über viele Jahre hinweg dazu in der Lage gewesen war, im Rahmen ihrer 60%igen Anstellung gute Leistungen zu erbringen. Gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle sind bis zum Jahr 2011 nicht dokumentiert, das Manifestwerden des rheumatologischen Leidens in der Zeit von 2011 bis 2014 war nicht mit einem erwerblichen Einbruch verbunden und in der Zeit danach sind bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2019 keine weiteren ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen belegt oder behauptet, sondern die Beschwerdeführerin gab in der Anmeldung an, die erhebliche Verschlechterung sei im Februar 2019 eingetreten (Urk. 6/2/6). Was sodann das Argument betrifft, die Pensumserhöhung ab dem Jahr 2016 sei nur infolge des Rückgangs der familiären Beanspruchung möglich geworden, so waren die Kinder der Beschwerdeführerin, g eboren 1988 und 1993 (vgl. Urk. 6/2/3), zur Zeit der Pensumssteigerung schon 27 beziehungsweise 22 Jahre alt ; deren Alter für sich allein bildet daher

kein Indiz dafür, dass die Ausdehnung der Erwerbstätigkeit in einem Zusammenhang mit familiären Veränderungen gestanden hatte. Schliesslich sind auch die Umstände, unter denen das Arbeitsverhältnis schliesslich aufgelöst wurde, nicht hinreichend geklärt. Während der Versicherungsexperte der Generali im Bericht zum Gespräch vom 7. Mai 2019 die Aussage der Beschwerdeführerin festhielt, die Kündigung habe sie unerwartet getroffen und sie beabsichtige, an den Arbeitsplatz zurückzukehren (Urk. 6/6/26 +27), gab die Arbeitgeberin gegenüber der Beschwerdegegnerin an, das Arbeitsverhältnis sei aufgrund von Meinungsverschiedenheiten mit der Geschäftsleitung auf den Wunsch der Beschwerdeführerin hin aufgelöst worden (Urk. 6/9/1) . Sie konkretisierte diese Angabe jedoch nicht, und es bleibt offen, ob und wieweit bei der Auflösung eine allfällige, von der Beschwerdeführerin erwähnte Aufforderung der Arbeitgeberin an sie eine Rolle gespielt

hatte, das Pensum wieder auf 80 % zu erhöhen (vgl. hierzu Urk. 1 S. 4 f. sowie Dr. F.____ in Urk. 6/18/28) .

Zudem stellt sich die Frage, wieweit bereits die Ausdehnung des Pensums im Jahr 2016 auf Wünsche der Arbeitgeberin zurückzuführen gewesen war.

Damit ist zwar nicht auszuschliessen, dass gesundheitliche Gründe mitgespielt haben beim Entscheid der Beschwerdeführerin, für lange Zeit im 60%-Pensum zu verbleiben, und beim Entscheid, nach zweieinhalb Jahren wieder zum 60%- Pensum zurückzukehren. Beim gegenwärtigen Abklärungsstand kann dies jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Beweisanforderung erachtet werden.

E. 6.4

Die Abklärungen zur mutmasslichen prozentualen Aufteilung von Erwerbsarbeit und Aufgaben erfüllung im Haushalt erscheinen indessen noch nicht als vollständig. Denn dort, wo der Status der teilzeitlichen Erwerbstätigkeit zur Diskussion steht, ist nach der vorstehend wiedergegebenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine umfassende Prüfung sämtlicher persönlicher, familiärer und erwerblicher Umstände vorzunehmen ; aus der gesundheitlichen Situation für sich allein kann also nicht auf das mutmassliche Erwerbspensum bei guter Gesundheit geschlossen werden.

Diese persönlichen und familiären Faktoren wurden vorliegendenfalls jedoch kaum einbezogen. Bekannt ist aus den Aufzeichnungen der Generali zum Gespräch vom 7. Mai 2019 etwa, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin damals als Schul leiter tätig war (Urk. 6/6/27) ; über die Aufteilung der Hausarbeiten in der Vergangenheit sind jedoch keine Angaben vorhanden, sondern Dr. F.____ gab im Bericht zuhanden der Generali nur die Aussage der Beschwerdeführerin wieder, sie sei wegen der (aktuellen) Beschwerden zur Verrichtung vieler Arbeiten im Haushalt nicht in der Lage und sie würden deshalb überwiegend von einer Haushalthilfe und auch von ihrem Mann erledigt (Urk. 6/18/24; vgl. auch den Bericht von Dr. A.____ vom 17. Oktober 2019, Urk. 6/10/5). Des Weiteren lebten die Kinder des Ehepaars zur Zeit der Exploration durch Dr. F.____ beide in eigenen Haushalten (Urk. 6/18/24), über die Betreuung in früheren Jahren ist jedoch ebenfalls nichts Näheres bekannt. Soweit Dr. B.____ im Bericht vom 6. November 2019 eine depressive Erkrankung des Sohnes mit zweijähriger Behandlung erwähnte (Urk. 6/13/3), so fehlen Informationen zum Zeitraum und zu einem allfälligen Betreuungsbedarf innerhalb der Familie.

Unter diesen Umständen ist eine einlässliche Befragung der Beschwerdeführerin und allenfalls auch Dritter, wie etwa der ehemaligen Arbeitgeberin, unentbehrlich. Eine Befragung im Zusammenhang mit der Statusfrage ist

üblicherweise in eine eingehende Erhebung im Haushalt eingebettet ,

soweit die Verhältnisse nicht von vornherein eindeutig sind . In der vorliegenden Konstellation

kann von einer solchen Haushaltabklärung nicht abgesehen werden. Falls nämlich davon auszugehen wäre, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit nur teilzeitlich erwerbstätig wäre, so erwiese sich die Qualifikation des restlichen Bereichs als Freizeit gemäss dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/39/9 und Urk. 6/60/5) nicht als haltbar. Denn die Beschwerdeführerin lebt in einer Eigentumswohnung im gemeinsamen

Haushalt mit dem Ehemann (vgl. Urk. 6/6/27) und hat somit zweifellos Aufgaben im nichterwerblichen Bereich zu versehen, die rechtsprechungsgemäss invalidenversicherungsrechtlich relevant sind (BGE 141 V 15 E. 4.7). Daher sind neben den Abklärungen zum mutmasslichen Umfang der Erwerbstätigkeit bei guter Gesundheit auch Abklärungen zu den krankheitsbedingten Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern des Haushaltes erforderlich.

E. 7

Damit ist die Sache zwar nicht zur medizinischen Begutachtung, aber zur Durchführung der dargelegten Abklärungen zum mutmasslichen Pensum der beruflichen Tätigkeit bei guter Gesundheit und zu den krankheitsbedingten Einschränkungen im Haushalt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Zusammenhang mit diesen Einschränkungen ist gegebenenfalls auch eine ärztliche Stellungnahme einzuholen, denn Dr. J. ___ hatte im Bericht vom 31. Januar 2020 darauf hingewiesen, dass hierzu keine Evaluation erfolgt sei (Urk. 6/15/2).

Ausserdem ist schon an dieser Stelle zu bemerken, dass im Hinblick auf die Bemessung des Valideneinkommens noch näher darauf einzugehen sein wird, welche Umstände - krankheitsbedingte oder krankheitsfremde - zum Verlust der Arbeitsstelle bei der Y. ___ AG geführt hatten.

Die angefochtene Verfügung vom 12. April 2021 ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 8

.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

E. 9

.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im

Sinne der Erwägungen treffe und hernach im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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) 5.

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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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