

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00663 vom 16. März 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00663](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00663)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00663 du 16 mars 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00663 del 16 marzo 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

3. September 2021 unter Beilage eines medizinischen Berichts

ergänzte (Urk. 8/215-218). Die IV-Stelle holte daraufhin die RAD-Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 ein (Urk. 8/219/2) und verfügte am 5. Oktober 2021 im angekündigten Sinne (Urk. 8/221 = 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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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 eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen) und da die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2021 datiert, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

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).

#### **E. 1.3**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben

eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V

215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.6**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert

ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

Gegen die leistungsabweisende Verfügung der IV-Stelle vom 5. Oktober 2021 erhob die Versicherte am 5. November 2021 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine psychiatrische Oberexpertise in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 3. Januar 2023 wurde die Pensionskasse Medpension

vsao

asmac

zum Prozess beigelegt, welche mit Eingabe vom 20. Januar 2023 auf das Einreichen einer Stellungnahme verzichtet (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 5. Oktober 2021 aus, zur Klärung des Leistungsanspruchs sei eine umfassende ärztliche Begutachtung veranlasst worden. Aus dem Gutachten der Ärzte des J.\_\_\_\_ sei ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Praxismanagerin noch zu 80 % arbeitsfähig sei, was zu einem nicht renten begründenden Invaliditätsgrad von 20 % führe. Bei der gegenteiligen Beurteilung durch den behandelnden Facharzt handle es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts, wobei zu berücksichtigen sei, dass die behandelnden Ärzte im Zweifelsfalle eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vom 5. November 2021 zusammengefasst vor, auf das J.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Der Gutachter habe nicht alle Berichte berücksichtigt und widersprüchliche beziehungsweise aktenwidrige Arbeitsfähigkeiten behauptet, wohingegen der behandelnde Facharzt ihren Zustand schlüssig beurteilt habe (Urk. 1 S. 2). Demnach betrage ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund der persistierenden psychischen Beschwerden maximal 50 % (Urk. 1 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin habe nach einem Erstgespräch erkannt gehabt, dass sie im Herbst 2017 nicht im Stande gewesen sei, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Vom 11. Dezember 2017 bis am 8. Februar 2018 habe sie sich in der Klinik G.\_\_\_\_ stationär behandeln lassen müssen, wo ihr eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei und lediglich prognostisch von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit für einen Arbeitsversuch ausgegangen worden sei. Diese habe nicht gesteigert werden können, was ihr behandelnder

Psychiater Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,  
aufgrund der Instabilität ihres Gesundheitszustands bestätigt habe.

Sie habe laut dem Abschlussbericht der H.\_\_\_\_ vom 4. September 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen können, welche nicht auf 60 % gesteigert werden können (Urk. 1 S. 3-4).

Dr. K.\_\_\_\_ sei in seinem Bericht vom 14. Juli 2020 von einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Leistungsfähigkeit von 50 bis 60 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen, während dem die J.\_\_\_\_-Gutachter daraufhin eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgehalten hätten. Darin sei insofern ein Widerspruch ersichtlich, als der psychiatrische Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ab Januar 2018 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit postuliert habe, das Konsil der Gutachter hingegen zu einer solchen von 90 % ab Januar 2018 gelangt sei.

Des Weiteren habe sich Dr. L.\_\_\_\_ auf den Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Pharmazeutische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt, jedoch die von diesem berichtete Verschlechterung im Herbst 2017 übersehen. Sodann habe sich Dr. L.\_\_\_\_ nicht zur stationären Begutachtung Ende 2017 geäußert und es sei nicht erklärbar, wie während eines stationären Aufenthalts eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen könne. Auch mit der Anamnese habe sich Dr. L.\_\_\_\_ nicht befasst (Urk. 1 S. 5 f.). Dr. K.\_\_\_\_ sei am 31. August 2021 weiterhin von einer 50%igen Leistungsfähigkeit bei guter Motivation ausgegangen. Die Beschwerdeführerin habe die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ aufgrund seiner auftragsrechtlichen Stellung als irrelevant abgetan, wobei das J.\_\_\_\_ stark auftragshörig sei (Urk. 1 S. 6). Das J.\_\_\_\_-Gutachten erfülle die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges Gutachten nicht, namentlich weil sich die Gutachter nicht mit dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ und den tatsächlichen Ergebnissen der beruflichen Wiedereingliederung auseinandergesetzt hätten und die retrospektive Beurteilung nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 6 f.). Hingegen stimme die durch Dr. N.\_\_\_\_ erfolgte Beurteilung mit den Ergebnissen der Wiedereingliederungsmassnahmen überein und er habe sie auch stets bei der Wiedereingliederung unterstützt, weshalb darauf abzustellen sei (Urk. 1 S. 7). Über die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz einer mittelgradigen depressiven Episode sei im Einzelfall mittels Indikatorenprüfung zu entscheiden, welche vorliegend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe (Urk. 1 S. 7-8). 3.

Die Ausgangslage stellt sich so dar, dass der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 15. September 2011, nachdem sie eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt gefunden hatte (Urk. 8/66/1), mitgeteilt wurde, dass sie rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 8/67). Diese Stelle verlor die Beschwerdeführerin in der Folge wieder (vgl. Urk. 8/84/3). Eine (befristete) Rente war ihr nie zugesprochen worden. Das erneute Leistungsgesuch, welches nun auf eine Invalidenrente abzielt, ist vor diesem Hintergrund gleich wie eine erstmalige Anmeldung zu behandeln. Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV finden nur auf gleichlautende Leistungsgesuche Anwendung, nicht jedoch bei Geltendmachung eines andersartigen Leistungsanspruchs (Urteile des Bundesgerichts 8C\_876/2017 vom 15. Mai 2018 E. 4.1, 9C\_257/2009 vom 6. Juli 2009; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz 130 zu Art. 30 IVG).

4. 4. 1

Nachdem der Beschwerdeführerin ihr Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber im November 2016 (Urk. 8/78/4) per Ende Februar 2017 gekündigt worden war (Urk. 8/102/38 ; Urk. 8/102/78 ), attestierte die Hausärztin Dr. med. O.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Januar 2017 bis zum 29. Juli 2017 (Urk. 8/102/7-9 , Urk. 8/102/36-37 ) - anfangs wegen eines viralen Infekts, ab Februar 2017 auf grund einer depressiven Entwicklung (Urk. 8/102/28) beziehungsweise eines Rezidivs einer depressiven Erkrankung mit Somatisierungstendenz . Die Symptome seien Gedankendrehen, Schlafstörungen, Verzweiflung, Antriebsarmut, Rückenschmerzen, Erschöpfbarkeit und ein rauschender Tinnitus gewesen (Bericht vom 23. August 2017, Urk. 8/102/66). 4 .2

Am 21. August 2017 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Krankentagegeldversicherung von Dr. M.\_\_\_\_

untersucht , welcher sein psychiatrisches Gutachten am 16. September 2017 erstattete (Urk. 8/102/80-83). Dr. M.\_\_\_\_ erhob im psychopathologischen Befund eine noch leichte Verschiebung der Stimmungslage zum depressiven Pol mit leichter Einschränkung der affektiven Auslenkbarkeit. Er gab an, im Affekt habe die Beschwerdeführerin nach wie vor ganz erheblich gekränkt gewirkt mit Blick auf die im Herbst 2016 vom damaligen Arbeitgeber ausgesprochene Kündigung (Urk. 8/102/81). Die kognitiven Fähigkeiten seien intakt gewesen. Zusammenfassend liege mittlerweile ein teilweise rückläufiger Befund vor. Das klinische Bild sei mit einer mittelgradigen Depression vereinbar, welche inzwischen am Zurückgehen und jetzt noch leicht ausgeprägt sei. Dr. M.\_\_\_\_ nannte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), inzwischen teilremittiert und aktuell noch leicht ausgeprägt nachweisbar. Hintergrund sei ganz offensichtlich ein Arbeitsplatzkonflikt. Angesichts eines bereits teilweise rückläufigen klinischen Befundes sei die Beschwerdeführerin noch längstens bis Ende Oktober 2017 arbeitsunfähig. Spätestens ab Anfang November 2017 sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/102/82-83). 4 .3

Am 21. September 2017 berichteten die seit dem 8. Juni 2017 behandelnden Dr. K.\_\_\_\_

sowie P.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, die Beschwerdeführerin tue alles in ihren Möglichkeiten Stehende, damit es ihr besser

gehe und sie ihren Alltag wieder meistern könne. Unter Medikation mit Mirtazapin habe sie zwar besser geschlafen, doch sei sie am Morgen noch weniger in die Gänge gekommen, weshalb sie das Medikament wieder abgesetzt hätten. Auf die Psychotherapie spreche sie sehr gut an. Inzwischen gelinge es der Beschwerdeführerin wieder, gut für sich zu sorgen mit Einkaufen, Kochen und täglichen Spaziergängen. Das morgendliche Ritual des Aufstehens und des sich Pflegens falle ihr immer noch schwer, aber mit Tendenz zur Besserung. Ein selbstfürsorglicher Alltag gelinge ihr dann, wenn praktisch keine Belastung anfalle. Trotz der Schwere des Einbruchs im Energiehaushalt der Beschwerdeführerin sei nicht vom Risiko einer dauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Sie fasse den Aufbau einer Teilzeitanstellung kombiniert mit einer selbständigen Tätigkeit ins Auge. Es sei realistisch, dass die Beschwerdeführerin im November 2017 mit einer 20%igen Belastungserprobung im angestellten Standbein beginne. Mit dem selbständigen Standbein wolle sie noch zuwarten, bis sie wieder mehr Energie verspüre und sich selber wieder genügen d strukturieren könne (Urk. 8/102/90). Die Psychologin

P.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin ab Juli 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/102/104 , Urk. 8/102/114 ).

Infolge des Entscheids der Krankentaggeldversicherung vom 27. September 2017 , ab November 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/102/126), nahmen Dr. N.\_\_\_\_ und die Psychologin

P.\_\_\_\_ am 19. Oktober 2017 erneut Stellung. Sie gaben an, die Beschwerdeführerin habe am 2. Oktober 2017 einen erneuten heftigen Zusammenbruch erlitten, ausgelöst durch ein paar administrative Herausforderungen und eine Einladung für ein Erstgespräch bei der IV für den folgenden Tag . Sie hätten die Beschwerdeführerin daher für einen Klinikaufenthalt der auf Burnouts spezialisierten Klinik G.\_\_\_\_ zugewiesen (Urk. 8/102/110). Sie seien nach wie vor der Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin nicht auf eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zusteure, doch sei sie nach dem Zusammenbruch vom 2. Oktober 2017 momentan weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und eine arbeitsmässige Belastungserprobung von 20 % sei erst für die Zeit nach ihrem stationären Aufenthalt sinnvoll und zulässig. Ausgeschlossen sei aus psychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht ein abrupter Einstieg in ein Vollzeitpensum . Aus fachlicher Sicht sei ein graduel ler, niederprozentig beginnender und langsam aufbauender beruflicher Einstieg nach einer Erschöpfungsdepression die einzige Methode der beruflichen Integration mit grossen Erfolgsaussichten. Dies gelte nachdrücklich auch für die Situa tion der Beschwerdeführerin (Urk. 8/102/122). 4.4

Dazu nahm Dr. M.\_\_\_\_ am 13. November 2017 dahingehend Stellung, dass es für ihn schwierig sei, knapp drei Monate nach dem Erstgespräch die Situation aktuell einzuschätzen. Er könne sich nur auf das Dokument des behandelnden Teams verlassen. Er empfehle, den weiteren Verlauf abzuwarten und gegebenenfalls den Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ einzuholen (Urk. 8/102/124). 4.5

Dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2018 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2017 bis am 8. Februar 2018 dort in stationärer Behandlung befand. Als Diagnosen nannten die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mit telgradige Episode (ICD-10 F33.1), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) sowie ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.31 ; Urk. 8/176/10 ). Sie schilderten, die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt offen und lebendig gewirkt. Auffassung, Konzentration und Gedächtnis seien unauffällig gewesen, der affektive Rapport herstellbar. Im Antrieb sei sie gehemmt gewesen und habe über innere Unruhe berichtet. Im Verlauf des stationären Aufenthalts habe sie ihre Ziele erreichen können. Sie habe ein neues Leben erhalten. Was sich nicht verbessert habe , sei der Tinnitus ( Urk. 8/176/11). Aufgrund der durchgeführten respiratorischen Polygraphie sei eine mittelschwere obstruktive Schlafapnoe zu diagnostizieren (Urk. 8/176/

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 6.2**

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien sind die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV SVGer ] ).

In Anwendung dieser Grundsätze ist die Prozessentschädigung um zwei Drittel zu kürzen und auf Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

5. Oktober 2021 insoweit abgeändert, als festgestellt wird ,

dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. März 2020 bis zum 30. Juni 2021 befristet Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas , unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **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).

## **E. 11**

- Bundesamt für Sozialversicherungen - Medpension

vsao

asmac 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 FehrWidmer

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