

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00483 vom 22. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00483

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00483 du 22 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00483 del 22 agosto 2023

Erwägungen

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind 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

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

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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 1. 6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich ausüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

IVG). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 12. September 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Juli 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie seit 1. Juli 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe, wobei zur Bemessung der Rentenhöhe vom Maximaleinkommen auszugehen sei (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2023 (Urk. 9) die

Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. Januar 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Am 16. Februar 2023 (Urk. 18) reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht betreffend erneute Operation am 28. Dezember 2022 sowie entsprechende Hospitalisation vom 27. Dezember 2022 bis zum 17. Januar 2023 (Urk. 19/1) ein, welcher der Beschwerdegegnerin am 10. März 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 20). Mit Beschluss vom 22. Juni

2023 (Urk. 21) stellte das hiesige Gericht eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts ab 1. April 2022 in Aussicht und gab der Beschwerdeführerin angesichts des damit verbundenen Risikos einer möglichen Schlechterstellung (reformatio in peius) Gelegenheit zur Stellungnahme oder zum Beschwerderückzug. Am 20. Juli 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie halte an der Beschwerde fest (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, es bestehe seit 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten in der freien Wirtschaft. Nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres im Jahr 2014 bestehe eine 50%ige Erwerbseinkünfte, welche dem Invaliditätsgrad entspreche. Da die IV-Anmeldung am 27. Januar 2021 eingegangen sei, bestehe ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. Juli 2021 (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide seit 10 Jahren an multiplen Erkrankungen. Es bestehe seit 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % . Prof Dr. med. Y.____

begleite sie von Anfang an und habe das Gesamtbild über ihren Gesundheitszustand , welcher sich gemäss Bericht vom 22. August 2022 leider verschlechtert habe , so dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (S. 3 f. Ziff. 4-5). Ihre Krankheit entwickle sich dynamisch, das beste

zu erzielende Resultat sei die Erhaltung des Status quo, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit beinhalte (S. 4 Ziff. 6).

Im April 2022 habe sie notfallmässig hospitalisiert sowie operiert werden müssen und habe sich seither nie mehr ganz erholt. Alarmierend sei die Tatsache, dass extremste gesundheitliche Probleme immer wieder ohne Vorzeichen aufträten, die eine sofortige Hospitalisierung notwendig machten (S. 4 Ziff. 7). Ihre gesundheitliche Situation sei äusserst instabil, wobei eine Aggravierung stattgefunden habe (S. 6 Ziff. 11). Sie sei nie imstande gewesen, einer 50%igen Arbeitstätigkeit nachzugehen, sei ihr Leben doch unterbrochen durch schwere medizinische Eingriffe mit entsprechender Rekonvaleszenz (S. 6 Ziff. 12).

Sodann sei die Rentenberechnung fehlerhaft (S. 6 f. Ziff. 13). Gesund hätte sie als Akademikerin ein Einkommen erzielt, das eine Maximalrente zur Folge habe (S. 7 f. Ziff. 14) .

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin machte in der Beschwerdeantwort (Urk. 9) geltend, die neu eingereichten ärztlichen Berichte böten keinen Grund, an der bisherigen Beurteilung zu zweifeln. Dies gelte insbesondere auch für den Bericht von Prof. Y.____ vom 22. August 2022, welcher keine bisher unberücksichtigten Diagnosen oder objektiven Befunde berücksichtige und aus welchem nicht hervor gehe, ob die Beschwerdeführerin zu seiner Erstellung persönlich untersucht worden sei (S. 1 f.). Zur geltend gemachten fehlerhaften Rentenberechnung verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 1. Dezember 2022 (Urk. 13/17), wo diese festhielt, es sei nicht möglich, bei der Veranschlagung von Invalidenrenten hypothetische Einkommen zu berücksichtigen, massgebend seien ausschliesslich die effektiv erzielten Bruttoerwerbseinkommen (S. 2 unten).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist demnach der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob ihr die Beschwerdegegnerin zu Recht ab 1. Juli 2021 eine halbe Invalidenrente zugesprochen und die Rentenberechnung korrekt vorgenommen hat . 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Z.____

nannten in ihrem Bericht zur Neuroimmunologie-Sprechstunde vom 2. November 2021 (Urk. 10/37) folgende, hier verkürzt wiedergegebenen Diagnosen (S. 1 ff.): - Anti-Hu-Syndrom mit autonomer Neuropathie, myenterischer

Gangli onitis , cerebellärer Degeneration und Autoimmunenzephalitis, Erst diagnose (ED) Januar 2018, mit - Ätiologie: am ehesten (a.e .) nicht-paraneoplastisch - klinisch: schwere autonome Neuropathie (myenterische

Ganglionitis), Erstmanifestation (EM) zirka 2013, ED Januar 2018 - Verdacht auf sensorische Neuronopathie mit bilateraler Hörminderung, ED Januar 2018 - Episoden mit Fühlstörungen im Gesicht beidseits, Würgegefühl und teils Bewusstlosigkeit, EM 2002 - Ätiologie: a.e . dissoziativ bedingte Episoden, Differentialdiagnose (DD) weniger wahrscheinlich epileptisch bedingt (DD insulären Ursprungs) - rezidivierende Transaminasenerhöhung, ED 25. Februar 2019 - DD medikamentös, DD Virusinfekt-assoziiert - rezidivierende leichte Niereninsuffizienz, ED 4. Oktober 2018 - Vitamin-B12-Resorptionsstörung nach Ileozökalresektion 2014 und Resektion des terminalen Ileums 2017 - Status nach Einlage eines Brovi ackatheters via Vena (V.) jugularis interna

sinistra des 11. September 2018 - Status nach Port-Implantation via V. cephalica rechts am 13. August

2018 - Status nach Atemwegsinfekt mit dem Respiratorische n - Synzytial -Virus (RSV)-A, EM 19. Februar 2019, ED 25. Februar 2019 - r ezidivierendes S ystemic

Inflammatory Response Syndrome (SIRS), EM 13. April 2018, ED 25. April 2018 - a.e . im Rahmen des Anti-Hu Syndroms, DD Infekt, bakterielle Über wucherung - Klinik: abdominelle Schmerzen, Übelkeit, Fieber, brennende Miss empfindung der Unterarme beidseits, aggravierte Hyponatriämie - Status nach totaler Kolektomie im Juli 2017 mit Dehydration und Dyselektrolytämie bei grossvolumiger, wässriger Enteritis - Verdacht auf Gastritis, ED Februar 2019 - Status nach wahrscheinlich benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel mit Canalolithiasis rechts posterior , ED Februar 2019 - Adie -Syndrom links, ED 22. August 2017 - zervikovertebrales und zervikobrachiales

Schmerzsyndrom beidseits - hyperregenerative, normochrome, normozytäre Anämie - a.e .
aufgrund der chronischen Erkrankung

Aktuell gehe es der Beschwerdeführerin gut, sie sei 2 Wochen zur Kur in A.____

gewesen, wovon sie sehr profitiert habe. Prädominant störend sei, dass die anfallsartigen Ereignisse unverändert aufträten . Anlässlich der Kur seien im Rahmen der beginnenden Entspannung die Episoden zunächst kurzzeitig häufiger aufgetreten, im Verlauf dann jedoch deutlich zurückgegangen. Im Rahmen dieser Rehabilitation sei auch das Gehen merklich besser geworden. Von abdomineller Seite habe sie ebenfalls sehr gut profitiert, das Schmerzniveau sei weiter besser und das Gewicht konstant. Sie arbeite weiterhin 50 % , mit diesem Pensum komme sie im Moment gut zurecht (S. 5 oben).

Im Rahmen der erlebten Anfälle g e be es zwei verschiedene Semiologien . Semiologie 1: Beginn mit Kribbeln an der Wange, das sich über die linke Gesichts- und Körperhälfte ausbreite, gefolgt von Zusammenziehen im Hals, keine Luft bekommen sowie starke r Salivation und Kopfdrehung nach links. In 95 % der Fälle verliere sie dabei das Bewusstsein, habe sich aber noch nie durch einen Sturz verletzt, da sie sich meist auf den Boden setze, sobald sie das Kribbeln bemerke. Manchmal erfolge dabei ein Zungenbiss und/oder ein Urin-/Stuhl abgang. Semiologie 2: Plötzliches Derealisationserleben mit Erbleichen des Gesichts und dem Gefühl eines Blutdruckabfalls sowie sehr langsamen Herz schlags, gefolgt von einer mehrere Minuten andauernden Phase mit Desorien tierung und trauriger Stimmung (reaktiv, da sie den Zustand als anfallsbedingt realisiere), prädominant rechts auftretend (S. 5 oben).

Die Beschwerdeführerin sei Psychologin und seit März 2021 in einem Pensum von 50 % im Marketingbereich beschäftigt, wobei sie jeden Wochentag jeweils am Vormittag arbeite. Sie wolle mittelfristig in der Entwicklungspsychologie arbeiten (S. 5 Mitte).

Insgesamt zeige sich hinsichtlich der Autoimmunenzephalitis ein zufrieden stellender Verlauf mit klinisch-neurologisch stationärem Befund und unauffälliger Magnetresonanztomographie (MRI)-Bildgebung. Bezüglich der ätiologisch weiterhin unklaren anfallsartigen Ereignisse werde die Durchführung einer 72 Stunden-Elektroenzephalographie (EEG)-Telemetrie zur differenzial diagnostischen Zuordnung empfohlen. Die stationäre Aufnahme sei für Januar 2022 geplant. Anschliessend erfolge die Wiedervorstellung in der Sprechstunde (S. 6 unten). 3.2

Prof. Dr. med. Y.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie , Klinik B.____ , führte in seinem Bericht vom 22. November 2021 (Urk. 10/31/7-9) aus, er betreue die Beschwerdeführerin seit 2013 (Ziff. 1.1). Sie seien in regelmässigen Kontakt, eine aktuelle Behandlung bestehe nicht. Gastroenterologische Kontrollen oder endoskopische Untersuchungen seien in Abhängigkeit von den gastrointestinalen Symptomen in Zukunft zu erwarten, aber nicht geplant. Seit 2013 seien multiple Spitalaufenthalte erfolgt, während dieser Zeiten habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 1.2). Seit Beginn der Erkrankung im Jahr 2013 sei die Beschwer deführerin nur marginal in einem Pensum von 10 % arbeitstätig gewesen. Insgesamt sei die Arbeitsunfähigkeit während dieser Zeit mit mindestens 50 % zu beurteilen (Ziff. 1.3).

Die aktuelle Tätigkeit als Marketing-Mitarbeiterin bei der Firma C.____

sei zu 50 % , dies im Home-Office (Ziff. 3.1). Diese Bürotätigkeit sei körperlich für die Beschwerdeführerin durchführbar, da sie jederzeit die Arbeit unterbrechen und eine

Ruhepause einlegen könne (Ziff. 3.3). Die Haupteinschränkungen beständen in den rezidivierenden Bauchschmerzen, Übelkeit und körperlicher Schwäche. Ausserdem träten regelmässig epileptische Anfälle auf (Ziff. 3.4). Im Wesentlichen handle es sich um schwere, über Stunden und Tage anhaltende Bauchschmerzen, die die Beschwerdeführerin zu Bettruhe zwingen. Diese seien seit der Stammzellentransplantation vom Januar 2020 deutlich besser geworden, träten aber weiterhin auf (Ziff. 2.2 ; vgl. Ziff. 1.2). Eine 50%-Tätigkeit sei zumutbar, allerdings mit der Möglichkeit, die Arbeit zu unterbrechen und Ruhepausen einzulegen (Ziff. 4.1-2). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin in gleichem Umfang eingeschränkt wie in ihrer beruflichen Tätigkeit. Im Moment lebe sie bei den Eltern (Ziff. 4.5). 3.3

Die Ärzte des Universitätsspitals Z.____

nannten im Austrittsbericht vom 28. Januar 2022 über die elektive Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 25. bis 28. Januar 2022 (Urk. 10/42/8-15) als neue Diagnose eine fokale Epilepsie, ED 26. Januar 2022, EM zirka 2002 (S. 1 Mitte).

Bereits im Alter von 16 Jahren habe die Beschwerdeführerin den ersten Anfall erlitten, damals mit Sturz und Schwarzwerden vor den Augen. Ein Kinderarzt und Neurologe habe ihr damals eine antikonvulsive Medikation verordnet. Diese sei seit November 2018 abgesetzt worden. Ab zirka 2013 sei es zu wiederholten «Anfällen» unklarer Ätiologie zirka 1 Mal pro Monat gekommen . In den letzten 6

Monaten sei es häufig zu Anfällen gekommen mit einer Frequenz von zirka 1 Mal pro Woche (S. 6 Mitte).

Während der 73-Stunden Video-EEG Telemetrie hätten am 26. Januar 2022 um 15:20 Uhr sowie um 18:20 Uhr zwei fokal eingeleitete und sekundär generalisierte tonisch-klonische epileptische Anfälle dokumentiert werden können. Dabei würden durch die Beschwerdeführerin initial eine Dysphagie sowie Hypersalivation bemerkt, gefolgt von einer Dystonie der linken Wange mundwinkel betont. Schliesslich komme es zur Version des Kopfes nach links, gefolgt von einer tonischen Phase mit « figure

of

four

sign » (linker Arm gestreckt) über eine Dauer von zirka 10-20 Sekunden mit anschliessendem Übergang zu bilateralen Kloni. Die Beschwerdeführerin sei hinterher eingenässt gewesen ohne Zungenbiss sowie postiktal desorientiert (S. 7 f.).

Die Indikation für eine antikonvulsive Medikation sei gegeben. Die nächste Verlaufskontrolle finde in 1-2 Monaten statt. Je nach Befunden und Verlauf könnte insbesondere bei fehlender Anfallsfreiheit eine epilepsiechirurgische Abklärung evaluiert werden (S. 8 unten). 3.4

Im Bericht vom 17. Februar 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/42/1-7) hielten die Ärzte des Universitätsspitals Z.____ folgende Funktionseinschränkungen betreffend die bisherige Tätigkeit fest: Fokale Epilepsie, Gangstörung mit Ataxie, gastroenterologische Beschwerden (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit sei je nach Möglichkeit der Beschwerdeführerin vielleicht zu 4 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1). Es bestehe eine chronisch reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 % , der Verlauf sei offen (Ziff. 4.3). 3.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, RAD, hielt in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2022 (Urk. 10/49 S. 4-6) folgende Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Entwicklungspsychologin fest: Gewichtsverlust, chronischer Durchfall, Schmerzen verschiedener Körperstellen (Rücken, Arme, Bauch, Hals), epileptische Anfälle, Gehprobleme bei angespannten Muskeln, Ataxie, Konzentrationsstörungen, reduzierte körperliche Belastbarkeit, Stressintoleranz, erhöhter Pausenbedarf (S. 5 oben). Das Belastungsprofil präsentiere sich wie folgt: Erhöhter Pausenbedarf; Möglichkeit, die Arbeit wiederholt für Pausen zu unterbrechen; leichte körperliche Tätigkeit vorwiegend in sitzender Körperposition; kognitive Aufgaben gemäss Ausbildung; aufgrund der Epilepsie keine Arbeit mit gefährdenden Werkzeugen oder Maschinen, in einer Höhe über 1 Meter, auf Leitern, am oder im Wasser oder alleinige Aufsicht von Schutzbefohlenen; keine Schichtarbeit; keine Fahr-eignung. Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht bestehe seit längerem eine

50%ige Arbeitsunfähigkeit, welche längerfristig weiterbestehen dürfte (S. 5 Mitte).

Es erfolge eine symptomatische Behandlung des Organbefalls, eine kurative Therapie existiere nicht. Die Erkrankung sei seit der Stammzellentransplantation relativ stabil, eine längerfristig gleichbleibende gesundheitliche Einschränkung sei damit möglich. Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung sei jedoch eine erneute Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke (S. 5 unten). Die Beschwerdeführerin könne aufgrund der Erkrankung nur in einem reduzierten Pensum arbeiten, sie sei insbesondere durch einen erhöhten Pausenbedarf eingeschränkt. Insgesamt sei nachvollziehbar von einer längerfristigen 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Eine höhere Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei nicht zu erwarten (S. 6 Mitte).

In ihrer weiterführenden Stellungnahme vom 9. Mai 2022 (Urk. 10/49 S. 6 unten) führte Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin habe noch vor Einleitung der Eingliederungsmassnahmen eine 50%ige Anstellung gefunden. Sie könne damit die ihr maximal mögliche Arbeitsfähigkeit ausschöpfen. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit gründe auf der Beurteilung der behandelnden Gastroenterologen der Klinik B.____, aufgrund der schweren systemischen Erkrankung mit gastroenterologischen, nephrologischen und neurologischen Symptomen und bestehe seit zirka 2013. Eine nennenswerte Änderung sei nicht zu erwarten, da keine effiziente Behandlung bestehe. 3.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin folgende Berichte ein: 3.6.1

Die Ärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsspitals Z.____

führten im provisorischen Austrittsbericht vom 15. April 2022 (Urk. 3/4) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 9. bis 15. April 2022 aus, es sei eine notfallmässige Zuweisung durch die Kollegen der Gastroenterologie bei zunehmender Übelkeit und Stuhlverhalt erfolgt. Koloskopisch habe sich eine hoch gradige Stenose des colo-jejunalen Übergangs gezeigt. Es sei die viszeralchirurgische Übernahme zur operativen Therapie erfolgt

(S. 3 unten). Am 9. April

2022 sei die explorative Laparotomie erfolgt. Intraoperativ habe sich gezeigt, dass grosse Anteile des Dünndarms durch eine weit offene Mesolücke gerutscht seien. Direkt vor der Anastomose habe sich eine dadurch ausgelöste Dünndarm torquierung gezeigt. Es sei die Detorquierung und der Verschluss der Mesolücke erfolgt (S. 4 Mitte). Am 15. April 2022 habe die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand mit reizlosen und trockenen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (S. 4 unten). Es bestehe nun eine Lastenrestriktion auf 5 kg für 6 Wochen (S. 5). 3.6.2

PD Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Institut F.____, führte in seinem Bericht über die Konsultation vom 6. Mai 2022 (Urk. 3/6) aus, die Beschwerdeführerin habe sich von der vor Ostern erfolgten Operation gut erholt und es sei perioperativ zu keiner Schmerzexazerbation gekommen. Sie habe allerdings ein paar Kilo Gewicht verloren. Schmerztechnisch sei sie kompensiert (S. 1 f.). 3.6.3

Die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Z.____ hielten in ihrem Bericht zur Telefon konsultation vom 19. Juli 2022 (Urk. 3/5) fest, der Beschwerdeführerin gehe es sehr gut. Aktuell nehme sie Vimpat 2x150 mg ein und bemerke seit dieser Dosierung keine generalisierten Anfälle mehr. Das Medikament werde gut toleriert. Bei stärkerer Hitze bemerke die Beschwerdeführerin jedoch am ehesten fokale Anfälle mit bekannter Semiologie (Frequenz zum Beispiel vergangene Woche durch durchschnittlich jeden zweiten Tag, zum Teil auch mehrfach möglich). Aktuell werde nicht von erneuter entzündlicher Aktivität des Anti-Hu-Syndroms ausgegangen. Im Falle einer Erhöhung der Anfallsfrequenz oder insbesondere beim Wiederauftreten generalisierter Anfälle werde um Reevaluation der anfallsunterdrückenden Basistherapie durch die Kollegen der Epileptologie gebeten. Vorerst werde keine regelmässige cMRI -Verlaufskontrolle geplant, eine solche werde vor allem im Falle eines Verdachts einer erneuten fraglich entzündlichen Manifestation empfohlen. Eine erneute klinische Verlaufskontrolle in der neuroimmunologischen Sprechstunde werde Ende Oktober 2022 geplant (S. 5 Mitte). 3.6.4

Prof. Y.____ sandte am 22. August 2022 ein Schreiben mit dem Titel «Neubeurteilung der Arbeitsunfähigkeit» an die Beschwerdegegnerin (Urk. 3/3 = Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Unbestrittenerweise hat die Beschwerdeführerin aufgrund einer vollständigen Beitragsdauer grundsätzlich Anspruch auf eine ordentliche Vollrente (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29 bis

und Art. 29 ter

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) i.V.m. Art. 52 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV ; vgl. Urk. 2 sowie Urk. 13/17).

Das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen setzt sich zusammen aus dem Durchschnitt der aufgewerteten Erwerbseinkommen sowie dem Durchschnitt der anrechenbaren Erziehungs- und Betreuungsgutschriften. Die Durchschnitte werden addiert

und auf den nächsthöheren Tabellenwert des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens aufgerundet (Rz . 5101 der Wegleitung über die Renten [RWL] des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] , Stand 1. Juli 2022).

Die Beschwerdegegnerin errechnete gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 11 ' 472 .--, was bei einer ganzen Rente Anspruch auf den Mindestansatz in der Höhe von monatlich Fr. 1'195.-- und entsprechend bei einer halben Rente wie verfügt (vgl. Urk. 2) Anspruch auf monatliche Zahlungen in der Höhe von Fr. 598.-- verleiht (vgl. Rententabellen 2021 AHV/IV des BSV, gültig ab 1. Januar 2021, Skala 44).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich indes auf den Standpunkt, gesund hätte sie als Akademikerin ein Einkommen erzielt, das eine Maximalrente bedinge (E. 2.2).

Zu Recht verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 1. Dezember 2022 (Urk. 13/17), wo diese festhielt, es sei nicht möglich, bei der Veranschlagung von Invalidenrenten hypothetische Einkommen zu berücksichtigen, massgebend seien ausschliesslich die effektiv erzielten Bruttoerwerbseinkommen (vorstehend E. 2.3).

Zu prüfen bleibt eine allfällige Erhöhung der ordentlichen Rente im Sinne von Art. 37 Abs. 2 IVG.

E. 6.3

Hat ein Versicherter mit vollständiger Beitragsdauer bei Eintritt der Invalidität das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt, so betragen seine Invalidenrente und allfällige Zusatzrenten mindestens 133

1/3 Prozent der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten (Art. 37 Abs. 2 IVG).

Die Beschwerdeführerin erreichte im November 2011 das 25. Altersjahr. Sie machte in ihrer Beschwerde vom 12. September 2022 geltend, sie leide seit

E. 6.4

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Rentenberechnung erweist sich somit als korrekt.

E. 6.5

Nach dem Gesagten ist die Sache mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni

2022 hat, zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustands ab 1. April

2022 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . 7 .

7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) . 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.3

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 nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer). 7.4

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2022 in Bezug auf den Sachverhalt ab dem 1. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, für die Zeit ab

Juli 2022 neu verfüge, mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2021 befristet bis zum 30. Juni 2022 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Till Gontersweiler - 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 Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Boller

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. 10

Jahren an multiplen Erkrankungen, seit 2013 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % (E. 2.1). Damit übereinstimmend nannten die Ärzte der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Z.____ eine Erstmanifestation einer myenterischen

Ganglionitis im Rahmen des Anti-Hu-Syndroms ebenfalls zirka im Jahr 2013 (E. 3.1). Entsprechend betreut der Gastroenterologe Prof. Y.____, welcher gemäss der Beschwerdeführerin das Gesamtbild über ihren Gesundheitszustand habe (E. 2.2), diese seit 2013 und legte den Beginn der Erkrankung auf 2013 fest. Seither seien multiple Spitalaufenthalte erfolgt und sei die Arbeitsunfähigkeit mit mindestens 50 % zu beurteilen (E. 3.2). Auch wenn die Beschwerdeführerin in neurologischer Hinsicht bereits im Alter von 16 Jahren einen ersten epileptischen Anfall hatte, so kam es erst ab zirka 2013 zu wiederholten Anfällen zirka 1 Mal pro Monat (E. 3.3).

Mit der RAD-Ärztin Dr. D.____ (E. 3.5) und der Beschwerdegegnerin (E. 2.1) besteht somit erst ab 2013 eine relevante Arbeitsunfähigkeit. Im November 2011 war die Invalidität noch nicht eingetreten. Entsprechend besteht kein Anspruch auf eine erhöhte Rente im Sinne von Art. 37 Abs. 2 IVG.

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