

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00113 vom 8. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00113 du 8 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00113 del 8 settembre 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. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

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. 1.3.1

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3.2

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.5

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). 2.

E. 2

1. Februar 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren ablehnenden Rentenentscheid damit (Urk. 2 S. 2

f.), dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 2. Juli 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die angestammte Tätigkeit als Sportlehrerin sei ihr lediglich noch zu 30 % zumutbar. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit sei sie jedoch 100 % arbeitsfähig, wobei aufgrund des Bedarfs an vermehrte n Pausen eine Leistungsminderung von 10

% zu berücksichtigen sei . Lediglich im Zeitraum vom 1. November 2019 bis 3.

März 2020 habe kurzzeitig zuerst eine 100% ige und im Anschluss eine 50% ige

Erwerbsunfähigkeit bestanden . Dabei habe es sich jedoch um keine länger dauernde gesundheitliche Verschlechterung gehandelt, die den IV-Grad beeinflusst habe. Da die Beschwerdeführerin ein angestammtes Pensum von 90

% gehabt habe, sei für den Einkommensvergleich die gemischte Methode anzuwenden. Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) sei der Unfallmeldung vom 14. Juli 2015 zu entnehmen. Beim Invalideneinkommen sei auf statistische Werte und dabei auf Hilfsarbeitertätigkeiten

gemäss dem Kompetenzniveau 3 abzustellen. Da die Beschwerdeführerin körperlich in der Lage sei , sich um ihren Haushalt und den Garten zu kümmern, einkaufen zu gehen, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und mit dem Auto zu verreisen , sei davon auszugehen, dass im Haushaltsbereich keine Einschränkungen bestünden.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) betrage somit Fr. 109'617.30 und das Invalideneinkommen Fr. 70'107.60, was eine r Erwerbs einbusse von Fr.

39'509.70 entspreche und eine Einschränkung von 36 % ergebe . Im Erwerbsbereich resultiere bei einem Anteil von 90 % ein Teilinvaliditätsgrad von 36 % und im 10 % Haushaltsbereich ein solcher von 0

% , woraus ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 32 % resultiere.

In ihrer Beschwerdeantwort legte die Beschwerdegegnerin dar (Urk. 4. S. 2), sie habe am 6. Februar 2018 das Früherfassungsgesuch erhalten. Dieses sei zwar mit 12. Januar 2017 datiert, aber erst am 6. Februar 201

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin führte beschwerdeweise aus (Urk. 1 Ziff. 1-5), sie sei als Fachlehrerin Sport, Werken und Zeichnen in einem Pensum von 88.68 % arbeits tätig gewesen , als sie am 2. Juni 2015 auf einer Treppe gestürzt sei und seither die Arbeitstätigkeit nicht wieder in einem rentenausschliessenden Umfang habe aufnehmen können. Wegen der Folgen des Unfallereignisses und degenerativer Erscheinungen an der Wirbelsäule habe sie sich am 12. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet. Die Beschwerdegegnerin habe das interdisziplinäre Gutachten bei der B. ___ AG vom 3. August 2022 eingeholt ;

auf diese s sei abzustellen. In der ursprünglichen Tätigkeit sei damit von einer 30%igen und in einer adaptierten Tätigkeit von einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wo bei eine Leistungseinschränkung von 10 %

wegen

vermehrte n Pausenbedarf s

zu berücksichtigen sei . Strittig sei somit der Rentenbeginn und die Höhe des Invaliditätsgrades .

Sie sei auf die Notwendigkeit einer rechtzeitige n Anmeldung bei der Invalidenversicherung nicht hingewiesen worden und dort sei die Anmeldung zur Frühintervention rund ein Jahr liegen geblieben, bevor sie auf eine formelle IV Anmeldung hingewiesen

worden sei. Aufgrund der unverschuldet verspäteten Anmeldung sowie angesichts der Verschuldung der Sozialversicherer habe sie Anspruch auf Rentenleistungen sechs Monate nach (verspäteter)

Anmeldung zur Frühintervention. Es sei demnach von einem Rentenbeginn per 1. September

2018 auszugehen (Ziff. 7).

Beim Invalideneinkommen habe die Beschwerdeführerin die statistischen Einkommen gemäss LSE 2018 entsprechend dem Kompetenzniveau 3 herangezogen. Die Einkommensberechnung habe aber aufgrund des Kompetenzniveaus 1, allenfalls des Kompetenzniveaus 2 zu erfolgen (Ziff.

E. 3

(Urk.

E. 3.1

Im Gutachten der B. ___ AG vom 3. August 2022 (Urk. 5/113/1-90), welches auf grund von Abklärungen in den Fachbereichen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie erstellt wurde, notierten die Experten folgende Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8): 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2. Belastungsabhängiges pseudoradikuläres Zervikalsyndrom bei knöchern inkomplett konsolidierter ventraler Spondylodese HWK 5/6 3. Rezidivierendes belastungsabhängiges Thorakalsyndrom bei ausgeprägter Spondylose

im mittleren und unteren Brustwirbelsäulenbereich (diffuse idiopathische skelettale Hyperostose mit überbrückenden ventralen und rechts lateralen Spondylosen von C4 bis L2) 4. Belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei Facettengelenksarthrosen von LWK 4 - SWK 1 beidseits

E. 3.2

Die orthopädische Sachverständige führte aus (S. 36), die Beschwerdeführerin beklage Beschwerden im Nacken, an der Brustwirbelsäule

und im LWS-Bereich mit Schmerzausstrahlung von der Lendenwirbelsäule über die rechte Hüfte bis ins Bein. Der rechte Grosszeh sei bewegungseingeschränkt und empfindlich. Sie habe keine

Kraft in den Armen und auch eine Bewegungseinschränkung, ein Kribbeln in den Händen, ein

Taubheitsgefühl, einen Tinnitus und sie höre auch schlecht. Seit dem Unfall im Juli 2015 bestünden die Schmerzen im Nacken. Diese seien ständig vorhanden, wobei im Tagesverlauf nur die Schmerzstärke schwanke. Die Schmerzen

würden in beide Arme bis in die Finger beider Hände ausstrahlen. Es bestünden wechselnde Taubheitsareale in beiden Armen, wobei sie keine Lähmungen in den

Armen oder Beinen habe. Sie habe dafür fast ständig wechselnde, plötzlich auftretende

Muskelzuckungen an den Armen, Beinen und beiden Händen, die bis zu 24 Stunden anhalten könnten.

Die bisherigen Behandlungen mit Spritzen, Akupunktur, Physiotherapie und Schmerzmitteln hätten kaum geholfen. Die Sachverständige berichtet (S. 44

ff.), im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung habe sich eine massiv eingeschränkt bewegliche Halswirbelsäule aber mit nur geringen spontanen Bewegungseinschränkungen gezeigt. Druckschmerzangaben seien über den Dornfortsätzen von HWK 5 und 6 sowie über sämtlichen Facettengelenken beidseits, links stärker als rechts, angegeben worden. Das MR der Halswirbelsäule vom 6. Mai 2021 zeige dabei die bekannte ventrale Spondylodese HWK 5/6 mit leichtgradiger neuroforaminaler Stenose links und möglicher Affektion der Nervenwurzel C6 links durch retrograde Spondylophyten. Hinweise auf eine Reizung zervikaler Nervenwurzeln hätten bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, bei fehlendem paravertebralem Muskelhartspann und seitengleich vollständig verfügbaren Handfunktionen jedoch keine bestanden. Die 3-Phasen Skelettszintigrafie mit SPECT/CT der Halswirbelsäule vom 6. Mai 2021 habe eine mässige Mehrbelegung in Höhe der Grund- bzw. Deckplatte HWK 5/6, um den Cage herum als möglichen Hinweis auf eine unvollständige Fusion der ventralen Spondylodese gezeigt, was die belastungsabhängigen Nackenschmerzen erklären könnte. Die fehlenden Lockerungszeichen sowie die intakten Implantate hätten jedoch eine ausreichende narbige Stabilität dieses Segmentes belegt. Es bestünden damit für die angegebenen, aber keinem Dermatome entsprechenden Schmerzen, die

bis in die Finger beider Hände ausstrahlten,

sowie für die streck- als auch beugeseitige angegebene Hypästhesie in den distalen rechten Unterarm aus orthopädisch-traumatologischer Seite keine entsprechenden pathologischen Korrelate.

Es seien über dem lateralen Gelenkspalt der beiden frei beweglichen Handgelenke Druckschmerzen

angegeben worden, wobei in den Röntgenaufnahmen des rechten Handgelenkes

vom 14. Juni 2022 ein regelrechter und altersentsprechender Untersuchungsbefund dargestellt worden sei. Die Brustwirbelsäule mit langgezogener Kyphose sei frei beweglich. Druck- und Klopferschmerzangaben erfolgten über sämtlichen Dornfortsätzen der gesamten Brustwirbelsäule sowie über den Costotransversalgelenken beidseits von BWK 4 und von BWK 8-11. Dazu habe sich in den Röntgenaufnahmen der Brustwirbelsäule vom 14. Juni 2022 im Vergleich zu den mitgebrachten Röntgenaufnahmen vom 5. März 2018 eine konstant ausgeprägte, grösstenteils überbrückende ventrale und rechtslaterale Spondylose im mittleren und unteren Brustwirbelsäulenbereich gezeigt. Diese würde die angegebenen Beschwerden erklären. Die Lendenwirbelsäule mit harmonischer Lordose sei frei beweglich. Druck- und Klopferschmerzangaben erfolgten über den Dornfortsätzen von LWK 4 - SWK 1, über beiden Facettengelenken von LWK 4/5

sowie über dem rechten Iliosakralgelenk. Bereits im Röntgen der Lendenwirbelsäule vom 5. März 2018 sei

eine leichte degenerative Pseudarthrolyse im Segment LWK 4/5 dargestellt worden. Im MRI der

Lendenwirbelsäule vom

1. November 2019 habe

sich zusätzlich eine geringe Retrolisthese LWK 5/SWK 1 gezeigt und in den Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 6. Juli 2020 seien Arthrosen bei der

II lumbal-gelenke erwähnt. Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 24. August 2020 zeige narbige

postoperative Veränderungen entlang der Nervenwurzel L2 rechts foraminal mit möglicher

Nervenwurzelaffektion sowie gereizte mässiggradige Facettengelenks- und Foramenstenosen im Segment

LWK 4/5 beidseits und hochgradig im Segment LWK 5/SWK 1 beidseits. Hinweise auf eine Reizung

lumbaler Nervenwurzeln bestanden aktuell bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem

paravertebralem Muskelhartspann, seitengleich vorfindbaren Gangvarianten und der tiefen Hocke sowie

beidseits negativen Zeichen nach Lasègue und Bragard nicht. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich von LWK 4 - SWK 1 sowie beider II lumbal-gelenke seien die Schmerzangaben im Rahmen der Untersuchung sowie die angegebene belastungsabhängige pseudoradikuläre Schmerz ausstrahlung in das rechte Bein von orthopädisch-traumatologischer Seite aber nachvollziehbar. Die angegebenen plötzlich auftretenden Muskelzuckungen an den Armen, Beinen und beiden Händen entsprechen jedoch keiner orthopädisch-traumatologischen Erkrankung.

Zur Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht führte die Sachverständige aus (S.

49),

in bisheriger Tätigkeit als Sportlehrerin und bei einer Anwesenheit von

E. 3.3

Der zuständige Internist hielt fest, aus allgemein-internistischer Sicht bestanden keine Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Eine kardiologische Vorstellung sei im September 2016 präoperativ aufgrund von Palpitationen erfolgt. Diese seien als benigne klassifiziert worden und aufgrund der Beschwerden sei eine Ablation erfolgt. Weitere Interventionen oder Kontrollen seien diesbezüglich nicht notwendig gewesen, da sich in den Abklärungen keine Extrasystolie mehr gezeigt habe (S. 59).

E. 3.4

Im psychiatrischen Gutachten führte der Facharzt aus (S. 66), nach Erhalt ihres Mittelschuldiploms habe die Beschwerdeführerin in unterschiedlichen Bereichen gearbeitet. So habe sie drei Jahre in Italien in einer Boutique gearbeitet, dann in der Schweiz ebenfalls in einer Boutique und anschliessend fünf Jahre als Sekretärin bei ihrem Bruder. Danach habe sie unter anderem in einem Universitäts-Spitalarchiv gearbeitet, bis sie 1996 - 1999 eine dreijährige Ausbildung zur Sportlehrerin gemacht habe; in diesem Beruf arbeite sie seitdem. Derzeit arbeite sie 20%.

Zum Tagesablauf berichte sie (S. 65) , an einem Arbeitstag stehe sie um zirka 8 Uhr auf, bereite sich nach der Morgentoilette ein Frühstück zu. Dann lege sie sich gegebenenfalls noch einmal kurz hin. Dann gehe sie zur Schule und fange um zirka

E. 3.5

Der neurologische Facharzt führte aus (S. 79) , eine erste neurologische Untersuchung sei im Februar 2015 im Universitätsspital C.____ durchgeführt und ein EMG erstellt worden . Dabei sei es um den Ausschluss einer

Myasthenie gegangen, da die Beschwerdeführerin eine Schwäche proximal in den oberen Extremitäten und Mühe ,

die Augen zu öffnen , angegeben habe . Sie habe dabei extremes haubenförmiges Spannungskopfschmerz mit Schwindel und grosser Müdigkeit gehabt . Das Untersuchungsergebnis sei negativ gewesen und weder klinisch-neurologisch

noch elektrodiagnostisch hätten sich Hinweise für ein myasthenes Syndrom ergeben. Am 2. Juli 2015 habe sie dann einen Treppensturz mit diversen Prellungen erlitten und es hätten sich Schulterschmerzen rechts sowie eine leichte proximale Schwäche im rechten Arm (M4) entwickelt. Die Untersuchung in der Rheumatologie des Universitätsspitals C.____ habe keine klare Diagnose ergeben. Im weiteren Verlauf sei im Juni 2016 ein motorisches Reizsyndrom C5/6 rechts vermutet , aber nicht objektiviert worden und deshalb im September 2016 eine ventrale Spondylodese C5/6 mit Bandscheibeninterponat durchgeführt worden. Die erfolgten radiologischen Kontrollen der HWS und zuletzt ein MRI der HWS am 6. Mai 2021

hätten im Vergleich zur MR-Voruntersuchung vom August 2020 keinen Hinweis für neu aufgetretene degenerative Veränderungen ergeben und es seien keine Hinweise auf zunehmende oder neu aufgetretene Affektionen von Nervenwurzeln gefunden worden . Ein neurologisches Gutachten vom

7. August 2018 erwähne als Diagnose eine residuelle motorische C6 Symptomatik rechts sowie ein

Karpaltunnelsyndrom beidseits . Bei der Muskelfunktionsprüfung seien aber ausgesprochene Wechselinnervationstendenzen aufgefallen. Eine weitere neurologische Untersuchung sei im November 2018 erfolgt mit Erwähnung eines massiven Zervikalsyndroms mit eingeschränkter HWS-Mobilität und Ausstrahlung in den rechten Arm. Bei den Einzelmuskelprüfungen hätten bilateral keine sichere Parese und auch keine sensiblen Ausfälle

gefunden werden können . Im November 2019 sei noch eine lumbale Diskushernie L2/3 operiert worden mit extraforaminaler

Luxation rechts. Präoperativ sei der Rücken total blockiert gewesen.

Die Beschwerdeführerin beklage , permanente Nackenschmerzen und weniger Kraft in beiden Armen und Händen zu haben . Diese Situation habe schon 2016 bestanden, deswegen die Operation an der HWS durchgeführt worden sei. Danach sei es nicht besser gegangen, die Beschwerden seien unvermindert weiter geblieben. Sie gebe an, Physiotherapie habe

ihr nichts gebracht, nach den Sitzungen hätten

vermehrt Beschwerden bestanden und bei aktiven Übungen sei ein unsystematischer Schwindel aufgetreten. Medikamente nehme sie keine wegen Unverträglichkeiten. In der beruflichen Tätigkeit als Sportlehrerin sei sie reduziert. Zurzeit arbeite sie nur 20 % (Schwimmen und Turnen) an einer Privatschule, ein bis zwei Lektionen täglich und auf vier Tage verteilt mit kleinen Klassen. Richtig Schwimmen könne sie nicht mehr, beim Erteilen der Lektionen müsse sie sich in der Regel aber auch nicht im Wasser aufhalten. Nur ein Aufenthalt im Meerwasser tue ihr gut.

Unter Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielt der Neurologe fest (S. 83 f.), die Beschwerden seien aus neurologischer Sicht nicht erklärbar. Eine Einschränkung des Aktivitätenniveaus könne auf der neurologischen Ebene nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin könne sich auch mehrmals im Jahr mit dem eigenen Auto nach Südfrankreich begeben. Die in den Akten vorhandenen neurologischen Untersuchungsberichte würden kongruent zur aktuellen gutachterlichen neurologischen Abklärung keine objektiven Ausfälle beschreiben. Die Beschwerden seien ursprünglich auf eine vermutete Radikulopathie C6 zurückgeführt worden und man habe sich von einem mikrochirurgischen Eingriff auf dieser Etage eine Besserung erhofft. Eine solche sei jedoch nie eingetreten und die im weiteren Krankheitsverlauf durchgeführten neurologischen Untersuchungen und die MRI-Abklärungen hätten keine Radikulopathie objektivieren können. In den Akten sei eine nicht organische Schmerzstörung erwähnt, worüber das psychiatrische Gutachten berichten werde. Auf der neurologischen Ebene bestehe keine Einschränkung im Belastungsprofil.

E. 3.6

Stunden täglich in angestammter Tätigkeit bei einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines erhöhten und flexiblen Pausenbedarfs (insgesamt 70 % Arbeitsunfähigkeit bei 42

Stunden/Woche) ohne Weiterungen an (E. 3.6).

Dabei ergibt sich weder aus der gesamtgutachterlichen noch aus der fachpsychiatrischen Beurteilung, dass die festgestellten Diskrepanzen wie auch die nicht unerheblichen Ressourcen der Beschwerdeführerin

in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung fanden. Vielmehr scheinen sich die Gutachter zumindest insoweit nicht an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten zu

haben (E. 4.3.1). Fraglich bleibt ausserdem, ob und inwiefern die mittels Testverfahren zur Beschwerdevalidierung (SRSI) festgestellten negativen Antwortverzerrungen, welche beim psychiatrischen Gutachter substantielle Zweifel an der Gültigkeit der gelieferten Beschwerdeschilderung begründeten (Urk. 5/113/73), von den Gutachtern mitberücksichtigt wurden.

Aus rechtlicher Sicht lässt aber die Prüfung der rechtserheblichen Indikatoren und dabei insbesondere die festgestellte erhebliche Ressourcenlage der Beschwerdeführerin und das hohe Aktivitätenniveau im privaten Bereich nicht zu, die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von insgesamt 70 %

zu bestätigen. Die Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit, als sie sich bereits aus dem orthopädischen Gutachten ergibt (30 % ab März 2017, Urk. 5/113/49), rechtfertigt sich jedenfalls nicht.

5.

5.1

Mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. März 2018 und die seit März 2017 (Beginn Wartezeit) vorliegende

30%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit

erfüllte die Beschwerdeführer in die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenanspruchs ab September 2018 mangels durchschnittlicher 40%iger Arbeitsunfähigkeit nicht (E. 1.3.1 und E. 1.3.2).

Die Wartezeit mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40 % erfüllte sie unter Berücksichtigung der vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2019 (E. 3.2) erst am 23. Dezember 2019 ([312 Tage x 30 %

+ 53 Tage x 100 %]: 365 Tage = 40.15 %). Im Anschluss daran lag gemäss der hier massgeblichen orthopädischen gutachterlichen Einschätzung bis 4. Februar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit mit anschliessend 50%iger Arbeitsunfähigkeit bis 3. März 2020 vor (E. 3.2).

Die Beschwerdeführerin hat demgemäss einen Anspruch auf eine Invalidenrente respektive Auszahlung (Art. 29 Abs. 3 IVG) derselben ab 1. Dezember 2019. Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang den Anspruch auf eine (befristete) Rente mit dem Argument verneint, es liege keine länger dauernde gesundheitliche Verschlechterung vor (Urk. 2 S. 2), verkennt sie, dass die Dauer der verbleibenden Erwerbsunfähigkeit in direktem Anschluss an das erfüllte Wartejahr nicht entscheidend ist. Auch eine verbleibende Erwerbsunfähigkeit von kurzer Dauer vermag einen Rentenanspruch auszulösen. In einer solchen Konstellation gelangt zudem die Wartezeit gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht zur Anwendung (Urteile des Bundesgerichts 9C_352/2020 vom 28. September 2020 E. 4.1-4.2 und 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.2 und 5.3; Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2021, Rz 2013 mit Hinweisen auf ZAK 1989 S.

258, 1977 S. 116). 5.2

Was die Höhe des Rentenanspruchs in einer Konstellation wie der vorliegenden anbelangt, erwog das Bundesgericht in BGE 121 V 264 E. 6b/cc a.E., eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres allein vermöge keinen Rentenanspruch zu begründen, sondern nur, wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesse. Dies gelte in gleicher Weise für alle (damals) drei gesetzlichen Rentenabstufungen. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssten somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden könne. Seither hielt es in ständiger Rechtsprechung daran fest (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 4.2 mit diversen Hinweisen).

Entsprechend hat die Beschwerdeführerin nach Erfüllung des Wartejahres ab Dezember 2019 trotz vorübergehend voller Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (nur) Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung .

Nach Ablauf von drei Monaten (Art. 88a IVV) - ab 1. März 2020 - steht eine Erhöhung der Rente zur Diskussion, nachdem sie zuerst 100 % arbeitsunfähig war und ab 4. Februar 2020 zu 50 % .

Ab 4. März 2020 war sie sodann gemäss der hier massgeblichen orthopädischen Einschätzung wieder zu 70 % arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit (E. 3.2) .

Entsprechend gilt es die erwerblichen Auswirkungen des insoweit verbesserten Gesundheitszustandes zu überprüfen. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin hat zwischenzeitlich ihre Stelle als Fachlehrerin Sport, Werken und Zeichnen bei der Stadt

Y.____ verloren (Urk. 5/96, 5/113/37) , wes halb das dort erzielte Einkommen für den Einkommensvergleich (E. 1.4) nicht ohne Weiterungen auf 70 % umgerechnet werden kann.

6.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des

Valideneinkommens auf die Angaben in der Unfallmeldung (Urk. 5/5/3) ab , wobei sie das Einkommen von einem

Arbeitspensum von 90 % auf 100 %

hochrechnete und auf Fr.

109'617.30 festlegte (vgl. Urk. 5/57). Dies blieb unbestritten und hält einem Quervergleich mit den Auszügen im individuellen Konto (IK) stand, wonach das durchschnittliche , über die Jahre deutlich schwankende Einkommen der letzten fünf Jahre vor dem Unfallereignis (2010 bis 2014) in diesem Bereich lag (Urk. 5/96).

Indes betrug der Beschäftigungsgrad 2015 nicht 90 % , sondern 88.86 % (Urk. 5/5/3).

Ausgehend von einem Einkommen von Fr.

111'023.63 (Fr. 8'221.30 x 12 : 88.86 % x 100 %)

im Jahr 2015 ergibt sich bei einem massgeblichen Indexstand 2015 von 100 und einem solchen von 103.7 im Jahr 2020

im Sektor 3 Dienstleistungen Frauen ein Einkommen von Fr. 115'131.50 (Bundesamt für Statistik, BFS, Nominallohnindex Frauen 2016-2020, Tabelle T1.2.15, Sektor Dienstleistungen). 6.3

Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist nach dem hiervor Gesagten zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Fachlehrerin ab

4. Februar 2020 wiederum zu 50 % und ab 4. März 2020 zu 70 % arbeitsfähig war.

Mit ihrem Pensum von sechs Lektionen pro Woche (ca. 20 % -Pensum) an einer Privatschule (vgl. Urk. 5/69/3) schöpft die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll aus. Anhaltspunkte dafür, dass sie ihr dortiges Pensum auf 50 % respektive 70 %

erhöhen könnte, fehlen. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens sind demnach rechtsprechungsgemäss die Tabellenwerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) massgebend (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa), wobei auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Tabellenwerte (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 und E. 2.5.8.1) und damit auf die LSE 2020 abzustellen ist.

Dabei drängt sich der Beizug der Tabelle T17 auf, wobei auf den Tabellenwert für Lehrkräfte (Ziffer 23) abzustellen ist,

welcher für Frauen über 50 Jahren im Jahr 2020

Fr. 10'252.-- betrug. Unter

Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Bereich Erziehung und Unterricht von 41.5 Wochenstunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T.

03.02.03.01.04.01,

Ziff. 85) resultiert bei dem der Beschwerdeführerin ab Februar 2020 zumutbaren Pensum von 50% ein Invalideneinkommen von Fr. 63'818.70 ($\text{Fr. } 10'252.-- \times 12 : 40 \times 41.5 \times 0.5$) und beim ab März 2020 zumutbaren Pensum von 70% ein Invalideneinkommen von Fr. 89'346.18 ($\text{Fr. } 10'252.-- \times 12 : 40 \times 41.5 \times 0.7$) . 6.4

Dem Valideneinkommen von Fr. 115'131.50 steht damit ein Invalideneinkommen von Fr. 63'818.70 gegenüber, woraus ein Invaliditätsgrad von 55% resultiert und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente. Ab März 2020 steht ein Invalideneinkommen von Fr. 89'346.18 gegenüber, woraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 23% resultiert. Gründe für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn bestehen keine, zumal der erhöhte Pausenbedarf bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit enthalten ist (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Da die Beschwerdeführerin entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3) ohne Weiteres als voll Erwerbstätige zu qualifizieren ist, übte sie doch neben ihrer hochprozentigen Lehrtätigkeit bei der Stadt Y.____ noch eine tiefprozentige beim Verein E.____

und damit ein volles Pensum aus (vgl.

Urk. 5/96), erübrigen sich Weiterungen zu einer allfälligen Einschränkung im Haushalt .

Die Erhöhung auf eine halbe Rente erfolgt nach drei Monaten des Rentenbezugs per 1. März 2020. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV drei Monate nach Wiedereintritt der 70%igen Arbeitsfähigkeit (4. März 2020) anzurechnen. Entsprechend ist die Rente per 30. Juni 2020 aufzuheben.

Demnach besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente

vom 1. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 sowie eine halbe Rente vom 1. März bis 30. Juni 2020.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 7.7.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind vorliegend auf Fr.

800.--

festzusetzen und angesichts des überwiegenden Unterliegens der Beschwerdeführerin zu
D reiviertel

aufzuerlegen, obsiegt sie doch einzig bezüglich der Zusprache einer befristeten
Viertelsrente, unterlag aber im Grundsatz bezüglich der Zusprache einer unbefristeten
halben Rente. 7.2

Ausgangsgemäss steht der vertretenen Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozess
entschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter
Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf
Fr. 500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht
erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungs-
anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Januar 2023 aufgehoben

und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020
Anspruch auf eine Viertelsrente und vom 1. März bis 30. Juni 2020 Anspruch auf eine
halbe Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie
der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte
Parteientschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Urs Kröpfli -
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 Bundes-
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und
mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu
enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden
sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubNef

E. 4

) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer in am 28. März 2023 zur
Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin liess erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor tragen, dass sie sich bereits am 12. Januar 2017 zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, wozu sie auf das in der Anmeldung notierte Datum verwies (Urk. 5/3 Ziff. 5). Die Beschwerdegegnerin belegt indes den Eingang dieses Dokumentes am 6. Februar 2018 (vgl. auch Aktenverzeichnis und Urk. 4). Die Beschwerdeführerin verweist im gleichen Dokument

unter anderem auf eine Arbeitsunfähigkeit nach diversen Operationen und Spitalaufenthalten mit einer

attestierten Arbeitsunfähigkeit von 85 %

seit November 2017 (Urk. 5/3 Ziff. 2), was im Zeitpunkt vom 12. Januar 2017 noch nicht bekannt sein konnte. Dem Austrittsbericht des C.____

vom 30.

November 2017 (Urk. 5/5/153-158) ist zu entnehmen, dass die Ärzte der Beschwerdeführerin im Rahmen der Hospitalisierung vom 14. bis 30. November 2017 bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 85 %

die Anmeldung bei der Invalidenversicherung empfohlen haben (S. 2 unten), was im Einklang mit einer Anmeldung zur Früherfassung anfangs 2018 steht.

Es besteht somit kein Zweifel am Eingang der Meldung zur Früherfassung bei der Beschwerdegegnerin am 6.

Februar 2018 entsprechend dem Eintrag im Aktenverzeichnis zu Urk. 5/1

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin sind sich darin einig, dass hinsichtlich des medizinischen Sachverhaltes und der Einschätzung zur (Rest-)

Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der B.____ AG abgestellt werden kann. Selbst Dr. D.____, Fachärztin für Orthopädie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, erachtete in ihrer Aktenbeurteilung vom 17. Oktober 2022 (Urk. 5/118/6-9) das Gutachten für beweiswertig. Diese Auffassung vermag insofern zu überzeugen, als von somatischer Seite der medizinische Sachverhalt mehrfach und umfassend abgeklärt wurde und die RAD-Ärztin als Orthopädin fachkompetent war, dazu eine verlässliche Stellungnahme abzugeben. Was die psychiatrische Abklärung im B.____

anbelangt,

erweist sich die Expertise sowohl in Bezug auf die Anamnese als auch die Befunde als sorgfältig und vollständig. Auch drängen sich an der

nachvollziehbar hergeleiteten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD 10 F45.41 und dem Ausschluss einer depressiven Störung keine ernsthaften Zweifel auf

(vgl. E. 3.4). Hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Turnlehrerin erschliesst sich

aber weder aus dem

psychiatrischen Teilgutachten noch aus der Gesamtwürdigung (vgl. E. 3.7), weshalb der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eine höhergradige Leistungsminderung als in einer angepassten Tätigkeit

zu attestieren ist. Dass ihr aus psychiatrischer Sicht nur gerade eine Anwesenheit von

E. 8

eingegangen. Mit Brief vom 28. Februar 2018 habe sie hierauf die Beschwerdeführerin angeschrieben, dass nach erfolgten Abklärungen eine

Anmeldung angezeigt sei und das Anmeldeformular bei gelegt, welches sie am

15. März 2018 zurückerhalten habe. Es sei damit keine fahrlässige Unterlassung der Aufklärungspflicht ersichtlich und ein

frühest möglicher Rentenanspruch sechs Monate nach Einreichung des Leistungsgesuchs wäre

im September 2018.

E. 8.5

Stunden pro Tag bestehe eine Einschränkung der Leistung von 30% aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bei einem belastungsabhängigen

Vertebral syndrom. Damit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit respektive 30%ige Arbeitsunfähigkeit.

Zum Verlauf für den Zeitraum ein Jahr vor der IV-Anmeldung sei ab März 2017 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit/30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab dem MRI der Lendenwirbelsäule vom 1.

November 2019 sei bis 12 Wochen postoperativ eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Ab dem 5. Februar 2020 sei vom Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und ab dem 4. März 2020 bestehe eine anhaltende 70%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne Über-Kopf-Arbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 9

), was im Ergebnis zum Anspruch auf eine halbe Rente führe

(Ziff. 13-15). Im Unfallzeitpunkt habe sie in der damaligen Anstellung ein reduziertes Arbeitspensum von 88.68

% ausgeübt. Nachdem dieses Pensum in der befristeten Anstellung vorgegeben gewesen sei, werde eine Einstufung im Haushalt bestritten. Für den Fall, dass auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werde, sei das Invalideneinkommen um einen leidensbedingten Abzug von 10% zu kürzen (Ziff. 18). 3.

E. 10

Uhr mit dem Unterricht an. Nach dem Mittagessen gehe sie nach Hause, müsse sich dann mindestens 30 Minuten hinlegen. Teilweise schlafe sie zwei bis drei Stunden, was aber selten geschehe. Danach sei sie viel im Garten, zwischen 19 und 19:30 Uhr nehme sie ihr

Abendessen ein. Danach dusche sie kurz oder liege eine Stunde in der Badewanne. Zwischen 23 und 23.30 Uhr gehe sie zu Bett. Ihren Haushalt erledige sie allein, nehme bei Besuch aber gerne Hilfe an. Sie habe einen Führerschein, sei also mobil und mit dem Auto zur Untersuchung angereist.

Zum Untersuchungsbefund wurde festgehalten (S. 66 f f.), die Beschwerdeführerin zeige sich im Erstkontakt ablehnend und deutlich gereizt ob der Untersuchung. Sie sei aber ohne Probleme ins Untersuchungszimmer gefolgt, habe auf dem Patientenstuhl Platz

genommen und sei dort bis zum Ende der Untersuchung ohne zwischenzeitliches Aufstehen und oder Herumgehen verblieben. Sie präsentiere sich in unauffälligem Allgemeinzustand, einem normalgewichtigen Ernährungszustand und einem adäquaten Pflegezustand. Sie sei alters- und witterungsentsprechend gekleidet, die Kleidung erscheine geordnet und sauber. Im Kontaktverhalten sei es nach anfänglich ablehnender Haltung gelungen im Verlauf, einen tragfähigen Kontakt herzustellen und durchgehend aufrecht zu erhalten. Die Auffassung sei nicht erschwert, Konzentration und Gedächtnis aber leicht eingeschränkt gewesen. Hinweise auf intellektuelle Defizite hätten keine bestanden. Sie sei bewusstseinsklar sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur eigenen Person vollständig orientiert. Es hätten keine Zeitgitterstörungen bestanden und sie habe mit gut modulierter Stimme in adäquater Geschwindigkeit gesprochen. Der formale Gedankengang sei geordnet. Sie gebe schwere Grübelneigung hinsichtlich ihrer somatischen Verfassung im Sinne „warum ich“ an. In der

Untersuchungssituation hätten sich aber keine Hinweise für Halluzinationen oder illusionären Verkennungen ergeben. Die anamnestischen Angaben von Merkfähigkeitsstörungen hätten in der Untersuchung nicht verifiziert werden können und das Kurz- und das Langzeitgedächtnis hätten im klinisch - psychopathologischen Befund unbeeinträchtigt gewirkt. Es seien keine Ich-Störungen vorhanden und das Intelligenzniveau imponiere passend zur Schulbildung und zum beruflichen Werdegang als durchschnittlich. Der Antrieb sei leicht vermindert, wobei keine Ambivalenz und keine Ambitendenz bestünden. Die Stimmung und der Affekt würden psychomotorisch synchron unterstrichen. Die Beschwerdeführerin zeige sich am Anfang dysphorisch gereizt, dann im Verlauf offenbare sie am ehesten eine zum depressiven Pol hin verschobene Gesamtstimmung bei erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit ohne Affektstarre, aber eine momentanen Lebensüberdross,

Affektinkontinenz mit Weinen, bestehender Interessenlosigkeit, einem deutlich sozialen Rückzug und Anhedonie. Zwänge bestünden keine, jedoch leicht agoraphobische Tendenzen bei Zustand nach wiederholten Stürzen in Menschenmengen und zudem klaustrophobischen Ängsten. In ihrer Persönlichkeit zeige sie sich im Verlauf verträglich, kontaktfreudig und offen und es hätten sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung und Wahn ergeben. Sie zeige sich motiviert, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, auch wenn dies derzeit gesundheitlich deutlich eingeschränkt sei. Es bestünden Schlafstörungen, Appetitsschwankung und Libidoverlust.

Zusammenfassend präsentiere sich die Beschwerdeführerin mit starken Schmerzen in unterschiedlichen Körperregionen, wobei es scheine, dass sie die damit einhergehenden Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Bereich bis zum aktuellen Zeitpunkt noch ausreichend kompensieren könne und es noch zu keiner psychischen

Dekompensation gekommen sei. Es sei aber fest zuhalten, dass sich in der Untersuchung eine depressive Stimmung, eine Antriebsverminderung sowie ein deutlicher Lebensüberdruß offenbart hätten. Dabei zeigten sich die angegebenen Beschwerden und das Verhalten konsistent und könnten

in Bezug auf die

Alltagsaktivitäten und auf die Akten sowie die Untersuchung nachvollzogen werden. Das Beschwerdevalidierungsverfahren sei aber im Kontrast dazu auffällig ausgefallen, zu Ungunsten einer authentischen Beschwerdeschilderung (S. 70 f.).

Diagnostisch erachtete der psychiatrische Gutachter neben dem Vorliegen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zwar sechs von zehn Symptomen einer mittelgradig depressiven Störung als gegeben. Da die Antriebsminderung aber am ehesten auf die körperliche Verfassung/Schmerzstärke zurückzuführen sei, seien die Grundkriterien für die Diagnose einer depressiven Störung nicht erfüllt (S. 71).

Zum Belastungsprofil aus psychiatrischer Sicht hielt der Facharzt fest (S. 72), in Anlehnung an das Mini-ICF-APP liege bei der Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung von versicherungsmedizinischer Relevanz nur im Bereich Widerstands- und Durchhaltefähigkeit vor. Eine versicherungsmedizinisch relevante Teilhabebeeinträchtigung bestesse im Hinblick auf die Tragweite der Einzelitems derzeit im mittelgradigen Ausmass. Tätigkeiten ohne körperliche Anforderungen, mit der Möglichkeit flexibler Pausen sollten der Versicherten noch möglich sein. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit

führte er aus,

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin

E. 12

7. Anlässlich des Früherfassungsgesprächs vom 27. Februar 2018 wurde der Beschwerdeführerin die Anmeldung zum Leistungsbezug empfohlen (Urk. 5/6/1). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der hierauf erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13.

März 2018 (Urk. 5/7) von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab September 2018 ausgegangen ist, was im Übrigen auch dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen ab dem 1. September 2018 entspricht (Urk. 1 S. 2).

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