

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00256 vom 22. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00256 du 22 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00256 del 22 dicembre 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 zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene n Verfügung en erging en nach dem 1. Januar 2022. Da die Ent stehung 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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 a IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

E. 1.4

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. 1.5

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegen der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.6

Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Resourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ist einerseits bei einer offensichtlich psychosozialen Genese der nicht überwiegend wahrscheinlich verselbständigten psychischen Beschwerden entbehrlich (Urteile des Bundesgerichts 9C_171/2020 vom 12. Mai 2020 E. 5.2, 9C_32/2018 vom 26. März 2018 E. 2.3 und 9C_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.6).

Andererseits ist von der Prüfung der Standardindikatoren rechtsprechungsgemäss dann abzusehen, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise verneint wird, und allfällig gegen teiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E. 7 und 143 V 409 E. 4.5.3).

Sodann ist in aller Regel ein strukturiertes Beweisverfahren in Fällen, in welchen nach der Aktenlage von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, nicht erforderlich (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2020 E. 4.3 und 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1; BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

Des Weiteren erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, wenn feststeht, dass die Leistungseinschränkung auf einer anspruchsausschliessenden Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung im Sinne der Rechtsprechung beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2).

E. 1.8

f.). Denn die Gutachter hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten

ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügten

die Gutachter als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der somatischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes, unter welchen die Beschwerdeführerin leidet, angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. In somatischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, dass der Beschwerdeführerin auf Grund des residuellen

Hemisyndroms die Ausübung körperlich schwerer Arbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht mehr zuzumuten sei. In neuropsychologischer Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass ein Testverfahren zur Objektivierung und Validierung der kognitiven Leistung verwendet wurde, und dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung als invalide zu qualifizieren waren, weil sie Leistungen von Personen mit mittelgradigen bis schweren Hirnverletzungen oder mit einem chronischem Schmerzsyndrom oder von depressiven Personen oder von Personen mit beginnender Demenz oder von Personen, welche zur Simulation von Gedächtnisproblemen angehalten wurden, entsprochen hätten. 5.

E. 1.9

). Die Gutachter der MEDAS A._____

setzten sich in ihrem Gutachten mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinander und gingen

in Berücksichtigung derselben davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, ohne körperlich schwere Arbeiten und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, insbesondere die Ausübung einer Tätigkeit in einem Gastrobetriebe ohne Führungsfunktion, ab Dezember 2013 im Umfang eines Arbeitspensums von 70

% zuzumuten gewesen sei (vorstehend E. 5.2). 6.2

Das Gutachten der Ärzte der MEDAS A._____

gibt hinreichenden Aufschluss über die im Vordergrund stehenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Gemäss der Rechtsprechung erübrigt sich indes ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren beziehungsweise eine Indikatorenprüfung, wenn selbst bei der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung sei invaliden versicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Denn eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren. Mit einer Indikatorenprüfung

kann vielmehr lediglich eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3, 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2 und 8C_467/2019 vom 3. September 2019 E. 4.3). 6.3

Vorliegend wäre gemäss der erwähnten Rechtsprechung

daher kein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen, wenn selbst unter der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung in der Ausübung angepasster Tätigkeiten im Umfang von 30 %

sei invalidenversicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2. 2 und 8C_467/2019 vom 3. September 2019 E. 4.3). Dies gilt es im Folgenden zu prüfen. 7.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer gemäss der medizinischen Aktenlage die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in der Führung eines kleinen Gastrobetriebs in einem Umfang von 50 % und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit als Mitarbeitende in einem Restaurant ohne Führungsfunktion im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten sei, weshalb ein Invaliditätsgrad von 30 % resultiere, weshalb ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

Diese Vorbringen sind nicht stichhaltig. Denn einerseits ging Prof. K. ___ in seiner Stellungnahme vom 10. März 2021 (Urk. 7/140/1-4) davon aus, dass der Verdacht einer Aggravation auf zwei unabhängigen Leistungserfahrungen beruhen sollte, weshalb das neuropsychologische Teilgutachten des Gutachtens der Ärzte der MEDAS A. ___, welches lediglich auf der Grundlage eines einzigen Leistungsvalidierungsverfahrens erstellt worden sei, zwar Hinweise auf mögliche nichtautentische Leistungen geben könne, indes nicht geeignet sei, eine aggravierte Leistungsminderung zu beweisen. Andererseits hielt die neuropsychologische Teilgutachterin der MEDAS A. ___ in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2021 (vorstehend E. 4.6) fest, dass sie in ihrem neuropsychologischen Teilgutachten auf Grund des auffälligen Ergebnisses des einen Validierungstests nicht direkt auf eine Aggravation geschlossen habe. Vielmehr habe sie auf Grund des problematischen Leistungsverhaltens und mithin der invaliden Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung mit dem psychiatrischen Teilgutachter der MEDAS A. ___ Rücksprache genommen, welcher aus psychiatrischer Sicht auf eine Mischung aus unbewusster Verdeutlichung und bewusster Aggravation geschlossen habe. Gemäss der Rechtsprechung geht die (bewusstseinsnahe) Aggravation

eindeutig über die blosser unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinaus, ohne dass das betreffende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2). Der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS A. ___

stellte indes fest, dass eine bewusste und eine unbewusste Verdeutlichung bestehe, wobei unklar sei, wo eine bewusste und wo eine unbewusste Verdeutlichung vorliege. Er ging sodann davon aus, dass die Beschwerdeführerin hohe Erwartungen an sich selbst stelle und gleichzeitig auf Grund ihrer Doppelrolle (als Mutter und Erwerbstätige) sowie auf Grund der vorhandenen Beeinträchtigungen stark gefordert sei, und dass sie sich durch eine Attestierung einer hohen Arbeitsunfähigkeit eine Lösung ihres inneren Konflikts erhofft

hab e . Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin den Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in objektiv nicht erklärbarer Weise als sehr hoch eingeschätzt habe , werde durch Ergebnisse der auffälligen neuropsychologischen Testung, die nicht nachvollziehbare Resultate ergeben habe, untermauert (Urk. 7/132/73). In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2022 (vorstehend E. 4.8) führte der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens der MEDAS A.____

dazu aus , dass die psychiatrische Beurteilung eine grosse Divergenz zwischen der subjektiven Einschätzung durch die Beschwerdeführerin und dem objektiven Befund ergeben habe, und dass die neuropsychologische Beurteilung zum gleichen Ergebnis gekommen sei . Es sei sodann davon auszugehen , dass selbst dann, wenn keine neuropsychologische Testung stattgefunden hätte, die psychiatrische Beurteilung unverändert geblieben wäre.

5.

E. 2.3

Nach Gesagtem gingen die Gutachter der MEDAS A.____ weder davon aus, dass die Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin ausschliesslich auf Aggravation beruhe, noch erfolgte ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf Grundlage der Ergebnisse der neuropsychologischen Teilbegutachtung. Vielmehr erfolgte ihre Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin und deren Folgen in erster Linie auf Grundlage des psychiatrischen Befundes, der psychiatrischen Anamnese sowie der Aktenlage . Diese psychiatrische Beurteilung, welche signifikante Unterschiede zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin und dem objektiven psychiatrischen Befund ergab, wurde durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung lediglich bestätigt und wäre selbst dann, wenn keine neuropsychologische Testung stattgefunden hätte , unverändert geblieben. Gemäss der Rechtsprechung kann einem testmässigen Erfassen der Psychopathologien im Rahmen der psychiatrischen Exploration zudem grundsätzlich nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend ist . Mass gebend ist insbesondere , dass das Gutachten gesamthaft gesehen nachvollziehbar begründet und überzeugend ist

(Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.1.2 und 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1) . Demzufolge ist der Beschwerdeführerin nicht zu folgen, wenn sie gestützt auf die Stellungnahmen von Prof. K.____ vom 10. März 2021 (vorstehend E. 4.5) und vom 28. August 2022 (vorstehend E. 4.10) sowie auf Grund des Umstandes, dass im Rahmen der neuropsychologischen Teilbegutachtung lediglich ein einzelnes Leistungsvalidierungsverfahren eingesetzt wurde, das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 18. November 2020 (vorstehend E. 4.3) in Zweifel ziehen will. 5.2.4

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 18. November 2020 (vorstehend E. 4.3)

erfüllt die praxis gemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass ein Anspruch auf die streitigen Rentenleistungen weiterhin ausgewiesen sei, und dass ein Rückforderungsanspruch nicht erstellt sei. Zudem sei vorliegend nicht die per 1. Januar 2021 geänderte Bestimmung von Art. 25 Abs. 2 ATSG, wonach der Rückforderungsanspruch neu drei Jahre nach der Kenntnisnahme durch die Versicherungseinrichtung erlösche, sondern die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesene Bestimmung von Art. 25 Abs. 2 ATSG, wonach der Rückforderungsanspruch ein Jahr nach der Kenntnisnahme durch die Versicherungseinrichtung erlöschen sei, anzuwenden (S. 6). Die Beschwerdegegnerin habe bereits bei Erhalt des Urteils

des hiesigen Gerichts IV.2018.00437 in Sachen der Parteien vom 19. Dezember 2018, womit die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch zurückgewiesen worden sei, gewusst beziehungsweise wissen müssen, dass sie allenfalls zu Unrecht Leistungen ausgerichtet haben könnte. Sodann habe die MEDAS A. in ihrem Gutachten vom 18. November 2020 eine Leistungseinschränkung von 30 % festgestellt, weshalb die Beschwerdegegnerin spätestens bei Erhalt dieses Gutachtens habe wissen müssen, dass sie allenfalls Leistungen zu Unrecht ausgerichtet haben könnte. Zudem ergebe sich auch aus der internen Korrespondenz der Beschwerdegegnerin mit der Ausgleichskasse, dass es Ersterer sehr wohl bewusst gewesen sei, dass sie die Rente der Beschwerdeführerin allenfalls zu Unrecht ausgerichtet haben könnte. Demzufolge sei der Rückerstattungsanspruch verwirkt (S. 7). 3. 3.1

Der Streitgegenstand umfasst immer ein ganzes Rechtsverhältnis und nicht lediglich einen Teilaspekt desselben (BGE 125 V 413 E. 2; Urteile des Bundesgerichts 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 3.1 und 2C_446/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2). Mit der verfügungsweisen Zusprechung einer Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis geordnet, das im Wesentlichen durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmt ist. Werden, was die Regel ist, lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (zum Beispiel der Invaliditätsgrad oder der Rentenbeginn) beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr auch von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen (Urteil 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 3).

Bei einer Verfügung über Versicherungsleistungen bildet grundsätzlich einzig die Leistung Gegenstand des Dispositivs. Die Beantwortung der Fragen nach dem Invaliditätsgrad oder der Qualifikation der versicherten Person als Erwerbstätige oder als im Aufgabenbereich Tätige dienen demgegenüber in der Regel lediglich der Begründung der Leistungsverfügung. Diese Fragen gehören nur dann zum Dispositiv, wenn und insoweit sie Gegenstand einer Feststellungsverfügung sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_431/2018 vom 16. November 2018 E. 3.3). 3.2

Gemäss der Rechtsprechung schliesst eine in Rückweisungsentscheid eines kantonalen Versicherungsgerichts das Verfahren nicht ab, weshalb es sich dabei nicht um einen Endentscheid im Sinne des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) handelt. Auch Rückweisungsentscheide, mit denen eine materielle Grundsatzfrage entschieden wird, sind keine Teilentscheide im Sinne von Art. 91 lit. a BGG, da es sich dabei nicht um Entscheide über Begehren handelt, die unabhängig von den anderen Fragen beurteilt werden können. Es handelt sich vielmehr um Zwischenentscheide, die unter den Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG beim Bundesgericht selbstständig angefochten werden können (BGE 133 V

477 E. 4.2).

Ein Rückweisungsentscheid eines kantonalen Versicherungsgerichts beziehungsweise ein Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 BGG, mit dem über eine materielle Grundsatzfrage beziehungsweise ein einzelnes Element der Bemessung des Rentenanspruchs

entschieden wurde, bindet sowohl die Verwaltung bei dem von ihr neu zu fällenden Entscheid als auch das kantonale Versicherungsgericht, das den Zwischenentscheid erlassen hat (BGE 133 V 477 E. 5.2.3 und 128 III 191 E. 4a), nicht aber das Bundesgericht. Diese Grundsatzfrage wird beim Bundesgericht zusammen mit dem neu zu fällenden Endentscheid anfechtbar sein (Art. 93 Abs. 3 BGG). Das Bundesgericht kann demnach, wenn der Endentscheid angefochten wird, über eine Grundsatzfrage, über welche bereits in einem Zwischenentscheid entschieden wurde, erneut entscheiden, auch wenn der Zwischenentscheid nicht selbstständig angefochten wurde beziehungsweise nicht selbstständig angefochten werden kann (BGE 122 V 477 E. 5.2.3). 3.3

Das hiesige Gericht hat in Dispositiv-Ziffer 1 des Urteils IV.2018.00437 vom 19. Dezember 2018

in Sachen der Parteien (Urk. 7/101), womit die Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch zurückgewiesen wurde,

auf die Erwägungen verwiesen. Letztere stellten daher Bestandteil des Dispositivs dar und nahmen an dessen formeller Rechtskraft teil (Urteil des Bundesgerichts 9C_472/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 4.1; BGE 113 V 159 E. 1c). Demzufolge waren die Erwägungen im Rückweisungsentscheid vom 19. Dezember 2018, da unangefochten geblieben, grundsätzlich für die Beschwerdegegnerin verbindlich und sind auch im vorliegenden Verfahren für das hiesige Gericht verbindlich. 3.4

In E. 3.4 des Urteils IV.2018.00437 vom 19. Dezember 2018 hat das hiesige Gericht erwogen, dass nicht auszuschliessen sei, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum zur Betreuung ihrer am 28. Mai 2013 geborenen Tochter

zumindest vorübergehend reduziert hätte, weshalb der Sachverhalt in Bezug auf die Statusfrage nicht rechtsgenügend abgeklärt sei. In E. 5.4 des erwähnten Urteils hat das hiesige Gericht sodann erwogen, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in medizinischer Hinsicht nicht ausreichend beweiskräftig seien, wobei insbesondere die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch die Ärzte der B. ___ vom 14. April 2016 und vom 18. September 2017 sowie die Beurteilung durch PD Dr. C. ___ vom 26. Juni 2015 nicht zu überzeugen vermöchten (E. 5.2 des erwähnten Urteils). Der Sachverhalt sei daher auch in Bezug auf die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin in gesundheitlicher Hinsicht nach Eintritt des Gesundheitsschadens die Ausübung der bisherigen und einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch zuzumuten war, und ob beziehungsweise in welcher Funktion und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ab 1. März 2016 im Restaurant D. ___ in E. ___ eine Erwerbstätigkeit ausübte, ergänzend abzuklären (E. 5.4 des erwähnten Urteils). 3.5

Im Folgenden gilt es daher vorerst anhand der Ergebnisse der seit Erlass des Urteils IV.2018.00437 vom 19. Dezember 2018 in Sachen der Parteien (Urk.

7/101)

durchgeführten ergänzenden Sachverhaltsabklärungen zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 29. März 2023 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Juli 2014 zu Recht verneinte. 4. 4.1

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 1. November 2019 (Urk. 7/113/7-12), dass die Beschwerdeführerin seit dem 19. November 2008 in seiner Behandlung stehe (Ziff. 1.1) und stellte die folgenden Diagnosen (Ziff. 2.5-2.6): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - pseudoneurasthenisches Syndrom mit/bei: - Status nach lakunären Infarkten im Thalamus links und Gyrus cinguli rechts (Februar 2000) mit initialem Kopfschmerz und nachfolgender Bewusstseinsstörung sowie rechtsseitigem Hemisyndrom - neuropsychologischen Funktionsdefiziten bei einem mittelgradig reduzierten allgemeinkognitiven Leistungsniveau Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Eisenmangel

Der Arzt erwähnte, dass die Beschwerdeführerin unter einer verminderten Leistungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen und unter einer vermehrten Ermüdbarkeit leide, und dass sie mit Aspirin cardio und Efexor behandelt werde (Ziff. 2.2). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in den familieneigenen Betrieben Y.____ und Restaurant D.____ sowie die Ausübung angepasster Tätigkeiten sei ihr in einem Umfang von drei Stunden pro Tag zuzumuten (Ziff. 4.1-4.2). 4.2

Med. pract. G.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. H.____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, Klinik I.____ AG, stellten in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2019 (Urk. 7/115) die folgenden Diagnosen (S. 1): - pseudoneurasthenisches Syndrom bei: - Status nach lakunären Infarkten im Thalamus links und Gyrus cinguli rechts (Februar 2000) und konsekutiven neuropsychologischen Funktionsdefiziten und mittelgradig reduziertem allgemein-kognitiven Leistungsniveau - Anpassungsstörung auf dem Hintergrund einer vorbestehenden neurotischen Persönlichkeitsproblematik - Status nach depressiver Entwicklung und Angststörung postpartal, stabil remittiert - Cannabis-Abusus

Sie erwähnten, dass weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit im Gastro-Bereich, wozu die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübte Tätigkeit zu zählen sei, als auch in einer angepassten Tätigkeit als Verkäuferin auszugehen sei, und dass die psychiatrischen und psychotherapeutischen Möglichkeiten im Hinblick auf eine Verbesserung des Zustandes ausgeschöpft seien (S. 2).

4.3

4.3.1

Die Ärzte der MEDAS A.____ erwähnten in ihrem im Auftrag der Beschwerdegegnerin veranlassten polydisziplinären Gutachten vom 18. November 2020 (Urk. 7/132/2-106), dass sie die Beschwerdeführerin am 3., 4., 12. und 17. August 2020 internistisch, psychiatrisch, neurologisch und neuropsychologisch untersucht hatten (S. 2), und stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 7/132/9): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach zerebro-vaskulärem Insult links thalamisch und rechts singular mit/bei: - residuellem

Hemisyndrom rechts - organischer asthenischer Störung - generalisierte Angststörung - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit neurotischen Anteilen, hohem Autarkiebedürfnis

und reduzierter mentaler Flexibilität im Umgang mit Belastungen - hochwahrscheinlich: ADS des Erwachsenenalters, leichtgradig Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - schädlicher Konsum von Alkohol, remittiert - peripartale depressive Episode, remittiert - anamnestisch: rezidivierender Eisenmangel bei Hypermenorrhoe - nicht authentisch präsentierte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache mit/bei: - Leistungsverzerrung bei möglicher Aggravation 4.3.2

Die Gutachter führten in der Konsensbeurteilung aus (Urk. 7/132/8), dass die Beschwerdeführerin im März 2000 einen zerebro-vaskulären Insult (minor stroke) mit konsekutiv ischämischen Narben im Thalamus links und im Gyrus cinguli rechts erlitten habe, wobei bis heute ein

leichtgradiges Hemisyndrom rechts nachzuweisen sei. Da

gemäss den bisherigen neuropsychologischen Vorbefunden aus den Jahren 2004 und 2008 die Validität der Ergebnisse weder geprüft noch kritisch diskutiert worden sei, sei aus neuropsychologischer Sicht ein sicherer Verlauf der kognitiven Leistungen nicht erstellt. Die anlässlich der Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe nicht-authentisch präsentierte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen und Sprache ergeben. Die Ergebnisse eines durchgeführten Performancevalidierungstests seien auffällig gewesen, wobei die resultierenden kognitiven Leistungen in ihrem Ausmass vergleichbar gewesen seien mit Leistungen von Probanden, die gebeten worden seien,

Gedächtnisprobleme zu simulieren oder mit Leistungen von durchschnittlich 78-jährigen, hospitalisierten Patienten mit

fortgeschrittener Demenz (Urk. 7/132/103), weshalb von einer negativen Leistungsverzerrung auszugehen sei. Auf Grund dieser Leistungsverzerrung sei das von der Beschwerdeführerin gezeigte kognitive Profil nicht glaubwürdig (Urk. 7/132/104). Aus psychiatrischer Sicht seien die Leistungsverzerrung beziehungsweise die auffälligen neuropsychologischen Testergebnisse teilweise sowohl auf eine bewusste als auch auf eine unbewusste Verdeutlichung zurückzuführen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, welche hohe Erwartungen an sich selbst stelle und gleichzeitig in der Doppelrolle (als Arbeitstätige und Mutter) und aufgrund der Beeinträchtigungen stark gefordert sei, sich durch die Attestierung einer hohen Arbeitsunfähigkeit eine Lösung ihres inneren Konflikts erhofft habe (Urk. 7/132/73 und Urk. 7/132/104).

Trotz der invaliden neuropsychologischen Befunde seien Einschränkungen der

Kognition und/oder der Belastbarkeit indes nicht auszuschliessen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei indes auf Grund der invaliden Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung die Glaubwürdigkeit der geklagten Beschwerden zu hinterfragen, und es sei für die Beurteilung der

Leistungsfähigkeit ausschliesslich auf objektive Befunde abzustellen (Urk. 7/132/8).

4.3.3

Die neurologische Untersuchung habe ergeben, dass die Arbeitsfähigkeit durch körperlich-neurologische Beeinträchtigungen alleine nicht wesentlich beeinträchtigt werde (Urk. 7/132/90), wobei diesbezüglich nach einer Zeit von höchstens zwei Jahren seit dem

Insult im Jahre 2000 vom Erreichen des Endzustand es
auszugehen sei (Urk. 7/132/ 91).

In somatischer Hinsicht sei der Beschwerdefüh rerin auf Grund des residuellen
Hemisyndroms

die Ausübung körperlich schwere r Arbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten nicht
mehr zuzumuten (Urk. 7/132/9). 4.3.4

Anlässlich der psychiatrische n Untersuchung sei die Grunddiagnose eine r
leicht gradigen, organische n, asthenische n Störung , welche auf einen im Jahre 2000
erfolgten Hirninsult

zurückzuführen sei, gestellt worden . Zusätzlich habe sich aus der ursprünglich bestehenden
Anpassungsstörung eine generalisierte Angststö rung entwickelt. Die Beschwerdeführerin
leide unter einem geringen Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, einem
Vermeidungsverhalten sowie unter ausgeprägten Ängsten vor Erwartungen der Anderen
oder von Erwartungen, die sie an sich selbst stelle (Urk. 7/132/70). Zudem sei davon
auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter einer kombinierte n Persönlichkeits t
örung mit neuro tischen Anteilen, hohem

Autarkie b edürfnis und reduzierter mentaler Flexibilität im Umgang mit Belastungen leide.
Mit hoher Wahrscheinlichkeit liege auch ein leichtgradiges ADS des Erwachsenenalters
vor . Das ADS könne die hohe

emotio nale Intensität der Beschwerdeführerin mit emotionaler Labilität und einer Ten denz
zum interpersonellen

Hyperfokussieren erkläre n . Die ADS-Symptomatik führe zu eine m
erhöhten Energiebedarf und eine r

erhöhte n Wahrnehmung von Beeinträchtigungen mit einer unbewussten Verdeutlichung (
Urk. 7/132/71) . Die in der Vergangenheit bestehende peripartale depressive Episode sei
remittiert (Urk. 7/132/72) .

4.3.5

Um eine Arbeitsleistung aufrecht zu erhalten komme es bei der Beschwerdefüh rerin auf
Grund ihrer a sthenische n Problematik und der ADS-Symptomatik zu einem erhöhte n
(psychischen) Energieverbrauch , wobei die Beschwerdeführerin gleichzeitig unter einer
reduzierte n Regenerationsfähigkeit leide . Die reduzierte Regenerationsfähigkeit entstehe
aus einer Wechselwirkung zwischen der Betreu ung ihrer Tochter und der psychischen
Grunderkrankung mit einer Kombination aus Asthenie, Persönlichkeitsstörung und ADS.
Die generalisierte Angststörung führe zu antizipatorischen Einschränkungen mit ebenfalls
erhöhtem hohen Ener gieverbrauch

bereits vor der Arbeitsleistung. Zudem zeige sich eine reduzierte Durchhaltefähigkeit.

Die objektiven Befunde sprächen indes für eine höchstens leichtgrad i ge Einschränkung
der Arbeitsfähigkeit , wobei sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stärker in der
angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin eines Gastgewerbe betriebs zeige als in der
gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit im Gastgewerbe (ohne Führungsfunktion;

Urk. 7/132/74).

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführerin in einem kleinen Gastrobotrieb sei der Beschwerdeführerin insgesamt aus psychischen und somatischen Gründen ab Dezember 2013 im Umfang von 50 % zuzumuten gewesen. Bis Dezember 2013 habe auf Grund einer peripartalen Depression (seit der Geburt ihrer Tochter am 28. Mai 2013) diesbezüglich eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 7/132/10 und Urk. 7/132/75). Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, ohne körperlich schwere Arbeiten und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, welche der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin ohne Führungsfunktion in einem Gastrobotrieb entsprechen, sei der Beschwerdeführerin ab Dezember 2013 im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zuzumuten gewesen (Urk. 7/132/11 und Urk. 7/132/75). 4.4

PD Dr. med. univ. J.____, Facharzt für Neurologie, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdeführerin (RAD), erwähnte in seiner Stellungnahme vom 24. November 2020 (Urk. 7/13)

E. 2.5

In psychiatrischer Hinsicht vermag zu überzeugen, dass die Gutachter der MEDAS A.____ davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin unter einer leichtgradigen, organischen, asthenischen Störung, einer generalisierten Angststörung, unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit neurotischen Anteilen sowie unter einem ADS des Erwachsenenalters leide (vorstehend E. 4.3.4), und dass sie davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin im Sinne einer bewussten und unbewussten Verdeutlichung die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit in nicht nachvollziehbarer und erklärbarer Weise als sehr hoch angegeben habe, weil sie hohe Erwartungen an sich selbst stelle und gleichzeitig stark gefordert sei in der Doppelrolle und aufgrund der vorhandenen Beeinträchtigung, und weil sie sich durch eine Attestierung einer hohen Arbeitsunfähigkeit eine Lösung ihres inneren Konflikts erhofft habe. Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS A.____, insoweit sie der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Restaurant ohne Führungsfunktion ab Dezember 2013 im Umfang eines Arbeitspensums von 70 % zumuteten. 5.3

Als schlüssig erscheint sodann die Beurteilung durch PD Dr. J.____ vom 24. November 2020 (vorstehend E. 4.4), welcher gestützt auf das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 18. November 2020 davon ausging, dass eine bewusste und unbewusste Verdeutlichung vorliege, welche durch den Umstand zu erklären sei, dass die Beschwerdeführerin hohe Erwartungen an sich selbst stelle und gleichzeitig stark gefordert sei in der Doppelrolle und aufgrund der vorhandenen Beeinträchtigung, und dass sie sich durch eine Attestierung einer hohen Arbeitsunfähigkeit eine Lösung ihres inneren Konflikts erhoffe. Sodann vermag zu überzeugen, dass Dr. J.____ in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS A.____ davon ausging, dass der Beschwerdeführerin ab Dezember 2013 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit mit Führungsfunktion im Umfang eines Pensums von 50 % und die Ausübung einer angepassten Tätigkeit ohne Führungsfunktion im Umfang von 70 % zuzumuten gewesen sei. 5.4

Nicht zu überzeugen vermögen indes die Beurteilungen durch Dr. F.____

vom 1. November 2019 (vorstehend E. 4.1) und von med. pract . G.____ vom 2. Dezember 2019 (vorstehend E. 4.2) . Denn sie enthalten keine nachvollziehba ren Begründungen für die von ihnen der Beschwerdeführerin attestierten Arbeits unfähigkeiten in angepassten Tätigkeiten im Umfang von drei Stunden pro Tag (vorstehend E. 4.1) beziehungsweise im Umfang von 50 % (vorstehend E.

4. 2) . Insbesondere lässt sich der Beurteilung durch Dr. F.____ und derjenigen durch med. pract . G.____ nicht entnehmen, inwiefern und aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin durch gesundheitliche Beeinträchtigungen in funktioneller Hinsicht bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte. Mangels nachvollziehbarer Begründungen kann auf die Beurteilungen durch Dr. F.____ und med. pract . G.____ vorliegend daher nicht abgestellt werden. 6 . 6 . 1

Nach Gesagte m vermag es die Beschwerdeführerin nicht, konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte n , nachvoll ziehbaren und den normativen Vorgaben entsprechenden Gutachten s der Ärzte der MEDAS A.____ vom 1 8. November 2020 (vorstehend E. 4.3) darzutun, weshalb rechtsprechungsgemäss grundsätzlich darauf abzustellen

ist (vgl. vorste hend E.

E. 7

/5-7), dass das Gutachten der Ärzte der MEDAS A.____ vom 1 8. November 2020 detailliert auf die Aktenlage ein gehe und umfassend selbsttätig Befunde erhoben worden seien , weshalb auf das Gutachten abgestellt werden könne (S. 1) . Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass auf Grund der auffälligen Befunde der neuropsychologischen Testung die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu hinterfragen seien. Auffällig sei insbeson dere, dass der Gesundheitsschaden und insbesondere die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit von der Beschwerdeführerin als sehr hoch erachtet worden seien und mit Vermeidungsverhalten verbunden seien. Diese ausgeprägte Einschränkung sei objektiv nicht nachvollziehbar und auch nicht rein psychiatrisch erklärbar. Es sei davon auszugehen, dass sowohl eine bewusste als auch eine unbewusste Verdeutlichung vorl ägen . Zu erklären sei dies höchstwahrscheinlich dadurch, dass die Beschwerdeführerin hohe Erwartungen an sich selbst stelle und gleichzeitig stark gefordert sei in ihrer Doppelrolle sowie auf Grund der vorhandenen Beeinträchtigung , und dass sie sich durch eine Attestierung einer hohen Arbeitsunfähigkeit eine Lösung ihres inneren Konflikts erhoff t habe . Es sei davon auszugehen, dass ab Dezember 2013 in der bisherigen Tätigkeit mit Führungsfunktion eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem Belastungsprofil eine solche von 70 % bestan den habe. Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit entspreche der gegen wärtigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Restaurant ohne Führungsfunktion. Der Beschwerdeführerin sei - insbesondere in der Wiedereinstiegsphase - eine freie Zeiteinteilung der Arbeitstätigkeit zu gewähren, wobei in dieser Phase eine Begleitung durch einen Job-Coach und eine langsame Steigerung des Arbeitspensums auf G rund der Dekonditionierung und des Vermeidungsverhaltens zu empfehlen sei en . Aus somatischer Sicht seien der Beschwerdeführerin zudem keine körperlich schweren Arbeiten und keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zuzumuten (S. 3). 4.5

Prof. Dr. K.____ , Neuropsychologe, Klinik I.____ AG, führte in seiner im Auftrag der Beschwerdeführerin verfassten Stellungnahme vom 1 0. März 2021 (Urk. 7/140/1-4) aus,

es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung, welche anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS A.____ durchgeführt worden sei, in den dokumentierten Testminderleistungen partiell Leistungen erbracht habe, welche unterhalb der Möglichkeiten, die sie zu anderen Zeitpunkten gehabt hätte, geblieben seien. Auch eine Aggravation

im Rahmen der auffällig geminderten Testergebnisse sei nicht grundsätzlich auszuschliessen. Die neuropsychologischen Testergebnisse hätten indes nicht unterhalb der Zufallswahrscheinlichkeit gelegen, weshalb eine Simulation nicht erstellt sei. Psychometrisch-statistisch komplexer seien die Fragen einer möglichen Aggravation. In der neuropsychologischen Literatur werde teilweise die Ansicht vertreten, dass, sollte ein erstes Leistungsvalidierungsverfahren auffällig sein, ein weiteres unabhängiges Leistungsvalidierungsverfahren in einer anderen funktionellen Modalität einzusetzen sei, weshalb der Verdacht einer Aggravation auf zwei unabhängigen Verfahren beruhen sollte (S. 3). Demzufolge könne das im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS A.____ durchgeführte neuropsychologische Teilgutachten durchaus als hinweisend auf mögliche nichtauthentische Leistungen interpretiert werden. Nicht authentische,

aggravierte Leistungsminderungen seien damit aber nicht zu beweisen. Vielmehr empfehle er eine ergänzende, umfassendere, gutachterliche neuropsychologische Untersuchung, die mehr als ein Leistungsvalidierungsverfahren einschliesse und die Leistungsvalidierungsverfahren ausschliesse, die auf verbalen Gedächtnisleistungen basieren würden. In einer solchen Untersuchung müssten sodann Tests wiederholt werden, um fluktuierende Einschränkungen und Fatigue-Wirkungen abzubilden. Zudem müssten in einer solchen Untersuchung auch komplexere exekutive Tests, die einen Zusammenhang mit der

Inanspruchnahme von kognitiven Leistungen in angestammter Tätigkeit aufweisen, wie bei spielsweise planerisches Handeln, handlungsrelevantes Umsetzen von affektivem Feedback, und welche die

psychiatrische Komorbidität mit berücksichtigen, durchgeführt werden (S. 4). 4.6

Am 29. November 2021 (Urk. 7/148/8-10) nahm L.____, Neuropsychologin, die Verfasserin des neuropsychologischen Teilgutachtens vom 9. September 2020 (Urk. 7/132/93-106) zum Gutachten der MEDAS A.____ vom 18. November 2020, zur Stellungnahme von Prof. K.____ vom 10. März 2021 Stellung und führte aus, dass sie dessen Ansicht, wonach ein einzelner Leistungsvalidierungstest per se nicht geeignet sei, eine Aggravation zweifelsfrei nachzuweisen, teile, und wonach auf Grund eines auffälligen Ergebnisses eines Validierungstests nicht

direkt auf eine Aggravation oder Verdeutlichung geschlossen werden könne, dass es sich bei einem solchen Ergebnis indes um einen klaren Hinweis auf ein

problematisches Leistungsverhalten und damit um ein invalides Ergebnis handle. Im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung der Beschwerdeführerin sei indes erst nach Rücksprache mit dem psychiatrischen Teilgutachter, Dr. M.____, und mithin in einem weiteren

Schritt unter Berücksichtigung der psychischen Faktoren auf eine Mischung aus (unbewusster) Verdeutlichung und (bewusster) Aggravation geschlossen worden. Auf eine

rein bewusste Leistungsverzerrung beziehungsweise auf eine reine Aggravation sei indes nicht geschlossen worden. Zudem hätten selbst dann, wenn von einer gänzlich unbewussten Leistungsverzerrung

auszugehen wäre, die gezeigten Leistungen nicht zum Nennwert genommen

werden können. In einem solchen Falle hätte auf Grund der unbewussten Leistungsverzerrung höchstens der Schluss gezogen werden können, dass die Beschwerdeführerin wegen einer

psychischen Problematik nicht in der Lage gewesen wäre, vollumfänglich mitzuarbeiten.

Das verwendete Validierungsverfahren sei indes durchaus adäquat, da bei der Beschwerdeführerin keine

spontansprachlichen Einschränkungen vorgelegen hätten, und da das Verfahren Vergleiche mit

anderen Patientengruppen ermöglicht

habe. Die Leistungen der Beschwerdeführerin seien als auffällig und als invalide zu werten, weil sie schlechter gewesen seien, als Leistungen von Personen mit mittelgradigen bis schweren Hirnverletzungen, mit einem chronischem

Schmerzsyndrom, als Leistungen von depressiven Personen oder von Personen mit beginnender Demenz, und weil sie vergleichbar gewesen seien mit den Leistungen von Probanden, welche zur Simulation von Gedächtnisproblemen angehalten worden seien, und mit Leistungen von durchschnittlich 78-jährigen, hospitalisierten Patienten

mit fortgeschrittener Demenz. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung müssten auch dann als invalide angesehen werden, wenn feststünde, dass stärker unbewusste als bewusste Prozesse daran beteiligt gewesen wären. Es sei indes nicht auszuschliessen, dass eine erneute neuropsychologische Abklärung möglicherweise andere und allenfalls auch valide Ergebnisse ergeben könnte (S. 1 f.). 4.7

Am 2. Dezember 2021 (Urk. 7/148/7) nahm der Verfasser des neurologischen Teilgutachtens zum Gutachten der MEDAS A.____

vom 18. November 2020, Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, zur Beurteilung von Prof. K.____ vom 10. März 2021 Stellung und führte

aus, dass dessen Stellungnahme an seiner neurologischen Beurteilung im neurologischen Teilgutachten nichts ändere. Viel mehr sei davon auszugehen, dass die körperlichen Folgeerscheinungen des zerebrovaskulären Insults im neurologischen Teilgutachten und in der diesbezüglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit berücksichtigt worden seien. Allfällige neuropsychologische Folgen dieser neurologischen Erkrankung seien im Rahmen des neuropsychologischen Teilgutachtens beurteilt worden. Die dort gezogenen Schlussfolgerungen seien plausibel. 4.8

Am 30. Januar 2022 (Urk. 7/148/5-6) nahm der Verfasser des psychiatrischen Teilgutachtens zum Gutachten der MEDAS A.____

vom 18. November 2020, Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Beurteilung von Prof. K.____ vom 10. März 2021 Stellung und führte

aus, dass er seine Beurteilung, dass der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin als leichtgradig zu qualifizieren sei, primär auf Grundlage des psychiatrischen Befundes, der psychiatrischen Anamnese und der Aktenlage getroffen habe. Diese psychiatrische Beurteilung werde durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung, welche im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung durchgeführt worden sei, bestätigt. Dabei sei davon auszugehen, dass selbst dann, wenn keine neuropsychologische Testung stattgefunden hätte, seine psychiatrische Beurteilung unverändert gewesen wäre. Denn es habe sich bereits anlässlich der psychiatrischen Untersuchung eine grosse Divergenz zwischen der subjektiven Einschätzung durch die Beschwerdeführerin und dem objektiven Befund gezeigt (S. 1). Zudem habe eine allfällige (psychopharmakologische) Behandlung mit Venlafaxin keinen signifikanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Eine Behandlung mit Venlafaxin könnte auch die Einschränkungen in der neuropsychologischen Untersuchung nicht erklären. Bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht habe er auch mitberücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin unter einem ADS leide. Bei den einzelnen gestellten psychiatrischen Diagnosen habe es sich um leichtgradige Beeinträchtigungen gehandelt, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für sich alleine überwindbar

gewesen seien. Auf Grund des Umstandes, dass eine Komorbidität mit einer ungünstigen Wechselwirkung

vorgelegen habe, sei er indes insgesamt von einem zwar leichtgradigen, aber nicht überwindbaren psychischen Gesundheitsschaden ausgegangen. Dabei werde die ADS-Problematik von diesem Gesundheitsschaden

mitumfasst. Ein weiterer Abklärungsbedarf sei diesbezüglich nicht ausgewiesen. Vielmehr halte er an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten fest (S. 2). 4.9

Am 11. Februar 2022 (Urk. 7/148/2-4) nahmen die Verfasser des Gutachtens der MEDAS A.____

gemeinsam zur Stellungnahme von Prof. K.____ vom 10. März 2021 Stellung und führten aus, dass sie in ihrem Gutachten vom 18. November 2020 in der Konsensusbeurteilung nicht ausschliesslich auf die Ergebnisse eines einzigen neuropsychologischen Leistungsvalidierungstests abgestellt hätten. Vielmehr seien sie gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten davon ausgegangen, dass signifikante Unterschiede zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin und dem objektiven psychiatrischen Befund bestanden hätten (S. 1 f.). Die Beurteilung eines leichtgradigen

psychischen Gesundheitsschadens sei in erster Linie auf Grundlage des psychiatrischen Befundes, der psychiatrischen Anamnese sowie der Aktenlage erfolgt. Diese psychiatrische Beurteilung sei durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung bestätigt worden. Es sei davon auszugehen, dass, wenn keine neuropsychologische Testung stattgefunden hätte, die psychiatrische Beurteilung identisch gewesen wäre. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei daher nicht ausschliesslich auf Grund der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung erfolgt. Der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte erhebliche Unterschied zwischen der subjektiven Einschätzung durch die Beschwerdeführerin und dem objektiven Befund habe sich auch in der psychiatrischen Untersuchung gezeigt und sei in der psychiatrischen Beurteilung

mitberücksichtigt worden. Die psychiatrischen

und neuropsychologischen Beurteilungen führten daher zu einem ähnlichen Ergebnis, weshalb an der Konsensbeurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 18. November 2020 festzuhalten sei. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe zudem kein weiterer Abklärungsbedarf (S. 2). 4.

E. 7.1

Nachfolgend sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen. Da sich die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013

am 14. Januar 2014 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, und da ein Rentenantrag frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind für die Invaliditätsbemessung die Verhältnisse im Juli 2014 massgebend.

E. 7.2

des Rückweisungsentscheids IV.2018.00437 vom 19. Dezember 2018 erwogen, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in medizinischer Hinsicht nicht ausreichend beweiskräftig seien, und dass insbesondere in Bezug auf die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin in gesundheitlicher Hinsicht nach Eintritt des Gesundheitsschadens die Ausübung der bisherigen und einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch zuzumuten war, sowie in Bezug auf die Statusfrage der Sachverhalte nicht rechtsgenügend abgeklärt gewesen sei. Zum Zeitpunkt des Erlasses des Rückweisungsentscheids vom 19. Dezember 2018 musste die Beschwerdegegnerin zwar mit der Möglichkeit rechnen, dass sich, je nach Ausgang der medizinischen und erwerblichen Abklärungen, eine Änderung in Bezug auf den Rentenanspruch an sich oder dessen Höhe ergeben könnte; ein Kenntnis des Rückforderungsgrundes im Sinne von Art. 25 Abs. 2 ATSG bestand indes noch nicht.

13.3

Zum Zeitpunkt bei Erlass des

Rückweisungsentscheids des hiesigen Gerichts IV.2018.00437 vom 19. Dezember 2018 stand eine Rückerstattung daher noch nicht fest. Vielmehr war zu diesem Zeitpunkt nicht ausgeschlossen, dass infolge der ergänzenden Abklärungen ein Anspruch auf eine höhere Rente als eine Viertelsrente resultieren könnte. Der Beschwerdeführerin ist daher nicht zu folgen, wenn sie in ihrer Beschwerde geltend machen will, dass die Beschwerdegegnerin bereits bei Erhalt des Rückweisungsentscheids vom 19. Dezember 2018 am 10. Januar 2019 Kenntnis des Rückforderungsgrundes im Sinne von Art. 25 Abs. 2 ATSG gehabt habe (Urk. 8/1 S. 7). Vielmehr ist gestützt auf die erwähnte Rechtsprechung davon auszugehen, dass dem Rückweisungsentscheid keine fristauslösende Wirkung zukommt. Kenntnis des Rückforderungsanspruchs hatte die Beschwerdeführerin vielmehr frühestens im Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Gutachtens der Ärzte der MEDAS A.____ vom 18. November 2020 (Urk. 7/132/2-106; vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C_631/2013 vom 26. Februar 2014 E. 5.2.2.3), welches der Beschwerdegegnerin am 23. November 2020 zugestellt wurde. Zu diesem Zeitpunkt ist daher von einer genügenden Kenntnis des Rückforderungsgrundes durch die Beschwerdegegnerin im Sinne von Art. 25 Abs. 2 ATSG auszugehen. 13.4

Die einjährige relative Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 a ATSG, in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung, hat daher frühestens am 24. November 2020 zu laufen begonnen, und war bei Inkrafttreten der geänderten Bestimmung von Art. 25 Abs. 2 ATSG am 1. Januar 2021 noch nicht abgelaufen, weshalb auf den Rückforderungsanspruch nunmehr die relative Verwirkungsfrist von drei Jahren gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG, in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung, anzuwenden ist. Mit Erlass der Verfügung betreffend Rückerstattung vom 12. Mai 2023 (Urk. 8/2) wurde diese Frist jedenfalls gewahrt. Die Beschwerdegegnerin hat den Rückforderungsanspruch daher rechtzeitig innerhalb der dreijährigen relativen Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG ab Kenntnisnahme des Rückforderungsanspruchs beziehungsweise -grundes geltend gemacht. 13.5

Zu prüfen gilt schliesslich die absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren ab der Entrichtung der einzelnen Leistung gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG. Gemäss der Rechtsprechung beginnt die fünfjährige absolute Verwirkungsfrist mit dem Zeitpunkt zu laufen, an welchem die Leistung effektiv erbracht worden ist, und nicht mit dem Zeitpunkt, an welchem sie hätte erbracht werden sollen (BGE 127 V 484 E. 3b/cc, 112 V 180 E. 4a

und 111 V 14 E. 3 in fine; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 25 ATSG N 92). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin (beziehungsweise die Ausgleichskasse) mit der Verfügung vom 12. April 2018 (Urk. 7/88) der Beschwerdeführerin Rentenleistungen für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis 30. April 2018 im Sinne einer Nachzahlung zugesprochen und festgehalten, dass sie die monatlichen Rentenbeträge für die Zeit ab Mai 2018 jeweils innerhalb der ersten 20 Tage des betreffenden Monats ausbezahlen werde. Mithin ist von einer erstmaligen Auszahlung der Rentenleistungen am 20. Mai 2018 auszugehen (vgl. auch Urk. 7/90/15). Die absolute fünfjährige Verwirkungsfrist begann daher am 21. Mai 2018 zu laufen. Mit Erlass der Verfügung betreffend Rückerstattung vom 12. Mai 2023 (Urk. 8/2), womit die Beschwerdeführerin zur Rückerstattung zu Unrecht für den Zeitraum vom 1. April 2018 bis 31. Juli 2022 ausgerichteter Rentenbeträge im Betrag von insgesamt Fr. 39'103.-- verpflichtet wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Rückforderungsanspruch daher auch rechtzeitig innerhalb der fünfjährigen absoluten Verwirkungsfrist ab Entrichtung der einzelnen Leistung gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG geltend gemacht. 13.6

In masslicher Hinsicht wurde der Umfang der Rückerstattung vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet (Urk. 8/1). Demzufolge ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer in auf Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Rentenbeträge im Betrag von insgesamt Fr. 39'103.-- erstellt, weshalb auch die gegen die Verfügung vom 12. Mai 2023 erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 14.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen (betreffend die Rückforderung von Versicherungsleistungen vgl. Urteil des Bundesgerichts I 721/05 vom 12. Mai 2006) geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde n

werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens
Volz

E. 7.3

) beziehungsweise gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vom 8. Oktober 2019 davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % als (selbständig) Erwerbstätige zu qualifizieren sei (S. 2). Davon ist auch vorliegend auszugehen. 8 . 8 . 1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz . 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom

19. Juni 2006 E. 3.2). 8. 2

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungs rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.). 8. 3

Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen späteren Präzisierungen der «Aussagen der ersten Stunde» einerseits und später davon abweichenden Angaben anderer seits. Letztere bleiben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich (BGE 115 V 133 E. 8c; Urteile des Bundesgerichts 8C_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3 und 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2 und 4.2). Gemäss der Rechtsprechung sind insbesondere im Verlauf des invaliden versicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens getätigte Aussagen von versicherten Personen zur Statusfrage praxisgemäss stärker zu gewichten als spätere anderslautende Erklärungen, die von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur beeinflusst sein können (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2011 vom 15. Mai 2012 E. 4.2 und 8C_50/2012 vom 1. März 2012 E. 5.1). 8. 4

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) gestützt auf den Abklärungsbericht vom 18. Mai 2015 (Urk. 7/60) und dessen Ergänzung vom 21. Juli 2016 (Urk. 7/61) als Selbständigerwerbende (vgl. Urk. 7/136/1). Anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Januar 2015 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie bei Gesundheit weiterhin mit ihrem Ehegatten zusammen den Restaurationsbetrieb der Y.____ GmbH führen würde (Urk. 7/60/3), und dass sich ihr Ehegatte bisher insbesondere um die Buchhaltung der Gesellschaft gekümmert habe (Urk. 7/60/6). Anlässlich des Standortgesprächs vom 8. Oktober 2019 gab die Beschwerdeführerin sodann an, dass sie beabsichtigt habe, bei guter Gesundheit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % im Gastrobetrieb der Y.____ GmbH zusammen mit ihrem Ehegatten erwerbstätig zu sein, dass ihr Ehegatte für das Kochen und die Bestellungen zuständig gewesen wäre, dass ein Angestellter die Bar geführt hätte, und dass sie selbst für den Rest, insbesondere den Service, verantwortlich gewesen wäre (Urk. 7/109/5). 8. 5

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 12. Mai 2023 (Urk. 1) geltend, dass sie sich im Jahre 2010 auf Grund hoch dosierter (psychoaktiver) Medikamente auf einem Höhenflug beziehungsweise in einer manischen Phase befunden habe, und dass sie nur aus diesem Grunde das Y.____ übernommen habe (S. 14). Da sie bei Gesundheit das Bistro nie übernommen hätte, und da sie in den letzten fünf Jahren vor der Übernahme des Y.____ beziehungsweise in den Jahren 2005 bis 2009 im Rahmen einer unselbständigen Erwerbstätigkeit ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 86'451.-- erzielt habe, sei beim Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen (aus unselbständiger Tätigkeit) im Umfang von Fr. 86'000.-- auszugehen (S. 15). 8. 6

Die Abklärungsberichte vom 9. Oktober 2019 (Urk. 7/109) und vom 18. Mai 2015 (Urk. 7/60) wurden von einer qualifizierten Person am Arbeitsort der Beschwerdeführerin bei der Y.____ GmbH in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durchgeführt. Sodann wurden darin die Angaben der Beschwerdeführerin angemessen berücksichtigt. Da die Berichte auch als nachvollziehbar und schlüssig erscheinen, ist den Abklärungsberichten daher Beweiswert zuzumessen (vgl.

vorstehend E. 8.1). 8.7

Bei den von der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Januar 2015

gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin getätigten Aussagen, wonach sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin unverändert - wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens - in vollzeitlichem Umfang mit ihrem Ehegatten zusammen den Restaurationsbetrieb der Y.____ GmbH führen würde (Urk. 7/60/3) , handelt es sich um Aussagen, welche die Beschwerdeführerin zu einem Zeitpunkt tätigte, als sie noch keine Kenntnis der Details der Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin hatte. Im Vergleich zu den Aussagen in der Beschwerdeschrift vom 12. Mai 2023 (Urk. 1) , welche erst nach Kenntnis der Invaliditätsbemessung durch die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren getätigt wurden, handelt es sich bei den Aussagen vom 8. Januar 2015 daher um Aussagen der ersten Stunde, welchen ein grösseres Gewicht zuzumessen ist . Denn hierbei handelte es sich nicht um Aussagen, welche bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten. 8. 8

Demzufolge ist nicht davon auszugehen , dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit eine unselbständige Tätigkeit ausüben würde. Vielmehr ist in Würdigung der gesamten Umstände mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013 weiterhin im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums mit ihrem Ehegatten zusammen den Restaurationsbetrieb der Y.____ GmbH geführt hätte . 8.9

Nach der Rechtsprechung ist im Bereich der Invaliditätsbemessung von einer selbständigen Tätigkeit nicht nur dann auszugehen, wenn diese im Rahmen einer Einzelfirma erfolgt ist. Eine versicherte Person ist vielmehr auch dann als Selbständigerwerbende einzustufen, wenn sie einen eigenen Betrieb in Form einer Aktiengesellschaft führt (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 6)

oder wenn sie zwar formell eine Arbeitnehmende einer GmbH ist und sich von dieser einen Lohn auszahlen lässt, auf Grund ihrer Funktion als Geschäftsführerin und Betriebsleiterin mit einem Stammkapital von 96 % jedoch als Selbständigerwerbende zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_472/2009 vom 28. Juli 2010 E. 3.2). Als selbständig erwerbstätig wurde von der Rechtsprechung auch ein Versicherter eingestuft , der Alleinaktionär verschiedener Aktiengesellschaften war, welche 12 Gastrobetriebe führte und ungefähr 100 Zimmer vermietete. Dabei spielte es keine Rolle, dass bei einer dieser Aktiengesellschaften nicht er, sondern sein Sohn einziger Verwaltungsrat war . Denn er beherrschte diese Gesellschaft wirtschaftlich. Daran änderte auch nichts, dass der Versicherte von den entsprechenden Aktiengesellschaften teilweise auch angestellt war und einen Lohn bezog (Urteil des Bundesgerichts 8C_346/2012 vom 24. August 2012 E. 4.3). 8.10

Dem Auszug aus dem Handelsregister betreffend die Y.____ GmbH ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 24. April 2012 Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschriftsberechtigung der Gesellschaft war und über 140 Stammanteile der Gesellschaft verfügte, wobei ihr Ehegatte die restlichen 70 Stammanteile hielt. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens im

Dezember 2013 die Y. ____

GmbH in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht beherrschte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerde führerin in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) als Selbständigerwerbende einstuft. 9. 9.1

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 ausgleichender 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). 9.2

Für die Bemessung der Invalidität Selbständigerwerbender, die zusammen mit Familienangehörigen ein Geschäft betreiben, genügt der blosser Einkommensvergleich nach Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG nicht. In diesen Fällen ist auf die Mitarbeit der invaliden Person im Betrieb vor und nach der Invalidisierung abzustellen. Dies bedingt eine Aufteilung des Gesamteinkommens nach Massgabe der Arbeitsleistung der versicherten Person und ihrer Familienangehörigen. Der auf die Mitarbeit der Familienangehörigen entfallende Teil des Einkommens scheidet für den Einkommensvergleich aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_503/2008 vom 21. November 2008 E. 3.2 und I 668/03 vom 26. März 2004 E. 1.2, je mit Hinweis). 9. 3

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren). Der grundsätzliche Unterschied dieses Verfahrens zur spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solcher bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbs

unfähigkeit zu bestimmen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (Alter, Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.1 und 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). 9. 4

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1 und 129 V 222 E. 4.3.1). Das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden kann grundsätzlich aufgrund der Einträge im individuellen Konto (IK) bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 3.2.2 und I 316/04 vom 23. Dezember 2004 E. 5.1.1). Die Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbstständig Erwerbenden dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte, oder dann, wenn die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen zum Beispiel) die Betriebsgewinne gering sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_450/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 3.2.2 und 8C_567/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 2.2.2). 9.5

Nach der Rechtsprechung ist auf die Durchführung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens infolge wesentlicher Änderung des Aufgabenbereichs zu verzichten, wenn der Betrieb der selbstständig erwerbenden invaliden Person bereits stillgelegt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_126/2015 vom 18. Juni 2015 E. 4.1 und I 842/05 vom 1. Juni 2006 E. 5.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I

707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.2). In einem solchen Fall kommt die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) zum Tragen, wobei das hypothetische Valideneinkommen in erster Linie anhand der im individuellen Konto eingetragenen, vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Löhne zu bestimmen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_126/2015 vom 18. Juni 2015 E. 4.1, 8C_975/2012 vom 1. Juli 2013 E.

3 und 8C_626/2011 vom 29. März 2012 E. 3 f.). 9.6

Der Invaliditätsgrad ist sodann bei Selbständigerwerbenden gemäss der Rechtsprechung nach der ausserordentlichen Bemessungsmethode zu ermitteln, wenn sich das Validen- und/oder Invalideneinkommen weder ziffernmässig ermitteln noch im Sinne eines Annäherungswertes schätzen lässt. Mangels eines zuverlässigen Ergebnisses sind in diesen Fällen die Voraussetzungen für die Anwendung der Einkommensvergleichsmethode nicht erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 6). Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden stellt insbesondere dann eine ungenügende Grundlage für die Bemessung des Valideneinkommens bei der Anwendung der Einkommensvergleichsmethode dar, wenn die Betriebsergebnisse beziehungsweise die Betriebsgewinne stets äusserst schwanken (Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 6), oder wenn auf Grund der Betriebsergebnisse nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, in welchem Umfang die Entwicklung der Betriebsergebnisse durch invaliditätsfremde Gründe, wie beispielsweise konjunkturelle Gründe, die Nachfrageentwicklung oder die Konkurrenzlage beeinflusst wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2009 E. 3.3 f.). 9.7

Dem Abklärungsbericht vom 18. Mai 2015 betreffend die Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Januar 2015 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug in den Jahren 2011 bis 2013 einen durchschnittlichen Verdienst von Fr. 56'281.-- pro Jahr erzielt habe. Da die Verluste der Y.____ GmbH in den Jahren 2011 bis 2013 jedoch insgesamt Fr. 558'950.-- betragen hätten, wovon die Beschwerdeführerin neben ihrem Ehegatten die Hälfte zu tragen gehabt habe, resultiere ein durchschnittlicher hälftiger, der Beschwerdeführerin zuzurechnender Verlust von Fr. 93'158.--. Auf Grund der Verluste der Y.____ GmbH habe die Beschwerdeführerin insgesamt bei ihrer Tätigkeit bei der Y.____ GmbH nichts verdient, weshalb ein Valideneinkommen

nicht ermittelt werden könne. Der Beschwerdeführerin sei daher die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit, bei welcher sie keinen Verdienst erzielt habe, und die Aufnahme einer unselbständigen Tätigkeit zuzumuten (Urk. 7/60/10). Im Anhang vom 21. Juli 2016 zum Abklärungsbericht vom 18. Mai 2015 (Urk. 7/61)

hielt die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin fest, dass die Invalidität gemäss dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren zu ermitteln sei und bemessungsgestützt auf den anlässlich der Abklärung vor Ort vom 8. Januar 2015 erstellten Betätigungsvergleich (Urk. 7/60/7) mittels entsprechender Einkommen der LSE 2014 im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie ein Valideneinkommen im Betrag von Fr. 50'664.--. 9.8

Im Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2019 betreffend die Abklärung an Ort und Stelle vom 8. Oktober 2019 hielt die Abklärungsperson fest, dass sich die Beschwerdeführerin angeblich seit dem Jahre 2014 keinen Lohn mehr habe ausbezahlen lassen, wobei sie weiterhin in einem Umfang von 20 % bis 30 % für die Y.____ GmbH arbeite. Auch der Betrieb des Restaurants D.____

werde über die Y.____ GmbH geführt, wobei die Beschwerdeführerin nicht wisse, ob diesbezüglich eine separate Erfolgsrechnung geführt worden sei. Für das Valideneinkommen könne auf die Bemessung desselben mit Fr. 50'664.-- im Vorbericht (vom 18. Mai 2015) abgestellt werden (Urk. 7/109/6). 9.9

Nach Gesagtem steht daher fest, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013 weiterhin in einem verminderten Umfang für die Y.____ GmbH tätig war, auch wenn sie sich gemäss ihren Aussagen seit dem Jahre 2014 keinen Lohn mehr auszahlen liess. Demzufolge ist nicht von einem stillgelegten Betrieb auszugehen. Auf Grund des Umstandes, dass die Y.____ GmbH vor Eintritt des Gesundheitsschadens einen von der Beschwerdeführerin (mit ihrem Ehegatten) zu tragenden Verlust auswies, sodass kein Verdienst resultierte, lässt sich das Valideneinkommen vorliegend weder zif fernmässig festlegen noch im Sinne eines Annäherungswertes plausibel schätzen. Sodann hat die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013 die selbständige Tätigkeit erst während einer verhältnismässig kurzen Dauer ausgeübt, weshalb der Verdienst aus dieser Tätigkeit schon aus die sem Grunde keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt.

9.10

Mangels nicht verlässlich bestimmbareren Einkommen sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Einkommensvergleichsmethode bei der Bemessung des Invaliditätsgrades vorliegend daher nicht erfüllt, weshalb die Invalidität gemäss dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren zu ermitteln ist. Denn dieser Methodenwechsel drängt sich dann auf, wenn ein vor allem landwirtschaftlich oder handwerklich tätiger Selbständigerwerbender durch den Gesundheitsscha den gezwungen wird, seine bisherige körperlich schwere Haupttätigkeit aufzugeben und die Struktur seines eigenen Kleinstbetriebes durch die Anstellung von Mitarbeitenden den geänderten Verhältnissen anzupassen. In einer solchen Konstellation kann der Einkommensvergleich häufig nicht oder nicht sachgerecht durchgeführt werden, insbesondere weil Erfahrungen mit dem neu strukturierten Betrieb fehlen. Auf solche Konstellationen ist gerade die ausserordentliche Bemessungsmethode zugeschnitten, welche es erlaubt, die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens unter den geänderten betrieblichen Verhältnissen zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2016 vom 3 9. November 2016 E. 4.2).

E. 10

%

* Fr. 4'302.-- + 5 %

* Fr.

3'927. + 5 %

* Fr. 4'947. + 5 %

* Fr. 3'927.--)].

Damit wird ein für den Anspruch auf eine Invalidenrente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % nicht erreicht.

E. 10.1

Gemäss der Rechtsprechung (BGE 128 V 29 E. 1) ist, wenn sich die beiden hypothetischen

Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen

lassen, in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten.

E. 10.2

Es muss nun ermittelt werden, inwiefern sich die leidensbedingte Behinderung bei der Arbeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt (wirtschaftliche Gewichtung). Um die gesetzlich geforderte wirtschaftliche Gewichtung vorzunehmen, bietet sich an, den Wert der verschiedenen Betätigungen im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Bei der Geschäftsführung, welche die Versicherten in der Regel weiterhin uneingeschränkt ausüben können, muss geprüft werden, welcher Wert ihr im Vergleich zu den übrigen, vom Versicherten nicht mehr oder nur noch reduziert ausgeübten Tätigkeiten zukommt. Dabei ist vom Grundsatz auszugehen, dass der Funktion als Geschäftsführer ein grösseres Gewicht als der branchenspezifischen Tätigkeit zukommt. Da die Geschäftsführung keinen direkten Ertrag abwirft, sondern Arbeiten umfasst, die in der Regel unabhängig vom Geschäftsgang zu erledigen sind (Buchhaltung, Abrechnung der Mehrwertsteuer, Werbung, Kundenakquisition, etc.), kann der Wert dieser Arbeit nicht aus den Betriebsergebnissen ermittelt werden. Vielmehr sind statistische Werte heranzuziehen (BGE 128 V 29 E. 4b).

E. 10.3

) gilt es zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS A._____

nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013 die Ausübung einer Führungsfunktion nicht mehr zuzumuten war, und dass ihr die Ausübung der übrigen Bereiche einer Tätigkeit im Gastgewerbe (ohne Führungsfunktion) noch in einem Umfang von 70 %

zuzumuten war (vorstehend E. 5.2). Demzufolge war der Beschwerdeführerin der bisherige Tätigkeitsbereich T5, Büroarbeiten, welcher der Führungsfunktion entspricht, ab Dezember 2013 nicht mehr zuzumuten und es ist diesbezüglich von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Demgegenüber waren ihr die übrigen Tätigkeitsbereiche (T1, Service; T2, Abwaschen/Reinigung; T3, Bestellungen/Vertretertermine; T4, Entsorgung

und T6, Dekoration) noch in einem Umfang von 70 % zuzumuten.

E. 10.4

Betreffend den Betätigungsvergleich für den Aufgabenbereich vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Dezember 2013 kann auf die nachvollziehbaren Angaben im Abklärungsbericht vom 18. Mai 2015 (Urk. 7/60/7) beziehungsweise in dessen Anhang (Urk. 7/61) abgestellt werden. Danach ist von einer Aufteilung der Arbeit der

Beschwerdeführerin bei der Y.____ GmbH auf sechs Tätigkeits bereiche auszugehen, wobei der Service im Bistro mit 55 % , das Abwaschen und die Reinigung mit 20 % , die Bestellungen und die Termine mit Vertretern

mit

E. 10.5

Die Beschwerdegegnerin bemass in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) die Invalidität indes nicht gemäss dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren, sondern bemass die Invalidität in Anlehnung an die Einkommensvergleichsmethode, indem sie das gemäss dem Betätigungsvergleich ermittelte Jahreseinkommen von Fr. 50'664.-- als Valideneinkommen

berücksichtigte und bei der Bemessung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn gemäss der LSE 2018 für Frauen im Bereich Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie ohne Führungsfunktion im Umfang eines zumutbaren Pensums von 70 % abstellte. Beim Vergleich des auf diese Weise ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 35'547.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 50'664.-- resultierte ein Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2 S. 3; Urk. 7/136/1). Diesbezüglich kann der Beschwerdegegnerin indes nicht gefolgt werden. Denn die ausserordentliche Methode ist keine Untervariante der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode. Sie lehnt sich vielmehr an die spezifische Methode an, indem sie einen Betätigungsvergleich verlangt, welcher dann erwerblich zu gewichten ist (BGE 128 V 29 E. 4). Eine Mischung der Methoden des Einkommensvergleichs und des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens ist daher nicht zulässig. Vielmehr hat die Bemessung der Invalidität gemäss dem ausserordentlichen Verfahren anhand der erwähnten Formel gemäss BGE 128 V 29 E. 4c (vorstehend E. 10.3) zu erfolgen.

E. 10.6

Bei der Ermittlung der Invalidität gemäss der vorstehend erwähnten Formel (vorstehend E.

E. 10.7

Die Invalidität ist daher nach der folgenden Formel zu bemessen:

$$(T1 * B1 * s1 + T2 * B2 * s2 + T3 * B3 * s3 + T4 * B4 * s4 + T5 * B5 * s5 + T6 * B6 * s6) : (T1 * s1 + T2 * s2 + T3 * s3 + T4 * s4 + T5 * s5 + T6 * s6)$$

E. 10.8

Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 34 %

$$[(55\% * 30\%$$

* Fr.

$$4'302.-- + 20\%$$

$$* 30\% * Fr. 3'927.-- +$$

E. 11

.

Da demzufolge ein Rentenanspruch selbst unter der Annahme, die gutachterlich festgestellte Einschränkung in der Ausübung angepasster Tätigkeiten im Umfang von 30 % sei invalidenversicherungsrechtlich relevant und damit bei der Bemessung des

Invaliditätsgrades zu berücksichtigen, zu verneinen ist, kann von der Durchführung eines strukturiertes Beweisverfahrens abgesehen werden (vorstehend E. 6.3). Damit erübrigt sich auch eine nähere Auseinandersetzung mit den Rügen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem strukturierten Beweisverfahren (Urk. 1 S. 9).

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Juli 2014 verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) führt.

E. 12

7

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG) kann die IV-Stelle jederzeit, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art.

E. 12.1

1

Gemäss der Rechtsprechung ist der Rückweisungszeitpunkt daher grundsätzlich nicht massgebend für den Beginn der relativen Verwirkungsfrist hinsichtlich der Rückforderung. Entscheidend für die Frage, in welchem Zeitpunkt die Verwaltung Kenntnis über Bestand und Umfang des Rückforderungsanspruchs haben muss, sind vielmehr stets die jeweiligen Umstände im Einzelfall. Insbesondere hat die IV-Stelle nicht bereits dann fristauslösende Kenntnis, wenn sie im Zeitpunkt des Rückweisungsentscheids mit der Möglichkeit rechnen musste, dass sich je nach Abklärungsergebnis eine Änderung zu Ungunsten der versicherten Person in Bezug auf den Rentenanspruch an sich oder dessen Umfang ergeben könnte. Mit hin ist von einem Beginn der relativen dreijährigen Verwirkungsfrist nach Art. 25 Abs. 2 ATSG (beziehungsweise einjährigen Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesene Fassung) frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem die IV-Stelle um das definitive Ergebnis der Abklärung weiss, auf denen der das Rentenverfahren abschliessende Entscheid beruht, auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_195/2014 vom 3. September 2014 E.

4.2). 13. 13.1

Vorliegend hat das hiesige Gericht mit Entscheid vom 19. Dezember 2018 (Prozess Nr. IV.2018.00437; Urk. 7/101) die Verfügung vom 12. April 2018 (Urk. 7/85 und Urk. 7/88), womit der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Juli 2014 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, aufgehoben und die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. In der Folge wurde der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2014 bis 31. Juli 2022 eine Invalidenrente, zuzüglich Kinderrente, ausgerichtet (vgl. Urk. 7/88/1 und Urk. 8/2 S. 1). Bei der Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2023 (Urk. 8/2) darstellenden Rück erstattung von Rentenbeträgen

im Betrag von Fr. 39'103.--, welche für den Zeitraum vom 1. April 2018 bis 31. Juli 2022 entrichtet wurden, handelt es sich daher um Leistungen, über die nicht rechtskräftig befunden wurde. Bei diesen Leistungen handelt es sich - nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. März 2023 (Urk. 2) einen Rentenanspruch verneint hatte

- um zu Unrecht ausgerichtete Leistungen, welche, wie erwähnt (vorstehend E. 12. 9), ohne Rück kommenstitel zurückgefordert werden können. 13.2

Das hiesige Gericht hat in E.

E. 12.2

Eine Rückforderung rechtsbeständig zugesprochener Leistungen unterliegt den üblichen Rückkommensvoraussetzungen der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind (BGE 142 V 259 E. 3.2, 129 V 110 E. 1.1, je m.w.H. ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_790/2018 vom 9. April 2019 E. 4.1).

E. 12.3

Nach Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch drei Jahre, nach dem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen. Unter dem Ausdruck «nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat» ist der Zeitpunkt zu verstehen, in dem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen, oder mit andern Worten, in welchem sich der Versicherungsträger hätte Rechenschaft geben müssen über Grundsatz, Ausmass und Adressat des Rückforderungsanspruchs. Ist für die Leistungsfestsetzung (oder die Rückforderung) das Zusammenwirken mehrerer mit der Durchführung der Versicherung betrauter Behörden notwendig, genügt es für den Beginn des Fristenlaufs, dass die nach der Rechtsprechung erforderliche Kenntnis bei einer der zuständigen Verwaltungsstellen vorhanden ist (BGE 146 V 217 E. 2.1 m.w.H.).

E. 12.4

Art. 25 Abs. 2 Satz 1 a ATSG , in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesen Fas sung, lautete folgendermassen: «Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung». Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des ATSG vom 21. Juni 2019 von Art. 82a ATSG, gilt für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht. Eine mit Art. 49 des Schlusstitels des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SchlT ZGB) vergleichbare Übergangsbestimmung zur Revision der Verjährungsbestimmungen enthält das ATSG indes nicht. Fehlt im Gesetz eine Übergangsbestimmung, hat das Gericht zu prüfen, welche Übergangsordnung zu treffen ist, wobei es aufgrund allgemeiner übergangsrechtlicher Grundsätze entscheidet (BGE 131 V 425 E. 5.1). Nach der Rechtsprechung sind die Verjährungs- oder Verwirkungsbestimmungen des neuen Rechts auf altrechtliche Ansprüche anwendbar, sofern diese vor dem Inkrafttreten des

neuen Rechts entstanden und fällig, aber vor diesem Zeitpunkt noch nicht verjährt oder verwirkt sind (BGE 131 V 425 E. 5.2) . Mit diesem Grundsatz stimmt Ziff. 2 des IV-Rundschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen Nr. 406 vom 22. Dezember 2020, wonach die Anwendung der neuen Verwirkungsfristen auf bereits unter «altem

Recht» entstandene und fällige Forderungen zulässig ist, soweit bereits unter dem alten Recht eine Verwirkung vorgesehen wurde und soweit diese Verwirkung noch nicht eingetreten ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen, überein. Damit übereinstimmend bestimmt Art. 49 Abs. 1 SchlT ZGB für die Verjährungsbestimmen des Zivilrechts, dass, wenn das neue Recht eine längere Frist als das bisherige Recht vorsieht, das neue Recht gilt, sofern die Verjährung nach bisherigem Recht noch nicht eingetreten ist. Demzufolge ist vorliegend davon auszugehen, dass Art. 25 Abs. 2 ATSG, in der ab 1. Januar 2021 geltenden Fassung, anzuwenden ist, wenn am 31. Dezember 2020 die Verwirkung in Anwendung von Art. 25 Abs. 2 ATSG, in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesen Fassung, noch nicht eingetreten ist.

E. 12.5

Die Verwirkungsfristen von Art. 25 Abs. 2 ATSG sind von Amtes wegen zu berücksichtigen (BGE 133 V 582 E. 4.1 und 128 V 12 E. 1). Für den Beginn der relativen drei jährigen Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG

sind nicht das erstmalige unrichtige Handeln und die daran anknüpfende unrechtmässige Leistungsausrichtung massgebend. Abzustellen ist auf jenen Tag, an dem die Verwaltung später bei der ihr gebotenen und zumutbaren Aufmerksamkeit den Fehler hätte erkennen müssen und hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (BGE 124 V 383 E. 1 und 122 V 274 f. E. 5a und 5b/aa; SVR 2002 IV Nr. 2, I 678/00, E. 3b). Massgebend ist daher jener Tag, an dem sich die Amtsstelle später - beispielsweise anlässlich einer Rechnungs kontrolle - unter Anwendung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit über ihren Fehler hätte Rechenschaft geben müssen (BGE 146 V 217 E. 2.2). Massgebend für den Beginn der absoluten Frist von fünf Jahren ist der tatsächliche Bezug der einzelnen Leistung.

E. 17

Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.1), auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3 und 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.1). Darunter fällt insbesondere auch eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteile des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012

E. 3.1 und 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 126 V 24 E. 4b).

Eine Rente der Invalidenversicherung kann gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV unter anderem dann rückwirkend (ex tunc) ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung aufgehoben werden, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat

oder wenn er einer ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war

(Urteile des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.3 und 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1 mit Hinweisen). 12. 9

Wenn das kantonale Versicherungsgericht mit einem unangefochten gebliebenen Entscheid eine Rentenverfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Rentenanspruch zurück gewiesen hat, handelt es sich gemäss der Rechtsprechung bei den auf Grund der nicht in Rechtskraft erwachsenen Rentenverfügung ausgerichteten Rentenbetreffnisse um zu Unrecht ausgerichtete Rentenbetreffnisse, über die nicht rechtskräftig befunden wurde, wenn der Rentenanspruch in der Folge nachträglich verneint werden sollte. Diesbezüglich bedarf es gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 6.2.2) keines Rückkommenstitels

(im Sinne einer Wiedererwägung oder einer prozessualen Revision),

um die betreffenden Rentenleistungen zurückfordern zu können. Ebenso wenig ist, obschon es sich um eine ehemals falsche Einschätzung eines IV-spezifischen Aspektes handelt, eine Meldepflichtverletzung seitens der versicherten Person erforderlich, damit eine Leistungsanpassung ex tunc vorgenommen werden kann. Vielmehr stand die ursprüngliche Rentenzusprechung diesbezüglich stets unter dem Vorbehalt einer rechtskräftigen Bestätigung durch die IV-Stelle oder durch eine übergeordnete Instanz, welche nicht erfolgt ist. Auch durfte die versicherte Person nicht auf die Beibehaltung der einmal zugesprochenen Viertelsrente vertrauen. Denn das kantonale Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid auch zu Ungunsten der Beschwerdeführenden Person ändern (Art. 61 lit. d Satz 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 6.2.2). 12. 10

Nach der Rechtsprechung muss die IV-Stelle bei der Aufhebung einer Rentenverfügung und einer Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung durch das kantonale Versicherungsgericht grundsätzlich nicht damit rechnen, dass der Rentenanspruch in der Folge gänzlich verneint werden wird. Denn es könnte auch sein, dass die IV-Stelle nach den zusätzlichen Abklärungen Rentennachzahlungen leisten müsste (Urteil des Bundesgerichts 8C_631/2013 vom 26. Februar 2014 E. 5.2.1). Im Zeitpunkt der Rückweisung der Sache an die IV-Stelle durch das kantonale Versicherungsgericht (oder durch das Bundesgericht) steht daher weder der Rentenanspruch fest, noch wurde über die Frage, ob und insbesondere in welchem Umfang ein Rückforderungsanspruch besteht, verbindlich befunden. Auch wenn es sich bei der Ausrichtung der Rente an sich - trotz fehlender rechtsbeständiger Verfügung - allenfalls um einen « ersten Fehler »

der IV-Stelle gehandelt habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2010 vom 28. März 2011 E. 4.2.2), habe die IV-Stelle im Zeitpunkt des Rückweisungsentscheids lediglich mit der Möglichkeit rechnen müssen, dass sich, je nach Ausgang der fachärztlichen

Abklärungen, eine Änderung in Bezug auf den Rentenanspruch an sich oder dessen Höhe ergeben könnte. Die IV-Stelle habe zu diesem Zeitpunkt jedoch noch keine Kenntnis des Rückforderungsanspruches

im Sinne von Art. 25 Abs. 2 ATSG gehabt. Denn der Rentenanspruch sei zu diesem Zeitpunkt sowohl grundsätzlich und auch in seiner Höhe in der Schwebe geblieben, weshalb dem Rückweisungsentscheid keine fristauslösende Wirkung beigemessen werden

könne (Urteile des Bundesgerichts 9C_195/2014 vom 3. September 2014 E. 4.2 und 8C_631/2013 vom 26. Februar 2014 E. 5.2.2.3).

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