

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00496 vom 19. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00496

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00496 du 19 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00496 del 19 marzo 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1.

Januar 2022, betrifft aufgrund der Erstanmeldung vom 14. Dezember 2020 (Urk. 8/8)

jedoch Leistungen mit Anspruchsbeginn ab 1. Juni 2021, was unstrittig ist. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation beurteilt sich nach der bis zum 31.

Dezember 2021 geltenden Rechtslage, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, gilt für die am 1. Januar 2022 über 55-jährige Beschwerdeführer in

das bisherige Recht weiterhin (lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 [WEIV]; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 2 und 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 2 je mit weiteren Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 4

), wozu sich die Versicherte mit Schreiben vom 25. Juli 2023 äusserte (Urk. 8/97).

Mit Verfügung vom 21.

August 2023 sprach die IV-Stelle der Versicherten schliesslich eine befristete ganze Invalidenrente für die Monate Juni und Juli 2021 zu (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Sigg, mit Eingabe vom 20. September 2023 Beschwerde (Urk. 1; Beilage 3) mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei dahingehend abzuändern, dass ihr eine unbefristete Rente zuzusprechen sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten mit Verfügung vom 27. November 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 4.2

Wie die

Zusammenfassung in E. 3 zeigt, erfüllt das Gutachten von Dr. A. diese beweisrechtlichen Anforderungen. Nachvollziehbar erörterte er anhand der erhobenen objektiven Befunde, der Vorakten

und subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden und ihrem Alltag einen phasenförmigen Krankheitsverlauf mit im Zeitpunkt der Begutachtung weitgehend remittierter Phase, aber anhaltend verminderter psychischer Belastbarkeit. Dem trug er unter Berücksichtigung der konstant ausgeübten Teilzeitbeschäftigung von 32 %

ab August 2021 schlüssig mit einer « im Längsschnitt »

um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit Rechnung.

E. 4.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2) schmälert es den Beweiswert des Gutachtens nicht, dass er dabei die Monate Juni und Juli verwechselte und versehentlich davon ausging, die tagesklinische Behandlung habe nur bis Ende Juni statt bis Ende Juli 2021 gedauert (vgl. Urk. 8/74/14 oben). Dies wurde von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zudem bereits richtiggestellt.

Dass die Beschwerdeführerin seit August 2021 ein Arbeitspensum von rund 32

% ausübt und damit die ihr attestierte Restarbeitsfähigkeit von 70 % nicht ausschöpft, weckt ebenfalls noch keine Zweifel am Gutachten. Zunächst legte sie nicht dar, dass sie

überhaupt die Möglichkeit gehabt hätte , ihr Arbeitspensum aufzustocken . Insbesondere aber ist kein (gescheiterter) Arbeitsversuch mit einem höheren Arbeitspensum dokumentiert .

Nicht beigeplichtet werden kann der Beschwerdeführerin auch , dass gestützt auf das Gutachten erst Ende 2021 eine rentenrelevante gesundheitliche Besserung anzunehmen sei .

Der Gutachter sprach

explizit von einer Arbeitsfähigkeit von 70

% «im Längsschnitt» (vgl. Urk. 8/74/14 oben) und ging davon aus, dass seit Abschluss der tagesklinischen Behandlung von einer weiteren Remissionsphase auszugehen ist - mit weitgehender Remission bis Ende 2021 (vgl. Urk. 8/74/12). Damit trug er nicht nur dem mehrjährigen Krankheitsverlauf, sondern auch dem bis dahin erzielten Behandlungserfolg , dem Untersuchungsbefund im Februar 2022 (keine typischen depressiven Symptome , vgl. E. 3.3) , den zahlreichen Ressourcen (vgl. E. 3.4) und dem seit August 2021 guten Funktionieren der Beschwerdeführerin im Alltag

mit konstant ausgeübte r

Teilzeitanstellung (vgl. Urk. 8/74/8 f. ; ferner Urk. 8/50) Rechnung.

So lässt sich d em

zum beruflichen Wiedereinstieg zeitnahen Bericht der ambulanten Behandler vom 19.

August 2021 entnehmen , dass nach Umstellung der Medikation eine deutliche Zustandsbesserung eingetreten war . Es wurden dementsprechend keine ausgeprägten Befunde erhoben , dafür aber gute persönliche Ressourcen beschrieben (zu den

fehlenden Einschränkungen im Haushalt ergänzend Urk. 8/41/5 Ziff. 4.5). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 %

beruhte hauptsächlich auf der Annahme, das Pensum als Unterassistentz betrage 40 % . Auf eine

Prognose

verzichtete man mit der Begründung, die depressiven Episoden seien plötzlich aufgetreten und bei mehr als zwei solcher Episoden bestehe eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit , weshalb der weitere Verlauf abzuwarten sei . Eine Rückkehr als Tanzlehrerin wurde infolge der Trennung des Geschäftsverhältnisses durch die Mitinhaberin als nicht möglich erachtet

(vgl. Urk. 8/49). Im Bericht der Integrierten Psychiatrie Z.____ vom 9. August 2021 war aufgrund der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und als blockierend erlebten Depression gar ein Belastbarkeits- und Aufbautraining erwogen worden (Urk. 8/41/5 oben). Aus der späteren Stellungnahme der ambulanten Behandler zum Gutachten ergeben sich letztlich aber keine Hinweise auf eine entscheidende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der zweiten Jahreshälfte 2021 , wobei sie die se wiederum vorsichtig auf immerhin 60 % schätzten (vgl. nachstehende Erwägung) . Die Behandler der Klinik Y.____ hatten zudem (in Kenntnis der genannten Risikofaktoren) bereits i m Bericht vom 7.

April 2021 festgehalten, ein e vollständige Wiederaufnahme des vorangehenden Arbeitspensums als Selbständigerwerbende sei bei weiter positivem Verlauf mit

Symptomreduktion mit guter Prognose wahrscheinlich (vgl. Urk. 8/25/5 unten).

E. 4.4

In ihrer explizit zum Gutachten verfassten Stellungnahme vom 23. November 2022 brachten die Behandler der Klinik Y.____

vor, dass gemäss herrschender Literatur Angehörige ersten Grades von Patienten mit einer depressiven Erkrankung ein Erkrankungsrisiko für affektive Störungen von 20 % aufweisen würden. Da bei der Mutter, dem Bruder, der Schwester und wohl auch dem Grossvater der Beschwerdeführerin psychische Störungen vorgelegen hätten, erachte man eine genetische Prädisposition durchaus als gegeben. Zudem gehe man

aufgrund der klinischen Beobachtungen von leichten strukturellen Persönlichkeitsdefiziten [im Sinne] einer Persönlichkeitsakzentuierung aus, insbesondere von einer eingeschränkten Introspektion und Affektwahrnehmung, Differenzierung und Regulation.

Dies sei ein Risikofaktor, der es der Beschwerdeführerin erschwere, Auswirkungen interpersoneller Störungen und Kränkungen frühzeitig wahrzunehmen und entgegenzuwirken. Schliesslich sei sie anhand der klinischen Beobachtungen von Juni 2021 bis August 2022 nicht vollkommen symptomfrei gewesen bzw. habe weiterhin depressive Phasen erlebt. Dass sie dennoch weitergearbeitet habe, sei nicht als vollständige Remission, sondern als Form der Selbstmedikation und Massnahme zur Erhaltung der Tagesstruktur zu werten (vgl. Urk. 8/89/1-2).

Im Übrigen sei die Beschwerdeführerin nicht als Bühnentänzerin tätig gewesen. Als solche finde man maximal bis 35/40 Jahre eine Anstellung. Es sei davon auszugehen, dass der Gutachter die Branche nicht kenne. Die Beschwerdeführerin sei selbständige Tanzlehrerin in Bereichen gewesen, in denen sie Choreografien habe entwerfen müssen. Diese Fähigkeit habe sie verloren. Es sei zudem fraglich, wie sie mit 55 Jahren und einem 38 Jahre alten Diplom dem Beruf als Kindergärtnerin nachgehen sollte, den sie nie ausgeübt habe. Eine Möglichkeit, sie mittel- bis langfristig wieder in die angestammte Tätigkeit einzugliedern, sehe man daher nicht (Branche, Zeitpunkt Diplomabschluss; vgl. Urk. 8/89/2 f.).

Angesichts der klinischen Beobachtungen, der Angaben in den Austrittsberichten, den Risikofaktoren (genetische Vulnerabilität, Persönlichkeitsstruktur, Geschlecht und nicht beobachtbare vollständige Remission) und den Fehleinschätzungen zur angestammten Tätigkeit, gehe man langfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus. Die Längsschnittbetrachtung des Gutachters trage dem individuellen Behandlungsverlauf und den Risikofaktoren nur unzureichende Rechnung (vgl. Urk. 8/89/2 f.). 4. 5

Dazu führte Dr. A.____

am 19. Mai 2023

schlüssig aus, er habe eine genetische Vorbelastung mit Sicherheit nicht ausgeschlossen. Die von den Behandlern postulierten akzentuierten Persönlichkeitszüge würden sodann nicht mit dem Leistungsniveau und Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin bis zum Ausbruch der ersten depressiven Episode im Jahr 2013 übereinstimmen.

Letztlich habe er auch ohne eindeutige Hinweise auf eine genetische Vorbelastung und Persönlichkeitsfaktoren konform zur ICD-10-Kodifikation eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert, was mit der diagnostischen Beurteilung der Behandler

übereinstimme. Bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei er nicht von einer anhaltenden vollkommenen Symptombefreiung ausgegangen, sondern habe unter Mitberücksichtigung der zyklisch auftretenden depressiven Symptomatik eine Beurteilung im Längsschnitt ab Juni 2021 vorgenommen. Es gehe um eine objektive Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund des Bedarfs nach vermehrten Erholungspausen während der Arbeitszeiten und nach vermehrtem Regenerationsbedarf in der Freizeit. Das Alter sei ein IV-fremder Faktor und somit unbeachtlich. Bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe er sich auf den aktenkundigen und erhobenen Krankheitsverlauf, die objektiven psychiatrischen Befunde, die eingeschränkten psychokognitiven Funktionen sowie die erhaltenen Ressourcen gestützt (vgl. Urk. 8/94; vgl. auch RAD-Stellungnahme vom 5. Juli 2023, Urk. 8/99/3 unten).

E. 4.6

Es bleibt diesbezüglich zu ergänzen, dass die Beschwerdeführerin unstrittig an einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, wobei in der Stellungnahme vom 23. November 2022 – ausser der verlorenen Kreativität

– keine zusätzlichen funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zur gutachterlich festgestellten verminderten Belastbarkeit mit erhöhtem Erholungsbedarf während der Arbeit und in der Freizeit darlegt wurden.

Umstritten ist im Wesentlichen somit das Ausmass der verminderten Belastbarkeit mit Blick auf den künftigen Krankheitsverlauf – zumal eine genetische Prädisposition für psychische Erkrankungen, leichte strukturelle Persönlichkeitsdefizite (dazu ergänzend auch Urk. 8/41/3 oben)

und eine geringfügige Restsymptomatik noch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 bis 40 % zu begründen vermögen.

Wie dargetan, berücksichtigte der Gutachter bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt

neben dem

weitgehend unauffälligen Untersuchungsbefund

(vgl. im Detail Urk. 8/74/9 f.) daher insbesondere den langjährigen anamnestic (vgl. Urk. 8/74/8) und aktenmässig (vgl. Urk. 8/74/5 f.) erhobenen Krankheitsverlauf, der die von den Behandlern genannten

Risikofaktoren (soweit vorhanden) abbildet.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht korrekt bezog er die Ressourcen und das Funktionsniveau im Alltag mit ein, wozu sich die Behandler in ihrer Stellungnahme nicht äusserten. Dafür betonten sie hinsichtlich der beruflichen Integration invaliditätsfremde bzw. nicht-medizinische Faktoren wie das Alter als Bühnentänzerin und die fehlende Berufserfahrung als Kindergärtnerin. Der Vollständigkeit halber

ist anzumerken, dass sich aus den Berichten der Behandler ferner Hinweise auf zeitnahe psychosoziale Belastungen zu den massgeblichen gesundheitlichen Verschlechterungen ergeben: der Tod des Ehemannes im Jahr 2012, das Versterben des Hundes im Jahr 2019, die unerwartete Trennung des Partners im Sommer 2020 und die Auflösung der Geschäfts

beziehung im Jahr 2021 (vgl. Urk. 8/41/2
oben und unten ; Urk. 8/16/79 Ziff. 5.4) .

E. 4.7

Die psychiatrische Exploration kann letztlich von der Natur der Sache her nicht
ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer
einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische
Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis
vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2020

vom 8. Januar 2021 E. 4.2). Dass die Behandler gegenüber

Dr. A.____ eine lediglich um 10 % höhere Arbeitsunfähigkeit attestierten, lässt sich ohne
weiteres mit Ermessen und der Erfahrungstatsache erklären, dass behandelnde
Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche
Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V
465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Die Behandler brachten nichts vor, was Zweifel an einem
gutachterlichen Vorgehen lege artis wecken würde. Ausserdem sind ihrer Argumentation
keine gewichtigen Aspekte zu entnehmen, die der Gutachter übersehen hätte und eine
Neubeurteilung erfordern würden (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil
des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Es handelt sich vielmehr um im Gutachten

anders beurteilte Nebenpunkte

respektive mögliche Erklärungen für den bisherigen Krankheitsverlauf, die dem der
Gutachter

bereits grosses Gewicht beimass . 5. 5.1

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch

das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre
Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren
(Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich,
dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden
medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden,
Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre
Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter
klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus
welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle
Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und
zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat
darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die
beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-,
Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen,
familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch
BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). 5.2

Dr. A.____

zeigte mit Bezug auf die vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 E. 4.3.1 systematisierten Standardindikatoren auf, dass die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt keine « typischen » depressiven Symptome mehr aufwies

und keine Komorbidität im Sinne einer Persönlichkeitsstörung besteht, sondern die Beschwerdeführerin vielmehr über gute persönliche Ressourcen verfügt. Relevante Einschränkungen im Alltag und der sozialen Interaktion konnte er anamnestisch nicht mehr ausmachen (vgl. im Detail Urk. 8/74/9).

Aufgrund des mehrjährigen phasenförmigen Krankheitsverlaufs schloss er aber dennoch auf eine Teilchronifizierung, wobei er besonders auch auf die adäquate Therapie während und ausserhalb der depressiven Phasen hinwies. In dieser Überlegung

sah er einen gewichtigen Grund, um trotz bis anhin guter

Therapierbarkeit von einem andauernden Gesundheitsschaden mit

einer in der Folge um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen. 5.3

In Anbetracht der Standardindikatorenprüfung erscheint diese Beurteilung bereits als wohlwollend. Eine höhere

Arbeitsunfähigkeit über die Dauer der stationären und teilstationären Behandlung

in den Jahren 2020/2021 hinaus

vermöchte nicht zu überzeugen. Die von den Behandlern postulierte mögliche genetische Prädisposition, allfällige Persönlichkeitsakzentuierung und geringfügige Restsymptomatik fallen zu wenig ins Gewicht, um daran etwas zu ändern. Die von der Beschwerdeführerin eingereichte «Aufstellung meiner Depressionen» (vgl. Urk. 8/88) belegt zusätzlich, dass sie ihr Vollzeitpensum mit entsprechender Therapie und Motivation von Ende 2014 bis Ende 2018 trotz gesundheitlicher Schwankungen regelmässig ausüben konnte. 6.

Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

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 .

Das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich auf der Basis der Einträge im IK

bestimmt werden. 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 .

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst jedoch nicht aus, dass

auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft

namentlich bei Selbständigerwerbenden zu, wenn auf Grund 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.

Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass 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

etc.) die Betriebsgewinne gering sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.3 mit diversen Hinweisen).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin führte über zwei Jahrzehnte mit ihrer Geschäftspartnerin ein Tanzstudio, in dem sie durchschnittlich im Umfang eines 50%-Pensums

administrative /organisatorische Aufgaben wahrnahm und im Umfang eines 50%-Pensums unterrichtete . Sie führte selbst aus , als Gesunde hätte sie irgendwann altersmässig die

Unterrichtsstunden an jüngere Lehrer delegiert und sich mehr auf die

administrativen/organisatorischen Aufgaben konzentriert ; dies wäre zum jetzigen

Zeitpunkt jedoch noch nicht der Fall gewesen . Im Sommer 2021 habe sie das Gefühl

gehabt, sie könnte wieder anfangen, doch ihre Geschäftspartnerin habe ihr mitgeteilt, sie wolle nicht mehr mit ihr zusammenarbeiten, es sei denn, sie könne garantieren, dass nicht wieder Depressionen aufträten. Sie habe sich nicht dazu in der Lage gefühlt, sich gegen den Rauschmiss zu wehren, und die Geschäftspartnerin habe sie ausbezahlt (vgl. Urk. 8/76/3-6). Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu den gleichen Konditionen wie bisher im Tanzstudio arbeiten würde.

Zu Unrecht machte sie in diesem Kontext in der Beschwerde geltend, dass ihr Einkommen bereits seit dem Jahr 2013 durchgehend krankheitsbedingt geschmälert gewesen sei. Wie sie selbst erörterte, spielten für die Höhe ihres Einkommens andere Faktoren eine gewichtige Rolle (vgl. Urk. 8/8/7: Stundenauslastung, Schülerzahlen etc.) und war sie finanziell gleichberechtigt mit ihrer

Geschäftspartnerin (vgl. Urk. 8/76/8). Zwischen Ende 2014 und Ende 2018 ist darüber hinaus auch keine Arbeitsunfähigkeit behauptet (vgl. Urk. 8/88) oder belegt. Das Valideneinkommen ist daher mit der Beschwerdegegnerin nicht anhand eines Tabellenlohnes, sondern anhand der IK-Einträge 2016 bis 2018 auf Fr. 68'033.-- festzulegen, was sich auch mit Blick auf die übrigen IK-Einträge seit 1997 nicht beanstanden lässt (vgl. Urk. 8/40).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin hält

dafür, dass in der angestammten Führungsposition mit viel Verantwortung

keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht, weshalb ein Prozentvergleich ausser Betracht falle (vgl. Urk. 1 S. 4-6). Folgt man ihrer Argumentation, wäre für die Bemessung des Invalideneinkommens die Lohnstrukturerhebung 2020 des Bundesamtes für Statistik (BFS) heranzuziehen.

Ansichts zweier abgeschlossener Ausbildungen und langjähriger Erfahrung in der Organisation / Administration im eigenen Unternehmen wäre

auf den monatlichen Bruttolohn für praktische Tätigkeiten

für Frauen von Fr.

5'046.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 2) abzustellen. Der verminderten psychischen Belastbarkeit wird gutachterlich mit dem reduzierten Arbeitspensum Rechnung getragen, das für jegliche Tätigkeit entsprechend dem Bildungsniveau gelten soll (vgl. E. 3.1). Das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil beschränkt sich also nicht auf Hilfsarbeiten. Entsprechendes wurde auch seitens der Beschwerdeführerin nicht behauptet und stünde ohnehin im Widerspruch zu ihrer Teilzeitbeschäftigung.

Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S), angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für Frauen von 100 Punkten im Jahr 2020 auf 101.4 Punkte im Jahr 2022 (Nominallohnentwicklung, Frauen, 2021-2022, T1.2.20) sowie das zumutbare Arbeitspensum von 70% ergäbe dies ein Invalideneinkommen von Fr.

44' 806.-- (= Fr.

5' 046.-- : 40 x 41.7 x

E. 6.4

Dass die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug – sei es mit Bezug auf das Belastungsprofil oder das Teilzeitpensum (ohne Kaderfunktion , vgl. LSE 2020, T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht) – unter der bis 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage gegeben war en , wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Daran ändert der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 26 bis

Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) , der auch noch im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung galt und erst ab einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger einen Abzug von 10 % vom Tabellenwert vorsah, nichts.

E. 6.5

Zu Recht keinen Anlass zu Diskussionen (vgl. Urk. 1) gab die Tatsache, dass die bei Erlass der angefochtenen Verfügung über 55-jährige Beschwerdeführerin in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (zur Prüfung der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung bei rückwirkend befristeten Renten, vgl. BGE 145 V 209 und 148 V 321). So konnte sie sich im Sommer 2021 nach einer verhältnismässig kurzen Absenz vom Arbeitsmarkt, unmittelbar im Anschluss an die tagesklinische Behandlung sogleich mit einer Festanstellung in einer neuen Tätigkeit selbst wieder ins Erwerbsleben integrieren. Sie gab denn auch im Rahmen eines Telefongesprächs mit der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin an, keine Unterstützung zu benötigen und mit der Rentenprüfung einverstanden zu sein (Urk. 8/50). Der Gutachter stellte auch keine Einschränkungen bei der Gestaltung der sozialen Kontakte fest und beurteilte die Einschränkungen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit bloss als leicht bis mittelschwer (vgl. E. 4.3). Die Beschwerdeführerin kann – wie ihr Werdegang, insbesondere ihr vielfältiger Aufgabenbereich im Tanzstudio (dazu Urk. 8/76/2-4), aber auch der reibungslose Einstieg als Unterrichtsassistenz belegen – somit als flexibel und anpassungsfähig wie auch sozial gut integriert gelten. Darüber hinaus ist es nicht erforderlich, dass sie sich beruflich völlig neuorientiert; ihre Fähigkeiten als lehrende Person und ihre Erfahrungen in der Organisation und Administration eines Unternehmens kann sie weiterhin (auch in einer, wie von ihr betont, weniger verantwortungsvollen Tätigkeit) nutzen. Hierfür kommen neben der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Unterrichtsassistenz insbesondere Büroarbeiten im Schulbereich oder anderswo in Frage. 7.

7.1

Zusammenfassend ist somit gestützt auf die (mit Blick auf die Standardindikatorenprüfung) wohlwollende gutachterlich e

Beurteilung von der Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt von 70 % in einer dem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeit ab August 2021 auszugehen . Diese erlaubt der Beschwerdeführerin die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens .

7.2

Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten

Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass auch Art. 28b IV in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung einen renten begründenden Mindestinvaliditätsgrad von 40 % vorsieht. 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 dabei 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, 13

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 5

Gemäss BGE 143 V 418 sind zudem grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen. Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 E. 5.1 dabei fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapiere-sistenz auszuschliessen sei .

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen allerdings 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 gemäss Bundesgericht 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 letztlich 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).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren umfassen unter der Kategorie "Funktioneller Schweregrad" den Komplex "Gesundheitsschädigung", die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, den Behandlungs- und Eingliederungserfolg (oder -Resistenz), Komorbiditäten, den Komplex "Persönlichkeit" sowie den Komplex "Sozialer Kontext". In der Kategorie "Konsistenz" versammeln sich Gesichtspunkte des Verhaltens: Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen sowie behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesener Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 4.2 ff.; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_755/2020

vom 8. März 2021 E. 4.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei seit Januar 2019 eingeschränkt. Bei Ablauf des Wartejahres habe die Arbeitsunfähigkeit 60 % und im weiteren Verlauf bis Juni 2021 wieder 100 % betragen. Ab 1. Juli 2021 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit, die nicht ausgeschöpft werde. Eine genetische Prädisposition habe der Gutachter bei dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen, höhergradige Persönlichkeitsdefizite seien jedoch nicht gegeben und das Alter ein invaliditätsfremder Faktor. Die Beschwerdeführerin habe zudem eine Anstellung im Umfeld ihrer Erstausbildung gefunden. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung so wie des Besuchs der Tagesklinik bis Ende Juli 2021 bestehe Anspruch auf eine ganze Rente für Juni und Juli 2021 (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin

beanstandete vorab die Beweiskraft des Gutachtens. Dr.

A.____ attestiere ihr ab Juli 2021 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, obschon er von einer weitgehenden Remission per Ende 2021 ausgehe und sie erst im Februar 2022 untersucht habe. Im Juli 2021 sei sie noch in tagesklinischer Behandlung gewesen, das Arbeitspensum ab August 2021 habe nur 33 % betragen.

Die Behandler würden denn auch weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigen.

Die Rente müsse also mindestens bis März 2022 bezahlt werden. In der angestammten Tätigkeit habe sie zudem eine Führungsposition mit viel Verantwortung innegehabt, die belastender sei als eine Anstellung als Tanzlehrerin oder Klassenassistentin. Kindergärtnerin sei ebenfalls eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Tätigkeit, die sie seit ihrer Ausbildung nie mehr ausgeübt habe. Dr. A.____ äussere sich nicht zur Tätigkeit als Mitinhaberin eines Tanzstudios. Es sei ein Einkommensvergleich durchzuführen, wobei für das Valideneinkommen auf eine Kaderfunktion in einem vergleichbaren Unternehmen abzustellen sei, zumal ihr Einkommen bereits ab dem Jahr 2013 krankheitsbedingt reduziert gewesen sei

(Urk. 1 Ziff. III). 3. 3.1

Dr. A.____ diagnostizierte im Gutachten vom 21. Februar 2022, gestützt auf die Vorakten (Urk. 8/74/5 f.) sowie die eigene Exploration der Beschwerdeführerin (Urk. 8/74/6 ff.) am 7.

Februar 2022 (Urk. 8/74/3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F33.4 ; Urk. 8/74/13). Als Bühnentänzerin / Tanzlehrerin wie auch als Kindergärtnerin bzw. in allen ihrem Bildungsniveau entsprechenden Tätigkeiten bestehe aufgrund anhaltend ein geschränkter psychischer Belastbarkeit mit vermehrtem Erholungsbedarf eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab März 2019 bis zum Ende der tagesklinischen Behandlung im Juni 2021 könne von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen werden (Urk. 8/74/14). 3.2

Dazu erläuterte Dr. A.____, es ergäben sich keine eindeutigen Hinweise auf eine genetische Vorbelastung für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. Die Frühkindheit sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen. Die ab geschlossene Primar- und Sekundarschule sowie zwei Berufsausbildungen würde n sämtliche psychischen Störungen aus dem organischen Formenkreis (inkl. Intelligenzminderung), Verhaltensstörungen oder sonstige psychische Probleme in der Kindheit, in der Pubertät und im frühen Erwachsenenalter aus schliessen.

Die Beschwerdeführerin habe im Erwachsenen alter jahrelang ein un auffälliges Leistungs niveau aufgewiesen. Es bestünden keine Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialen Interaktionen und ebenso wenig auf anhaltende Störungen der Affekt- und Impulskontrolle. Damit seien sämtliche prämorbid psychischen Störungen mit Krankheitswert inkl. einer Persönlichkeitsstörung oder - änderung auszuschliessen (vgl. Urk. 8/74/12) . 3.3

Nach dem Tod des Ehemannes im Jahr 2012 könne von einer gravierend ver änderten Lebenssituation und

bereits im Jahr 2013 vom Ausbruch einer ersten depressiven Episode in behandlungsbedürftigem Ausmass ausgegangen werden. Seither seien mehrere depressive Episoden und dazwischen Remissionsphasen festzustellen ; es könne v on einer rezidiv i erenden depressiven Störung aus gegangen werden . Im Jahr 2021 sei es zur Trennung der Geschäftsbeziehung und zum erzwungenen Ausstieg aus der Tanzschule gekommen . Seit August 2021 habe die Beschwerdeführerin eine Anstellung von 33 % im Kindergarten gefunden, was für eine erneute Remissionsphase spreche. Seit dem Abschluss der tagesklinischen Behandlung im Juni 2021 könne somit von einer weitgehenden Remission der depressiven Symptomatik bis Ende 2021 ausgegangen werden, was die regelmässige Ausübung der beruflichen Tätigkeit sei t August 2021 zusätzlich bestätige. Auch anlässlich der gutachterlichen Exploration habe die Beschwerde führerin objektiv keine typisch depressiven Symptome (wie Konzentrations störungen, formale Denkstörungen, depressive Stimmungslage, eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, eingeschränkter Elan vitae , Antriebsstörungen, verlangsamte Psychomotorik) aufgewiesen. Unter Mitberücksichtigung der geschilderten Tagesaktivitäten sei gegenwärtig von einer weiteren, weitgehend remittierten Phase auszugehen (vgl. Urk. 8/74/12). 3.4

Hinsichtlich Konsistenz würden d ie Untersuchungsbefunde mit dem angegebenen Aktivitätsniveau und das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden mit der Inanspruchnahme therapeutischer Massnahmen übereinstimmen. Die An gaben der Beschwerdeführerin entsprächen denjenigen in den Akten und es seien keine Widersprüchlichkeiten festzustellen . Bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit auf dem freien Wirtschaftsmarkt bestünden leichte bis m ittelschwere

Einschränkungen . Bei der Gestaltung der Freizeitaktivitäten und der sozialen Kontakte sei keine Einschränkung festzustellen .

Die Behandlung sei während der depressiven und remittierten Phasen leitlinien gerecht gewesen und sei es auch aktuell . Allerdings sei in der Exploration ein Händezittern ersichtlich gewesen, das auf eine Medikamenten-Überdosierung hindeuten könne. Der Duloxetin -Spiegel habe oberhalb, der Lithium-Spiegel im oberen therapeutischen Bereich gelegen ; die Dosis sollte daher reduziert werden.

Die Beschwerdeführerin habe eine Tätigkeit im Kindergarten aufgenommen , wo mit die Wiedereingliederung erfolgreich sei. Es könne mittlerweile jedoch von der Entwicklung einer teilchronifizierten rezidivierenden depressiven Störung aus gegangen werden, die auch zukünftig einen phasenförmigen Verlauf haben und die allgemeine psychische Belastbarkeit auf Dauer einschränken werde . Unter den bereits etablierten therapeutischen Massnahmen sei die Erhaltung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt anzunehmen . Eine weitere Verbesserung sei nicht zu erwarten.

Als Ressourcen zu nennen seien die sicherlich überdurchschnittliche Intelligenz, die jahrelange berufliche Erfahrung, das sehr unterstützende soziale Netz, viele Persönlichkeitsressourcen , eine vollständig erhaltene Tagesstruktur und Reise fähigkeit sowie eine sehr gute Arbeitsmotivation. Als psychosoziale Belastungen festzustellen seien einzig die befristete Arbeitsstelle und die Auseinandersetzung mit der beruflichen Neuorientierung (vgl. Urk. 8/74/1 2 f.). 4.

E. 9.5

Stunden à Fr. 220.-- zzgl. Barauslagen von Fr. 62.70 und 7.7 % bzw. für Aufwand ab 1. Januar 2024 8.1 % MWST geltend, insgesamt einen Betrag von Fr. 2'318.90 (vgl. Urk. 12) . Der Betrag kann für eine volle Prozessentschädigung als angemessen gelten. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 580 . -- (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen . Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. August 2023 dahingehend abgeändert , als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführer in befristet vom 1. Juni 2021 bis 31. Oktober 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 580 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des

Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

E. 12

: 100

x

10 1 . 4 x 0.7).

Auch bei einem Tabellenlohn-basierten Invalideneinkommen würde somit kein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40 % resultieren .

Ein an - nähernd rentenausschliessendes

Einkommen von Fr. 40'656.-- (= 18' 719.35

: 32.23 x 70, vgl. Urk. 8/53) hätte die Beschwerdeführer in im Schuljahr 2021/2022 auch erzielen können , hätte sie i hre aktuelle Teilzeitstelle als Unterrichtsassistentin auf 70 %

aufgestockt . Unter diesen Umständen kann offengelassen werden, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin aus medizinischer und erwerblicher Sicht in einer Kaderfunktion bzw. der Administration einer anderen Schule mehr verdienen könnten (vgl. Urk. 8/99/4).

E. 17

Abs. 1 ATSG die Regelung in Art. 88a Abs. 1

IVV über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit analog

anzuwenden . Danach ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von

dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere

Zeit dauern wird (Satz 1). Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche

Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Dabei ist i m Regelfall

für die Zukunft (pro futuro) abzuklären, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich

längere Zeit Bestand haben wird. Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt

die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustands hinaus. Auf die

Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in

Ausnahmefällen zu verzichten. Die « sofortige » Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung

bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends

dokumentiert war oder weil sich der Verlauf der

Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und

abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess. In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_23/2023 vom 21. August 2023 E. 5.1 mit diversen Hinweisen). 7.3

Da im Fall der Beschwerdeführerin keine solche Ausnahmesituation ersichtlich ist, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/82/9) insbesondere die Teilzeitstelle von 32 % bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % explizit im Längsschnitt keine solche zu begründen vermag, hat sie ab Ablauf von Wartejahr und sechsmonatiger Karenzfrist nach der Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine ganze Rente bis drei Monate nach Eintritt der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Ihr steht daher ein befristeter Anspruch auf eine ganze Rente für die Monate Juni bis Oktober 2021 zu. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 8.

8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche

Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen). 8 .2

Vorliegend ist kein Grund ersichtlich, der es rechtfertigen würde, vom Regelfall von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV abzuweichen. Im Hauptpunkt, der Ausrichtung einer unbefristeten ganzen Rente aufgrund einer höheren Arbeitsunfähigkeit ,

unterliegt die Beschwerdeführerin vollumfänglich. Ihr Obsiegen ist daher mit einem Viertel zu quantifizieren. 8 .3

Die Gerichtskosten sind angesichts der überschaubaren Akten und wenigen Streitpunkte ohne grössere Komplexität auf Fr. 6 00.-- festzusetzen. Nach dem vorstehend Gesagten rechtfertigt es sich, diese der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 450 .--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 150 .--) aufzuerlegen .

Rechtsanwältin Sigg

macht e mit Honorarnote vom 1 2. Januar 2024 einen Aufwand von

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