

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00014 vom 23. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00014 du 23 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00014 del 23 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

Die

1981

geborene

X.____ ,

Mutter

zweier

in

den

Jahren

2009

sowie

2012

geborene r Kinder (Urk.

8/10 Ziff.

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.

Für

Fälle

erstmaliger

abgestufter

bzw.

befristeter

Rentenzusprachen

und

Revisions fälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art.

88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend; vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz .

9102). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1.

Januar 2022. Da ein Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin ab November 2019 und ab April 2022 zu prüfen ist, kommt jeweils das alte und das neue Recht zur Anwendung. Vorliegend werden deshalb je nach Relevanz sowohl die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen als auch die ab 1. Januar 2022 anwendbaren Rechtsvorschriften zitiert .

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 IVG).

Gemäss dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art.

28b Abs.

1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente fest gelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69

% entspricht der prozentuale Anteil dem

Invaliditätsgrad

(Abs.

2).

Bei

einem

Invaliditätsgrad

ab

70

%

besteht

Anspruch

auf eine ganze Rente (Abs.

3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50

% gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs.

4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil
49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent 47
Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43
Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE

125

V

413 E.

2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27.

August 2008 E.

2.3; vgl. Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz

über
die
Invalidenversicherung,

3.

Auflage

2014,

Rn

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art.

88a IVV) analog anzuwenden (BGE

133 V 263 E.

6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26.

Februar 2021 E.

2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung

erforderliche

Revisionsgrund

gegeben

ist,

beurteilt

sich

durch

Vergleich

des

Sachverhalts

im

Zeitpunkt

des

Rentenbeginns

mit

demjenigen

im

–

nach

Massgabe des analog anwendbaren Art.

88a Abs.

1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl.

BGE

125

V

413 E.

2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25.

August 2017 E.

2.2 und 8C_350/2013 vom 5.

Juli 2013 E.

2.2 mit Hinweis).

E. 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art.

17 Abs.

1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch

zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich

von

Bedeutung

(BGE

141

V

9

E.

2.3,

134

V

131

E.

3).

Ferner

kann

ein

Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE

144

I

28

E.

2.2,

130

V

343

E.

3.5,

117

V

198

E.

3b,

je

mit

Hinweisen).

Hingegen

ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE

141

V

9 E.

2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten

oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil

des

Bundesgerichts

9C_135/2021

vom

27.

April

2021

E.

2.1

mit

Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE

141 V 9 E.

2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27.

Mai 2021 E.

2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE

134 V 231 E.

5.1, 125 V 351 E.

3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8.

April 2024 E.

4.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk.

2) fest, eine externe medizinische Untersuchung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin,

Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie von September und Oktober 2022 habe eine gesundheitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2018 ergeben.

Die Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause habe ergeben, dass sie

bei voller Gesundheit zu 100

% im Erwerb tätig sein würde. Ihre bisherige

berufliche Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit, die körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten mit organisatorischen und administrativen Aufgaben

ohne komplexe Teamarbeit oder mit Wechselschichten umfasse. Weiter entstehe

ein

Rentenanspruch

frühestens

sechs

Monate

nach

Anmeldung.

Ab

November 2019 sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50

% zumutbar gewesen. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 50 %, was zu einem Anspruch auf eine halbe Rente ab November 2019 führe. Ab Juni 2021 habe sich ihre gesundheitliche Situation verschlechtert und sie sei vollständig arbeitsunfähig gewesen, was dem Invaliditätsgrad entspreche. Mit Berücksichtigung einer dreimonatigen Wartezeit habe sie somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab September 2021. Ab der Verbesserung des Gesundheitszustandes Mitte Dezember 2021 sei es der Beschwerdeführerin wieder zumutbar gewesen, einer Tätigkeit von 50

% nachzugehen. Nach erneuter Berücksichtigung einer dreimonatigen Wartezeit ab der Verbesserung Mitte Dezember 2021 betrage

der Invaliditätsgrad ab April 2022 wieder 50

% (Urk.

2 Verfügungsteil 2 S.

1).

Die Beschwerdeschrift erschöpfe sich in der subjektiven Einschätzung einer völligen Arbeitsunfähigkeit durch die Beschwerdeführerin selbst (Urk.

7 S.

1). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die psychischen Persönlichkeitsstörungen mit emotional-instabilen histrionischen Anteilen seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu wenig bis ungenügend berücksichtigt worden (Urk.

1 S.

5 f.). Sie sei aktuell nicht in der Lage, auch nur einfachste Bürotätigkeiten beziehungsweise Telefonate mehrere Tage hintereinander durchzuführen. Die psychischen und die körperlichen Beschwerden würden zusammen keiner Arbeitsfähigkeit von 50

%

in

der

angestammten

Tätigkeit

als

Bürogehilfin

beziehungsweise

Telefonistin

entsprechen. Die Beschwerdegegnerin habe es auch unterlassen, eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit beispielsweise in einer geschützten Arbeitsstätte

vorzunehmen. Es sei ein Invaliditätsgrad von mehr als 50

% ausgewiesen (S.

6). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3. 1

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, B.____, nahm im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

der Beschwerdeführerin vor, über welche er am 31.

Juli 2019 (Urk.

8/19) berichtete. Er nannte als Diagnose ein mittelgradig ausgeprägtes agitiert-depressives Syndrom, Differentialdiagnose depressive Episode oder affektiver Restzustand bei wahrscheinlich iatrogenem Opioid-

und Benzodiazepin-Missbrauch (S.

6). Aktuell bestehe vom 18. Juli 2019 bis 30. September 2019 in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. Oktober 2019 bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Zur Begründung führte Dr.

A.____ aus, die affektiven und vegetativen Beeinträchtigungen im Rahmen des depressiven Syndroms bedingten schlüssig

eine

derzeit

auf

50

%

herabgesetzte

Arbeitsfähigkeit

in

jeder

Arbeitstätigkeit. Die Prognose depressiver Syndrome sei überwiegend günstig. Notwendig sei die Fortführung, gegebenenfalls Anpassung der medikamentösen antidepressiven Behandlung sowie die kontrollierte und dokumentierte Abstinenz von sämtlichen Suchtmitteln. In einer angepassten Tätigkeit könne keine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden (S.

7) . 3. 2

Die Ärzte der psychiatrischen Klinik C.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 24. Oktober 2019 (Urk.

8/128/115-119) über eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 13.

bis 25.

September 2019 und führten

aus, der Eintritt der Beschwerdeführerin sei per f ürsorgerischer U nter bringung

nach Mischintoxikation in suizidaler Absicht vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation

erfolgt . Als Diagnosen wurden im Wesentlichen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mit telgradige Episode (ICD-10 F33.1), ein Verdacht auf eine adulte Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) aufgeführt (S.

1) . Zur aktuellen Anamnese wurde aus geführt, d ie Beschwerdeführerin berichte, ihr sei alles zu viel geworden, sie habe

sich aufgrund zahlreicher Termine überfordert gefühlt, zudem bestünden schon seit längerer Zeit wiederkehrende Konflikte mit dem Ehemann, aktuell befinde sich das Paar in Trennung. Sie habe einen neuen Partner, sei jedoch finanziell weiterhin abhängig vom Ehemann (S.

2) . Aufgrund der kurzen Auf enthaltsdauer sei keine genügende und abschliessende Beurteilung möglich gewesen (S.

4) . 3. 3

Dr.

med.

D.____ ,

E.____ , führte mit Bericht vom

E. 3

, Urk.

8/182 , Urk.

8/195, Urk.

8/204 = Urk.

2) ab November

2019 eine halbe Rente, ab September 2021 eine ganze Rente und ab April 2022 eine Rente von 50 % einer ganzen Invaliden rente zu. 2.

Die Versicherte erhob am

E. 3.2

mit Hinwei sen).

Subjektive

Einschätzungen

der

Beschwerdeführerin

können

nach

dem

Gesag ten nicht ausschlaggebend für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sein. Wie die Beschwerdegegnerin richtig festhält (Urk.

7 S.

2) , haben die Gutachter vorliegend darauf hingewiesen, dass e ine Diskrepanz zwischen den vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen und der aktuellen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bestehe.

Die

Gutachter

konnten

nicht

nachvollziehen ,

warum

sie

sich

nicht

wenigstens

eine

leichte,

einfache

Tätigkeit

in

einem

Teilzeitpensum

(oder

wenigstens

stundenweise) vorstellen könne (vorstehend E.

3. 10). Umso mehr hat die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin vorliegend in den Hintergrund zu rücken und

es

ist

bezüglich

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

auf

das

Z.____-Gutachten

abzu stellen. 4. 9

Hinsichtlich des Haushaltabklärungsberichtes vom 24.

Februar 2023 unbestritten geblieben

ist

die

von

der

Abklärungsperson

zu

diesem

Zeitpunkt

festgestellte

Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100

% Erwerbstätige (vorstehend E.

3. 11) . 5. 5.1

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

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie

nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE

130 V 343 E.

3.4.2, 128 V 29 E.

1). 5.2

Da vorliegend bei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit dem bisherigen Beruf entspricht (vgl. vorstehend E. 3.8), kann rechnerisch ein Prozentvergleich erfolgen, da sich Validen- und Invalideneinkommen entsprechen. Der von der Beschwerdegegnerin auf diese Weise vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 8/146; Urk. 2 Verfügungsteil 2) blieb beschwerdeweise unbestritten und ist nicht zu beanstanden. 5. 3

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Schnyder und lic.

iur. Y.____ - 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

E. 3.5

Am 23. April 2020 erfolgte bei der Diagnose eines Massenprolapses auf Höhe des 4. und 5. Lendenwirbelkörpers (LWK) mit partiellem Cauda -Syndrom mit Hypästhesie des linken Beines, Fussheberparese M3 links und verzögerter Miktions eine mikrochirurgische Fenestration LWK 4/5 links und Entfernung des Massenprolapses (Urk. 8/34). Anlässlich der Untersuchung vom 10. Juni 2020 (vgl. korrigierter Bericht

vom

4.

September

2020;

Urk.

8/40/8-9)

berichtete

die

Beschwerdeführerin,

es sei insgesamt viel besser als vor der Operation (S. 1).

E. 3.6

Die Fachpersonen des E. ____

nannten

mit

Kostengutsprache gesuch

an

die

Krankenkasse

der

Beschwerdeführerin vom 10. September 2020 (Urk.

8/46/2-3) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einen Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol

(ICD-10

F10.1;

S.

1).

Die

Beschwerdeführerin

leide

unter

Zukunftsängsten,

Panikattacken, depressiven Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, häufiger Migräne

und

Schlafstörungen.

Aufgrund

der

Überforderungssituation

mit

den

psychosozialen Belastungen habe sich die Beschwerdeführerin A Anfang 2020 immer mehr in ihre aktuelle Wohnung zurückgezogen. 3. 7

Die Ärzte der C. ___ berichteten am 26. März 2021 (Urk.

8/128/106-111) über eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 12. Februar bis 15.

März

2021

und

führten

insbesondere

aus,

es

sei

eine

Teilremission

der

bestehen den depressiven Symptomatik erreicht worden.

Zur aktuellen Anamnese wurde unter anderem festgehalten, im Jahr 2015 sei der Vater der Beschwerdeführerin

in Russland verstorben und die Beschwerdeführerin habe sich nicht richtig von ihm

verabschieden können. Im Jahr 2017 sei ihre Mutter verstorben. Ihr bester Freund sei durch Suizid verstorben.

2019 habe sie die selbst initiierte und komplizierte Trennung

vom

Ehemann

und

gleichzeitig

eine

Verschlechterung

ihrer

Stimmungslage

mit unter anderem starken Schuldgefühlen ihren Kindern gegenüber

sowie zunehmenden,

aktuell

fast

immer

täglichen

Spannungskopfschmerzen

und

Schlafstörungen

erlebt (S.

2).

E. 3.8

Am 7. Juni 2021 und 16. August 2021 (Urk. 8/80/7) wurde die Beschwerdeführerin

erneut am Rücken operiert (Urk. 8/84/4-5). Am 18. August 2021 erlitt

sie zudem beidseitige Lungenembolien (Urk. 8/80/6). Vom 23.

August bis 9.

September

2021

war

sie

in

stationärer

Rehabilitation

(Urk.

8/80/11-13).

Gemäss

Verlaufsbericht der Fachpersonen der Klinik F.____ 10. November 2021 (Urk.

8/99) fand sich ein sehr guter postoperativer neuroradiologischer Befund, welcher das aktuelle Beschwerdebild der Beschwerdeführerin nicht erkläre (S. 2).

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, beurteilte mit Bericht vom 23. Dezember 2021 (Urk. 8/109) die im Vordergrund stehenden positions- und bewegungsabhängigen lumbalen Schmerzen als grösstenteils myofaszialer Natur (S. 2). 3. 9

Eine Assistenzärztin des Rehasentrums H.____ berichtete am 4.

März 2022 (Urk. 8/113/9-11, vgl. auch Urk.

8/114) über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14.

Februar bis 6.

März 2022 und führte aus, die Beschwerdeführerin sei für die Dauer des stationären Aufenthalts und danach bis

am 1.

April 2022 vollständig arbeitsunfähig. Sie verwies für die weitere Beurteilung

der

Arbeitsfähigkeit

auf

die

nachbehandelnden

Ärzte.

Die

verschlechterten

Werte während des Aufenthalts würden auf eine aktuell nicht somatische Problematik hindeuten (S.

3). 3. 10

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin am 27.

und 28.

September und am 17.

Oktober 2022 durch Fachärzte des Z.____ inter nistisch, psychiatrisch, neurologisch und orthopädisch begutachtet. In ihrem Gut achten vom 4 .

November 2022 nannten die Ärzte nach Erhebung der Anamnese, Berücksichtigung der

Akten

und

Durchführung

eigener

Untersuchungen

folgende ,

hier teilweise verkürzt dargestellte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit (Urk.

8/128 /8-9 , Urk.

8/128/36) : - Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Schmerz- und sensiblem Aus fallsyndrom L5 links

bei Status nach lumbaler Rückenoperation am 23.

April 2020, 7. Juni 2021 und 16. August 2021 - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und his trionischen Anteilen (ICD-10 F61.0)

Zudem wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt: - Migräne mit verlängerte visueller/retinaler Aura - Sulcus

ulnaris Reizsyndrom links - Hypalgesie rechte Gesichts- und Kopfhälfte unklarer Ätiologie - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Aus

neurologische r

Sicht

kam

Dr.

med.

I.____ ,

Facharzt

für

Neurologie,

zum

Schluss,
s schwere
körperliche
Tätigkeiten
könn t en
nicht
mehr
durchgeführt
werden
(Urk.
8/128 /36 Ziff.
7.2) .

Es besteh e ein Status nach dreimaliger Rückenoperation .
Hier müsse von einer mehrmonatigen postoperativen Arbeitsunfähigkeit ausge gangen
werden,
wobei
diesbezüglich
von
orthopädischer
Seite
Stellung
genommen
werde. Aufgrund des chronischen Lumbovertebralsyndroms mit Lumboischialgie links
sei
infolge
der
Schmerzen
von
einem
erhöhten
Pausenbedarf
von

E. 8

Januar 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16.

November 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente oder statt einer halben eine höhere Rente auszurichten. Ebenfalls sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben, um die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrisch-psychologischer Sicht in Kombination mit ihrem Rückenleiden rechtsgenügend abklären zu können.

Am 14.

März 2024 (Urk.

7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15.

März 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 10

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

zu Art.

30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl.

BGE

131

V

164 E.

2.2, 125

V

413 E.

2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25.

Juni 2018 E. 5.1 [in BGE

144

V

153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25.

Mai 2011 E.

2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu

erfassen (BGE

131

V

164 E.

2.2, 125

V

413 E.

2d; Urteile

des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11.

Juli 2008 E.

2 und I

526/06 vom 31.

Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streit gegen ständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften

oder

befristeten

Invalidenrente

in

einer

oder

in

mehreren

Verfügungen

gleichen Datums eröffnet wird (BGE

131

V

164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23.

Oktober 2009 E.

4.1 mit Hinweis).

E. 15

November 2019 (Urk. 8/26 /8-12) aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit April 2017 (Ziff.

1.1) , und nannte als Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Epi sode (ICD-10 F32.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (histrionisch, emotional instabil; ICD-10 F61.0 ; Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin sei

aktuell vollständig arbeitsunfähig im ersten Arbeitsmarkt (Ziff.

4.1). 3. 4

Die Fachpersonen der C.____ berichteten mit Austrittsbericht vom 10.

März

2020 (Urk.

8/128/112-114)

über eine stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 6. bis 10. März 2020 und nannten im Wesentlichen als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einen Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1; S.

1). Der Eintritt sei auf Eigeninitiative der Beschwerdeführerin bei zunehmender depressiver Symptomatik sowie Panikattacken erfolgt, vor dem Hintergrund verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren und beim Vorliegen oben genannter Diagnosen. Die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt berichtet, dass es schon länger Probleme in ihrer Ehe gegeben habe. Aktuell laufe die Scheidung von ihrem Mann. Sie habe davor am Empfang der Rechtsanwaltskanzlei ihres Mannes gearbeitet, aktuell sei sie arbeitslos und habe jetzt auch finanzielle Probleme. Sie merke seit Dezember letzten Jahres eine Verschlechterung ihrer Stimmungslage

mit unter anderem starken Schuldgefühlen ihren Kindern gegenüber sowie zunehmenden, aktuell fast immer

täglichen Panikattacken und Schlafstörungen (S.

1). Aufgrund des Konsums einer Dose Prosecco am vierten Behandlungstag sei am Folgetag die vorzeitige Entlassung erfolgt (S.

2).

E. 20

%

beeinträchtigt wegen der verminderten Durchhaltefähigkeit, dem Bedarf nach vermehrten Kurzpausen und einem leicht vermindertem Arbeitstempo. Insgesamt bestehe aktuell in der bisherigen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein Pensum von 100

% (Urk.

8/128/63). Zum Verlauf wurde ausgeführt, aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Akten sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1.

Oktober 2018 bis am 17.

Juli 2019 anzunehmen. Im Rahmen

eines Gutachtens (vgl. vorstehend E. 3.1)

sei ab dem 18.

Juli

2019

eine

50%ige

Arbeitsunfähigkeit

attestiert

worden.

Im

September

2019

sei es zu einem Suizidversuch und einer psychiatrischen Hospitalisation gekommen, so dass wieder von einer vorübergehenden vollen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen werden müsse. Seither sei aufgrund des Verlaufs mit zwei weiteren stationären psychiatrischen Aufenthalten (2020, 2021) anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin teilweise vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Dazwischen sei nicht davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50

% bezogen auf ein 100% - Pensum bestanden habe. Zum Zeitpunkt

der

aktuellen

Untersuchung

für

das

Gutachten

bestehen

eine

50%ige

Arbeitsfähigkeit (Urk.

8/128/63 f.).

Aus rein psychiatrischer Sicht entspreche die letzte berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführer in einer dem psychischen Leiden optimal angepassten Tätigkeit ; es bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk.

8/128/64). Durch eine Optimierung der antidepressiven Therapie und die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung sei mittel- bis längerfristig eine Verbesserung und Stabilisierung möglich, so dass mit der Zeit die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könnte (Urk . 8/128/65).

Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter nach Konsensbesprechung

zum Schluss, bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten , als ideal anzusehenden Tätigkeit eine

50%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen attestiert werden (Urk.

8/128/13 Ziff.

4.7).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne als ange passt angesehen werden, handle es sich doch um eine wechselbelastende, über wiegend leichte Arbeit mit insbesondere organisatorischen und administrativen Tätigkeiten. Aus rein psychiatrischer Sicht entspreche die letzte berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführer in einer dem psychischen Leiden optimal angepassten Tätigkeit. Von einer Tätigkeit mit viel Verantwortung, mit komplexer Teamarbeit oder mit Wechselschicht sei abzuraten. Es könne somit keine Tätigkeit definiert werden, in welcher eine höhere Leistung möglich sei (a.a.O , Ziff. 4.8) . 3. 11

Am 31.

Januar 2023 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom

E. 24

Februar 2023 , Urk .

8/138). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, bei Gesundheit voll zu

arbeiten. Sie würde heute eigenes und gutes Geld verdienen und hätte zusätzlich noch die Kinderalimente. Die Betreuung der Söhne

unter der Woche , welche in der 5.

Klasse und in der Sekundarstufe seien (vgl. Ziff.

2.1) , sei kein

Problem, da der Vater der Kinder an zwei ganzen Tagen pro Woche und alternierend am Wochenende

die

Kinder

bei

sich

im

Haushalt

habe.

Zudem

würde

sie

im

Service,

bei Events, arbeiten, dies vor allem am Wochenende.

Die Abklärungsperson legte dementsprechend

die

Qualifikation

der

Beschwerdeführerin

als

zu

100

%

Erwerbs tätige fest (S.

5 Ziff.

3 . 4 f.). 3. 1 2

Pract . med. N.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, regionaler ärztlicher

Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 29.

November 2022 (Urk.

8/146/14-15)

aus,

das

vorliegende

Z.____ - Gutachten

vom

4.

November

2022

sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die beklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Das Gutachten sei nachvollziehbar und plausibel in seinen Schlussfolgerungen, es könne darauf abgestellt werden.

Die

zuletzt

ausgeübte

Tätigkeit

sei

als
angepasste
Tätigkeit
anzu sehen.

Im
Längsschnittverlauf

ab

Juli
2019

sei

von

einer

50%igen

Arbeitsunfähigkeit auszugehen, abgesehen von kurzzeitigen vollständigen
Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von stationären Behandlungen. Aufgrund der operativen
Eingriffe würden sich noch die im orthopädischen Teilgutachten erwähnten Arbeitsunfähig-
keitszeiten

ergeben.

Es

würden

ergänzend

verschiedene

psychosoziale

Belastungen

bestehen. 4.

4.1

Gemäss Z. ___ -Gutachten vom 4. November 2022 leidet die Beschwerdeführerin in
somatischer Hinsicht im Wesentlichen an einem Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer

Schmerz-

und

sensiblem

Ausfallsyndrom

L5

links

bei

Status

nach

lum baler Rückenoperation am 23.

April 2020, 7.

Juni 2021 und 16.

August 2021 . Aus psychischer Sicht leidet die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, zum Gutachtenszeitpunkt mittelgradigen Episode, und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und histrionischen Anteilen (vorstehend E.

3. 10) . Das Gutachten wurde unter Berücksichtigung der massgeblichen Beweiskriterien (vgl. vorstehend E.

1. 7) erstattet, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 4.2

Gemäss BGE

143

V

418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE

143

V

409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE

141

V

281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). 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 Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz ausgeschlossen 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 (Ressourcen) 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).

Wie in BGE

145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise 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 vorausgehen den

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 schmätern 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). 4.3

Die gutachterliche psychiatrische Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist

auf

objektiverter

Grundlage

erfolgt.

Die

von

der

Rechtsanwendung

zu

prüfende

Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auch unter diesem Blickwinkel auf das Gutachten abzustellen ist. 4.4

Die Beschwerdeführerin beantragt beschwerdeweise eine höhere als die zugesprochene

halbe

Rente.

Nachdem

die

Beschwerdegegnerin

die

Beschwerdeführerin

von
Juni
bis
Dezember
2021
als
vollständig
arbeitsunfähig
erachtet
und
ihr
mit

Berücksichtigung einer dreimonatigen Wartefrist ab September 2021 bis März 2022 eine ganze Rente zugesprochen hat, ist insbesondere zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin davor und danach Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Rente hat. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Juni 2021 ist angesichts der Rückenoperation in der Klinik O.____ im Juni 2021 und in der Klinik F.____

im August 2021 und der damit verbundenen Beschwerden und Rekonvaleszenz jedenfalls zweifels ohne nachvollziehbar. 4. 5

Ein Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten

nach
Geltendmachung
des
Leistungsanspruchs
nach
Art.

E. 29

Abs.

1

ATSG. Bei der am

E. 31

Mai 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk.

8/10) konnte ein Rentenanspruch somit frühestens per 1.

November 2019 entstehen .

Rein orthopädischerseits bestand gemäss Z.____ -Gutachten

nach dem ersten LWS-Eingriff eine postoperative Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 23.

April 2020 für maximal drei Monate , also vom 23.

April bis 23.

Juli 2020 ,

was

nachvollziehbar

erscheint .

Eine

länger

andauernde

Arbeitsunfähigkeit

lag

da mit

nicht

vor,

wie

die

Beschwerdegegnerin

richtig

festgehalten

hat

(vgl.

Urk.

2

Verfügungsteil 2 S.

2). Aus psychiatrischer Sicht bestand gemäss Z.____ -Gutachten

für

den

ganzen

hier

relevanten

Zeitraum

eine

50%ige

Arbeitsunfähigkeit,

mit

Ausnahme von vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit (kurzen) stationären Aufenthalten der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E.

3.2, E. 3.4 und E. 3.7) . Auch der psychiatrische Gutachter Dr. A.____, der zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 31. Juli 2019 eine Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hatte, kam (echtzeitlich) zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei zu 50

% arbeitsfähig (vorstehend E.

3.1). Das Fazit der Gutachter, zwischen den vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeiten sei nicht davon auszugehen, dass aus psychiatrischer Sicht eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50

% bezogen auf ein 100% - Pensum bestanden habe, ist gestützt auf die gutachterliche Beurteilung

schlüssig. Dies auch vor dem Hintergrund, dass psychosoziale Faktoren das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin mitprägten. So erwähnte der psychiatrische Gutachter psychosoziale Belastungen durch den Verlust von Familienangehörigen in den letzten Jahren, der Stellenlosigkeit und der

engen

finanziellen

Situation

(vgl.

Urk.

8/128/62)

und

hielt

fest,

psychosozialen

Belastungen

erschwerten

die

Therapie

massgeblich

(vgl.

Urk.

8/128/65).

Als

weite re psychosoziale Umstände gehen aus den medizinischen Akten beispielsweise die Trennung von ihrem Mann, Scheidungsverfahren und der Verlust ihrer Arbeitsstelle bei ihrem Exmann hervor (vorstehend E.

3.2, E.

3.4, E. 3.7).

Dabei ist Folgendes zu beachten: Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermaßen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29.

November 2023 E.

5.1 und 8C_544/2022 vom 3.

März 2023 E.

2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen

der

Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung

der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die

funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen

(BGE

141 V 281 E.

3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art.

4 Abs.

1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE

141 V 281 E.

4.3.3 mit

Hinweis auf BGE

127 V 294 E.

5a; vgl. auch BGE

143 V 409 E.

4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität bei tragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten

oder

den

Wirkungsgrad

seiner

Folgen

verschlimmern

(Urteile

des

Bundesgerichts

8C_213/2022

vom

4.

August

2022

und

9C_311/2021

vom

23.

September 2021 E.

4.2, je mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2023 vom 29.

November 2023 E.

5.2 mit Hinweisen).

Eine höhere als eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor Juni 2021 aus psychiatrischen Gründen ist nach dem Gesagten nicht ausgewiesen. 4. 6

Nachdem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin von Juni bis Dezember 2021 als vollständig arbeitsunfähig erachtet hatte, ging sie ab Januar 2022 wieder

von
einer
50%igen
Arbeitsfähigkeit
in
bisheriger
Tätigkeit
aus.
Eine
höhere
Arbeitsunfähigkeit
lässt
sich
aus
keinem
ärztlichen
Bericht
herleiten.
So
attestierte

eine Ärztin des Reha zentrums H.____ nach einem stationären Aufenthalt der Be schwerdeführerin vom 14. Februar bis 6. März 2022 nur für die Dauer des statio nären Aufenthalts und darüber hinaus bis am 1. April 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und verwies ausdrücklich auf die Beurteilung der Arbeits fähigkeit durch die nachbehandelnden Ärzte (vorstehend E.

3. 9). Ein weiterer ärztlicher Bericht, insbesondere einer behandelnden psychiatrischen Fachperson, beispielsweise ihres neuen Psychiaters (vgl. Urk.

8/146/13 oben) ,

liegt nicht vor. 4. 7

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise bemängelt, die Beschwerdegeg nerin habe keine Abklärung der Arbeitsfähigkeit beispielsweise in einer geschütz ten Arbeitsstätte vorgenommen (vgl. vorstehend E.

2.2), ist darauf hinzuweisen, dass

d ie Frage

nach

den

noch

zumutbaren

Tätigkeiten

und

Arbeitsleistungen

recht sprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen zu beantworten ist. Den

Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit kommt nur beschränkte Aussagekraft zu; sie beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Urteile des Bundesgerichts 8C_170/2021 vom 23.

September 2021 E.

5.1.2.2 und 8C_21/2020 vom 8.

April 2020 E.

4.1.2,

je mit Hinweisen).

Zudem ergibt sich aus den medizinischen Akten kein belastbarer Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin lediglich an einem geschützten Arbeitsplatz arbeitsfähig wäre. 4. 8

Auch aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin geltend macht, nicht in der Lage zu sein, auch nur einfachste Bürotätigkeiten beziehungsweise Telefonate mehrere Tage hintereinander durchzuführen (vgl. vorstehend E.

2.2), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist

die

Verwaltung

(und

im

Beschwerdefall

das

Gericht)

auf

Unterlagen

angewiesen,

die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu

Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE

132 V 93 E.

4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE

140 V 193 E.

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