

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00293 vom 14. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00293](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00293)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00293 du 14 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00293 del 14 agosto 2025

## 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im April 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 10/7) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

### E. 1.2

und 1.4).

Gemäss der Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2023 sei in der angepassten Tätigkeit als Lernbegleiterin für autistische Jugendliche maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50

% erreicht worden. Sie leide insgesamt am ehesten an einer

mit der Multiplen Sklerose (MS) assoziierten Fatigue, welche leitliniengerecht behandelt werde. Gemäss dem RAD sei sie sowohl in der angestammten als auch in der angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Die Feststellungen des RAD und der Kundenberatung der Beschwerdegegnerin, wonach gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, auch in der angestammten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 50 % möglich sei, könne nicht gefolgt werden. Diese habe

angegeben, dass sie die Frage zur Arbeitsfähigkeit

als Kundenbetreuerin und Bankangestellte nicht beurteilen könne. Sie

habe

lediglich zur jetzigen angepassten Tätigkeit Stellung genommen. Sie denke zwar, dass die Beschwerdeführerin rein kognitiv weiterhin als Kundenbetreuerin und Bankangestellte arbeiten könne. Das Arbeitstempo in einer Bank sei aber wahrscheinlich höher als in der angepassten Tätigkeit. Die Hausärztin gehe davon aus, dass die frühere Tätigkeit als Bankberaterin aktuell eher nicht möglich sei. Die Feststellungen des RAD und der Kundenberatung seien daher aktenwidrig. Nach dem Bericht des B. \_\_\_ vom 11. Dezember 2023 seien

zudem die Kriterien eines Asperger-Syndroms erfüllt

(S. 5 Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin habe bereits

in der Eingabe vom 30. August 2023 gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2023

ausführlich und noch ohne Bezugnahme auf eine Autismus-Diagnose dargelegt, weshalb sie in der angestammten Tätigkeit nicht zu 50 % arbeitsfähig sein könne (S. 6 oben). Sie

habe die sozialen Überforderungen nur solange kompensieren können, als im Rahmen der

MS keine Fatigue bestanden habe, wobei die Arbeitsunfähigkeit nicht durch das Asperger-Syndrom, sondern durch die Fatigue bedingt sei. Der RAD habe die Beschwerdeführerin nie selber untersucht. Die angenommene Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit lasse sich auch nicht in früheren Berichten der behandelnden Ärzte feststellen. Die Erkrankung habe sich schliesslich auch nach aussen gezeigt, was die ehemalige Arbeitgeberin in den Standortbestimmungen vom 29. Oktober 2021 und vom 13. April 2022 festgehalten habe und schliesslich zur Auflösung des Arbeitsvertrages geführt habe (S. 7). Es bestünden nicht nur geringe, sondern erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme

(S. 8 Ziff. 3). Der Invaliditätsgrad sei nicht mittels eines Prozentvergleichs, sondern mittels Einkommensvergleichs

zu bestimmen

(S. 8 Ziff. 4-5).

### **E. 1.3**

, Urk. 10/77 S. 2). Nach der Unterstützung durch die Z. \_\_\_ AG mit Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 10/14, Urk. 10/34-35) fand sie

per 1. November 2022 bei der A. \_\_\_ AG eine Anstellung als Lernbegleiterin für autistische Kinder und Jugendliche (Urk. 10/32/1). Die Beschwerdeführerin übte in dieser Tätigkeit ein Pensum von 50 % aus, welches weiter gesteigert werden sollte (Urk. 10/52 S. 1).

Dr. D. \_\_\_ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine MS, eine Depression und ein Asthma bronchiale. Die MS wurde

mit der zeitigen medikamentösen Behandlung

als stabil angesehen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte die Hausärztin einen Status nach Helicobacter-Gastritis und Eradikation, eine rezidivierende Nephrolithiasis, einen schweren Vitamin B12-Mangel, eine perniziöse Anämie und ein

Restless Leg Syndrom . Gemäss

Dr. C.\_\_\_\_ stand zum Zeitpunkt ihres Berichtes im April 2023 eine Fatigue im Rahmen der MS im Vordergrund ( vorstehend E. 3.3 und 3.4 ).

Eine Abklärung im

B.\_\_\_\_

ergab zudem Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung beziehungsweise die Diagnose eines Asperger-Syndroms

(E 3. 7, vgl. auch E. 3.9 ). Der RAD der Beschwerdegegnerin kam in den Stellungnahmen vom 19. Juni 2023 und vom 11. Januar 2024 zur Einschätzung, dass in der angestammten Tätigkeit als Kundenberaterin und in der derzeitigen Tätigkeit als Lernbegleiterin eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %

besteht (E. 3. 6 und 3.

## **E. 2**

oben , Urk. 10/7 Ziff. 5.4, Urk. 10/58 S. 3 f. Ziff. 1.3) . Die Versicherte meldete sich am 12. April 2022 aufgrund einer seit 2009 bestehenden Multiplen Sklerose

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 10/7 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte berufliche Abklärungen ( Urk. 10/5, Urk. 10/10). Am 9. Juni 2022 gewährte sie der Versicherten ein Job Coaching bei der Z.\_\_\_\_ AG

( Urk. 10/14). Die IV-Stelle holt e

Berichte des externen Partners ( Urk. 10/17, Urk. 10/20, Urk. 10/23, Urk. 10/25 , Urk. 10/27, Urk. 10/29 )

ein und zog Akten des Krankentaggeldversicherers ( Urk. 10/22) zum Verfahren bei . Am 25. Oktober 2022 gewährte sie im Hinblick auf eine Anstellung als Lernbegleiterin bei der A.\_\_\_\_ AG per 1. November 2022 ein en Einarbeitungszuschuss und verlängerte das Job Coaching ( Urk. 10/34-35). Am 29. März 2023 teilte sie der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen werden ( Urk. 10/53).

## **E. 2.1**

und 2.2). Dr. C.\_\_\_\_ gab zu den erhobenen Befunden an, die Untersuchung

habe einen Wert von total 71 Punkten ergeben. Dies entspreche kognitiv, motorisch und im Total einer schweren Fatigue, welche auf die MS zurückzuführen sei. In der körperlichen Untersuchung fänden sich sehr wenige Symptome (S. 4 Ziff. 2.4). Dr. C.\_\_\_\_ nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine MS mit im Vordergrund stehender Fatigue (S. 5 Ziff. 2.5).

Dr. C.\_\_\_\_

gab zur Arbeitsfähigkeit an, sie könne die Frage zur Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht beantworten. Sie denke, dass die Beschwerdeführerin genauso gut als Kundenbetreuerin und Bank angestellte arbeiten

könne, da sie kognitiv nicht eingeschränkt sei. Lediglich das Arbeitstempo sei diesbezüglich wahrscheinlich höher, und sie würde schneller ermüden (S. 1 oben). Die behandelnde Neurologin attestierte vom 8. Februar bis 6. Mai, vom 9. Mai bis 21. Juni 2022 und vom 28. bis 30. Juni 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Vom 1. bis 31. Juli 2022 attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 80% und vom 1. bis 25. September 2022 von 70%. Ab dem 26. September 2022 bis zum 30. April 2023 attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Dr. C.\_\_\_\_ gab dazu an, die Beschwerdeführerin habe bis zum 31. Oktober 2022 als Kundenberaterin in einer Bank gearbeitet. Seit dem 1. November 2022 sei sie als Lernbegleiterin und im Bereich Coaching tätig (S. 3 f. Ziff. 1.3). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei positiv. Sie gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin die jetzige angepasste Erwerbsfähigkeit als Lernbegleiterin auf schätzungsweise 80% steigern könne. Das weitere Vorgehen bestehe im langsamen Steigern der Arbeitsfähigkeit von jetzt 50% in Schritten von 10%, je nach der Belastbarkeit der Patientin (S. 5 Ziff.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie habe in der IV-Anmeldung im April 2022 irrtümlicherweise als letztes Bruttoeinkommen bei der Bank

Fr. 90'000.-- pro Jahr (bei einem Arbeitspensum von 90%) angegeben, wobei sie schon ab dem Jahr 2017

immer mehr als Fr. 90'000.-- verdient habe. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) habe ihr Verdienst im Jahr 2021 Fr. 108'475.-- betragen. Die Verantwortliche der Z.\_\_\_\_ AG habe am 27. März 2023 mitgeteilt, dass das Arbeitspensum bei der A.\_\_\_\_ AG von 50% nicht gesteigert werden können. In den daraufhin eingeholten Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte sei darauf hingewiesen worden, dass sie in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Im Vordergrund stehe die Fatigue

(Urk. 1 S. 3 Ziff.

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung ergänzend aus, selbst mit ärztlich bestätigter Autismus-Spektrum-Störung hätten bereits während der gesamten beruflichen Laufbahn der Beschwerdeführerin Auffälligkeiten bestanden (Urk. 9 S. 1). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ könne sie genauso gut als Kundenberaterin und Bankangestellte arbeiten, da sie kognitiv nicht eingeschränkt sei. Lediglich das Arbeitstempo habe sie in dieser Tätigkeit als wahrscheinlich höher eingestuft, so dass die Beschwerdeführerin schneller ermüde. Nach dem Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei sie zumindest ab dem 25. September 2022 als zu 50% arbeitsfähig eingestuft worden. Es sei davon auszugehen, dass die schnellere Ermüdbarkeit, die durch das möglicherweise höhere Arbeitstempo resultieren könne, in der Restarbeitsfähigkeit von 50% bereits enthalten sei. Die erhöhte Ermüdbarkeit dürfe sich wohl in jeder Tätigkeit leistungsmindernd auswirken. Dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit stärker eingeschränkt sein soll als in angepassten, sei nicht nachvollziehbar (S. 2).

### **E. 2.4**

Die Beschwerdeführerin ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 1 unten) als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (vgl.

nachfolgend E. 4. 2 ). Auf den in der angefochtenen Verfügung nach der gemischten Methode ausgewiesenen Invaliditätsgrad von 45

% ( Verfügungsteil 2 S. 1 Mitte) ist daher nicht weiter einzugehen.

Nachfolgend ist zu entscheiden , ob für die angestammte berufliche Tätigkeit

als Kundenberaterin in einer Bank und für die Tätigkeit als Lernbegleiterin

eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von je 50 % besteht und ob ein Prozentvergleich durchzuführen ist .

Nachdem für die aktuelle Anstellung bei der A.\_\_\_\_ AG bis zum 30. April 2023 berufliche Massnahmen in Form eines Einarbeitungszuschusses

ausgerichtet wurden ( Urk. 10/34 S. 1 unten), ist ein Rentenanspruch erst ab dem 1. Mai 2023 zu prüfen. Streitgegenstand bildet daher die Frage , ob ab dem 1. Mai 2023 ein Anspruch auf eine höhere als die der Beschwerdeführerin zugesprochene Rente im Umfang von 50 Prozent einer ganzen Rente besteht.

### **E. 2.5**

und 2.6).

Die Hausärztin attestierte für die Tätigkeit als Bank- und Kundenberaterin vom 6. bis 9. November 2019, vom 17. bis 27. Juni 2022 und vom 1. bis 31. August 2022 je eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

(S. 1 Ziff. 1.3). In angepasster Tätigkeit sei in Zukunft ein Arbeitspensum von 100 % vorstellbar (S. 2 Ziff. 2.7). Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig als Lernbegleiterin in einer Schule für autistische Kinder tätig (S. 2 Ziff. 3.1). Der Kontakt zu autistischen Kindern sei geistig eher belastend. Die Patientin sei schnell erschöpft und

im Rahmen der Depression schlechter konfliktfähig (S. 3 Ziff.

### **E. 2.7**

und 2.8). Die Beschwerdeführerin sei Lernbegleiterin und Coach in einer Institution für autistische Jugendliche. Sie begleite Kinder und Jugendliche bei ihrer Schularbeit . Sie erstelle mit ihnen Wochenpläne, müsse mit Eltern Gespräche führen , Berichte verfassen etc. (S. 5 Ziff.

### **E. 3**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 4. April 2023 ( Urk. 10/56/2-6) zur Vorgeschichte und der Symptomatik an, bei der Patientin bestehe seit 2009 eine MS mit wenig en Symptomen, die unter Zeposia stabil sei . Seit Februar 2022 liege zudem eine Erschöpfungsdepression vor . Weiter bestünden ein schwerer Vitamin B12-Mangel, eine Anämie und eine Dyspnoe bei Asthma bronchiale. Bei einer Depression und einem Asthma bronchiale bestehe aktuell weiterhin eine reduzierte Leistungsfähigkeit (S. 1 Ziff.

### **E. 3.1**

0

Dr. G.\_\_\_\_ stellte im Abklärungsbericht vom 11. Mai 2024 ( Urk. 3/3) die Diagnosen Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

(ICD-10 F90.0) , rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) , und MS mit Fatigue (S. 1). 4.

### **E. 3.3**

und 3.4). Die frühere Tätigkeit als Bankberaterin sei aktuell eher nicht möglich. Die aktuelle Tätigkeit sei für vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. In der Zukunft bestehe eventuell eine höhere Arbeitsfähigkeit. Die Prognose für eine Eingliederung sei ganz gut. In den nächsten Monaten soll t e jedoch keine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfolgen , da die Patientin schnell überfordert sei . Funktionell stünden einer Ein gliederung die Depression und die körperliche Belastbarkeit im Wege (S. 4 Ziff. 4.1-4.4).

### **E. 3.9**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie, antwortete im Schreiben vom 2 9. Februar 2024 ( Urk. 10/96) auf die Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführer in . Er stellte folgende Diagnosen (S. 1): - Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5, gemäss Abklärungsbericht vom 1 1. Dezember 2023) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - MS mit Fatigue

Dr. G.\_\_\_\_ führte zu den im Erstgespräch vom 1 7. Februar 2024 erhobenen Befunden an, die Beschwerdeführerin sei im Verhalten leicht brüsk und direkt . Der Blickkontakt sei eher flüchtig. Sie habe Mühe, zu ihren Emotionen zu finden, sei bei Fragen nach ihrem Befinden überfordert und habe Schwierigkeiten, die Stimmungen ihres Gegenübers zu interpretieren. Sie ziehe Ja/Nein-Fragen vor und hadere damit, Gespräche zu beginnen.

Weiter habe sie Mühe, im Gespräch auf einen Punkt zu kommen. Auch bei der Arbeit sei für sie das Finden von Routinen sehr wichtig . S ie habe ein starkes Bedürfnis nach Struktur und plane gerne v oraus. Im Denken habe sie bei sich eine leichte Rigidität festgestellt. Weiter bestünden eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Konzentration. Sie habe Mühe, gehörte Informationen zu behalten ,

müsse mehrmals nachfragen und werde durch Geräusche schnell abgelenkt. Bei langweiligen Tätigkeiten habe sie Mühe, die Konzentration aufrechtzuerhalten. Hinweise auf formale und inhalt liche Denkstörungen und Sinnestäuschungen bestünden nicht. Ängste und Zwänge würden verneint (S. 1 unten).

Die Diagnose eines Asperger-Syndroms gemäss dem Abklärungsbericht vom 1 1. Dezember 2023 sei korrekt und zu bestätigen (S. 2 Ziff. 1). Dr. G.\_\_\_\_

bejahte die Frage des Rechtsvertreters , dass gemäss de r RAD -Ärztin

bereits während der gesamten beruflichen Laufbahn «Auffälligkeiten» bestanden hätten und daher nicht von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden könne . Die Beschwerdeführerin habe im Erstgespräch vom 1 7. Februar 2024 mitgeteilt, dass sie durchaus die Aufgaben gemäss dem

Stellen beschrieb als Kundenberaterin der Bank habe erfüllen können, trotz des bestehenden Asperger-Syndroms. Der Kundenkontakt sei im Rahmen von klar festgesetzten Grenzen und mit einem klar vorgegebenen Gesprächsinhalt vor sich gegangen. Dies habe sie nicht überfordert und ihr erlaubt, die Dynamik des Kundengesprächs zu überschauen und zu kontrollieren. Die Beschwerdeführerin habe jedoch weiter angegeben, dass die kräftezehrende Überforderung an diesem Arbeitsplatz durch den sozialen Kontakt mit

anderen Mitarbeitern erfolgt sei , nämlich durch den Smalltalk im Rahmen von Kaffee- und Mittagspausen und Ereignissen wie Teamanlässen , Teamausflügen etc. , welche nicht Teil des Stellen beschriebs seien. In Abwesenheit der Fatigue im Rahmen der MS habe sie jahrelang die Energie aufbringen können, um die genannte soziale Überforderung zu kompensieren. Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei daher durch die Fatigue im Rahmen der MS bedingt und nicht durch das Asperger-Syndrom . Es sei davon auszugehen, dass sie bei gänzlichem Wegfall der sozialen Überforderung und der absoluten Beschränkung auf die Aufgaben im Rahmen ihres Stellenbeschriebs ohne Verpflichtung zu sozialen Kontakten zu den Arbeitskollegen durchaus in der Lage wäre, die Aufgaben als Kundenberaterin zu bewältigen. Es könne daher nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden (S. 2 Ziff. 2). Weitere Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte Dr. G.\_\_\_\_ nicht (S. 2 Ziff. 3).

#### **E. 4**

Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 17. April 2023 ( Urk. 10/58) zur Vorgeschichte an, im April 2021 sei die Diagnose im Sinne einer gesicherten MS gestellt worden, nachdem im Oktober 2009 der Verdacht

auf eine CIS ( clinically

isolated

syndrome ) erhoben worden sei. Im April 2021 sei erstmals die Diagnose einer beginnenden Depression gestellt worden. Ängste und Panikzustände hätten dabei im Vordergrund gestanden , und es sei ein physischer und psychischer Zusammenbruch mit Schlafstörungen und Erschöpfung erfolgt. Initial sei ein Burnout diagnostiziert worden, das wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit der Fatigue bei einer MS zu interpretieren sei. Im Juli 2022 sei noch ein Asthma bronchiale diagnostiziert worden, welches belastungs- und infektionsinduziert sei. Ebenfalls 2022 seien eine Helicobacter - assoziierte erosive Gastr opathie und ein Vitamin B12-Mangel festgestellt worden. Zurzeit stehe die Erschöpfung im Vordergrund. Die Schlafstörungen hätten sich mehrheitlich gebessert , und die Ängste und Panikzustände seien weitgehend remittiert beziehungsweise habe die Beschwerdeführerin gelernt, diese nicht mehr aufkommen zu lassen (S. 4 Ziff.

#### **E. 4.1**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gut achtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässig keit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 4.2**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 4. 3

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2021 vom 11. November 2021 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_285/2020 vom 15. September 2020 E. 4.1 und 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019

E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5.

## **E. 5**

Dr. C.\_\_\_\_ attestierte im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 18. April 2023 (Urk. 10/59) vom 17. April bis 21. Mai 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 6. Juni 2023 (Urk. 10/64) attestierte sie vom 1. Juni 2023 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. 3.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin war seit April 2016 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Oktober 2022 als Kundenberaterin bei der Y.\_\_\_\_

angestellt, wobei sie vor der IV-Anmeldung zuletzt ein Arbeitspensum von 90% ausübte (Urk. 10/5 S. 3 Ziff. 2, Urk. 10/58 S. 3 f. Ziff.

### **E. 5.2**

Dr. F.\_\_\_\_ legte gestützt auf die Berichte der behandelnden Neurologin dar, dass im April 2021 ein erneuter Schub der MS erfolgte, wobei der Zustand seither als stabil gilt. Die zuvor festgestellte depressive Entwicklung mit Ängsten und Panikzuständen ist aktuell remittiert (vorstehend E. 3.6).

Die Stellungnahmen der RAD-Ärztin

Dr. F.\_\_\_\_

vom 19. Juni 2023 und vom 11. Januar 2024 erweisen sich als schlüssig und nachvollziehbar begründet. Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 17. April 2023 zwar an, dass sie sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Kundenberaterin und Bankangestellte äussern könne. Gleichwohl stellte sie aber fest, dass einzig das Arbeitstempo in der angestammten Tätigkeit wahrscheinlich höher sei

und die Beschwerdeführerin schneller ermüde (E. 3.4). Die von Dr. C.\_\_\_\_

erwähnte schnellere Ermüdbarkeit ist Ausdruck einer Fatigue im Rahmen der MS. Dabei leuchtet es mit der RAD-Ärztin der Beschwerdegegnerin ein, dass sich diese so wohl in der Tätigkeit als Kundenberaterin und Bankangestellte als auch in der derzeitigen Tätigkeit auswirkt. Dies hielt im Übrigen bereits Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 27. September 2022 fest, worin sie die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit aufgrund der Fatigue als eingeschränkt erachtete, wobei im August 2022 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit als Kundenbetreuerin bei einer Bank bestand, in der eine weitere Besserung des psychischen und somatischen Zustandes und damit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten war (vgl. Urk. 10/66/88-89). Die behandelnde Neurologin attestierte denn auch trotz der erwähnten Einschränkung ab 26. September 2022 (und damit auch für die Tätigkeit als Kundenbetreuerin bei der Bank) bis 30. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, nachdem sie zuvor ab 8. Februar bis 31. Juli 2022 eine solche von 100%, vom 1. bis 31.

Juli 2022 eine solche von 80

% und hernach bis 25. September 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %  
attestiert hatte (vorstehend E. 3.1 und 3.4).

Die Atteste

der Neurologin lassen nicht darauf schliessen, dass in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit

bestehen würde. Ebenso lässt sich nicht sagen, dass die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit nicht zu 50 %

arbeiten könnte. Dr. F.\_\_\_\_ wies zudem darauf hin, dass arbeitsplatz bezogene Schwierigkeiten bei der Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.\_\_\_\_ zumindest eine Rolle gespielt haben (E. 3.6, vgl. auch Urk. 10/54 S. 1 unten). Dies würde bedeuten, dass sich eine allfällig höhere Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf den betreffenden Arbeitsplatz bezieht.

In dem die RAD-Ärztin auch für die angestammte Tätigkeit als Kundenberaterin eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte, lässt sich kein Widerspruch erkennen, da Dr. C.\_\_\_\_, wie erwähnt, einzig von einem wahrscheinlich höheren Arbeitstempo in der früheren Tätigkeit ausging, welchem mit einer Teilarbeitsfähigkeit Rechnung getragen werden kann. Mit der Beschwerdeführerin ist so dann davon auszugehen (Urk.

### **E. 5.3**

Im Rahmen von Art. 54a Abs. 2 IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV erheben die RAD nicht selber medizinische Befunde; vielmehr besteht ihre Funktion darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen, die vorhandenen Befunde zu würdigen und sich dazu zu äussern, ob zusätzliche Untersuchungen vorzunehmen sind (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, 4. Aufl. 2022, N. 2 zu Art. 54a). Gemäss Art. 49 Abs. 1 IVV können die RAD bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen durchführen.

Es obliegt demnach dem RAD, den medizinischen Sachverhalt für die Verwaltung und die Gerichte zusammenzufassen und bei divergierenden ärztlichen Einschätzungen aufzuzeigen, welcher Beurteilung aus medizinischer Sicht zu folgen ist. Dass der RAD für die angestammte und die derzeitige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestierte, erweist sich als überzeugend. Die für die derzeitige Tätigkeit als Lernbegleiterin attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 %

ist im Übrigen

eher grosszügig bemessen. So wiesen Dr. D.\_\_\_\_

und Dr. C.\_\_\_\_ in den Berichten vom 4. und 17. April 2023 darauf hin, dass das Arbeitspensum in der derzeitigen Tätigkeit steigerbar sei (E. 3.3 und 3.4). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar dennoch kein höheres Arbeitspensum erreichen konnte, lässt darauf schliessen, dass ihr ein solches sowohl in der derzeitigen wie auch in der angestammten Tätigkeit aufgrund der Fatigue

nicht

möglich ist und von einer Teilarbeitsfähigkeit in beiden Tätigkeiten auszugehen ist . Dr. D.\_\_\_\_ wies zudem

darauf hin, dass der berufliche Kontakt zu autistischen Kindern und Jugendlichen für die Beschwerdeführer in geistig eher belastend sei (E. 3.3). Dies spricht ebenfalls für die Einschätzung, wonach sowohl für die angestammte , aber auch für die derzeitige Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von je 50 % auszugehen ist . Wie erwähnt, ist sodann von arbeitsplatzbezogenen Schwierigkeiten im Rahmen der Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ auszugehen. Dies deckt sich mit den Aktennotizen vom 29. Oktober 2021 und vom 13. April 2022 ( Urk. 3/5-6) über Standortbestimmungen bei der früheren Arbeitgeberin. Gemäss der Standortbestimmung vom 13. April 2022 wurde dabei eine Rückkehr in die bisherige Funktion als Kundenbetreuerin Vermögende Privatkunden als nicht sinnvoll erachtet ( Urk. 3/6 S. 2 oben). Eine abweichende medizinische Beurteilung ergibt sich daraus aber nicht.

Weiter ist anzuführen, dass Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Februar 2024 neben einer Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Konzentration etwa

erwähnte, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, zu ihren Emotionen zu finden und Ja/Nein-Fragen vorziehe (E. 3.9) . Der von Dr. G.\_\_\_\_ erhobene Befund erweist sich als nicht schwerwiegend ausgeprägt, was eine höhere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht zu rechtfertigen vermag.

In diesem Sinne wirken sich die erhobene n Befunde auch für die angestammte Tätigkeit höchstens im Sinne einer Teilarbeitsunfähigkeit aus. Dr. G.\_\_\_\_ schloss denn auch eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit

explizit aus. Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. G.\_\_\_\_

offenbar an, dass sie in der Tätigkeit als Kundenberaterin vor allem aufgrund der sozialen Kontakte zu anderen Mitarbeitern sowie etwa im Zusammenhang mit Teamanlässen etc. eingeschränkt und überfordert gewesen sei , während sie das Stellenprofil am letzten Arbeitsplatz davon abgesehen durchaus habe erfüllen können (E. 3.9). Die beschriebene eingeschränkte soziale Kontaktfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sowohl für die angestammte als auch für die derzeitige Tätigkeit auf eine gleichermassen eingeschränkte Arbeitsfähigkeit schliessen.

#### **E. 5.4**

Der medizinische Sachverhalt ist nach dem Gesagten als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Kundenberaterin und Bankangestellte und in der derzeitigen Tätigkeit als Lernbegleiterin für autistische Kinder und Jugendliche von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist. Nachdem gestützt auf die Beurteilung durch den RAD

auch in der angestammten Tätigkeit als Kundenberaterin einer Bank von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist, kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend besteht ab dem 1. Mai 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 50

% ein Anspruch auf 50 Prozent einer ganzen Rente.

Die angefochtene Verfügung vom 18. April 2024 erweist sich nach dem Gesagten als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Bachofner  
Brugger

## **E. 6**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 19. Juni 2023 (Urk. 10/70 S. 4 ff.) Stellung zu den medizinischen Akten. Sie nannte als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine MS mit MS-assoziiertes Fatigue ohne sensomotorische Defizite. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein belastungs- und infektionsinduziertes Asthma bronchiale, eine Helicobacter pylori-assoziierte Gastropathie, eine rezidivierende Nephrolithiasis, einen Vitamin B12-Mangel und eine Erschöpfungsdepression mit Angst und Panikzuständen (S. 4 f.). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Bankangestellte und Kundenbetreuende bestünden eine schnelle Erschöpfbarkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Die Beschwerdeführerin sei weiter kraftlos, habe Schwindel, Schmerzen in den Beinen und Armen sowie Kopfschmerzen, eine innere Lähmung, Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafstörungen, und es liege eine eingeschränkte Belastbarkeit vor.

Die aktuelle Tätigkeit sei optimal angepasst. Gemäss den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen habe für die Tätigkeit als Bankangestellte und Kunden betreuende vom 8. Februar bis 30. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , vom 1. bis 31. Juli 2022 vom 80 % , vom 1. bis 25. September 2022 von 70 % und vom 26. September 2022 bis 30. April 2023 von 50 % bestanden. Gemäss der behandelnden Neurologin könne die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit in gleichem Ausmass beruflich tätig sein wie in der neuen Tätigkeit als Lernbegleiterin. Die Neurologin gehe von einer schrittweisen Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % auf zirka 80 % aus. Die Hausärztin gehe ebenfalls von einer möglichen schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 100 % aus. Die Einschätzungen könnten aus versicherungsmedizinischer-theoretischer Sicht nachvollzogen werden. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Verlauf der nächsten neun Monate möglich sein.

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei aktuell weitgehend stabilisiert. Der zukünftige Verlauf könne aber nicht vorausgesagt werden , da dieser bei einer MS individuell sehr unterschiedlich ausfalle. Es erfolge bereits eine leitliniengerechte Therapie. Weitere Massnahmen seien nicht notwendig. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke (S. 5). Die Beschwerdeführerin sei mit einem hohen Arbeitspensum als Bankangestellte und Kundenbetreuende tätig gewesen. Bei gesundheitlichen und arbeitsplatzbezogenen Schwierigkeiten sei per Oktober 2022 die Kündigung des Arbeitsverhältnisses erfolgt. Im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen habe sie eine angepasste Tätigkeit als Lernbegleiterin für autistische Jugendliche gefunden. Dabei habe sie maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht (S. 5 f.). Im April 2021 sei es zu einem erneuten Schub der MS gekommen. Klinisch, bildgebend und basierend auf der Liquoranalyse sei die Diagnose einer MS gestellt worden , und es sei eine immunmodulierende Therapie eingeleitet worden. Zusätzlich hätten sich Anzeichen einer beginnenden Depression gezeigt , und im Juli 2022 sei ein Asthma bronchiale diagnostiziert worden. Im weiteren Verlauf habe die depressive Entwicklung mit Ängsten und Panikzuständen zur Remission gebracht werden können. Persistierend bestehe eine am ehesten MS-assozierte Fatigue. Weitere Symptome der MS bestünden nicht, insbesondere seien keine sensomotorischen Ausfälle vorhanden. Unter der leitliniengerechten Therapie sei es zu keinen weiteren Schüben gekommen . Entsprechend werde von den behandelnden Ärzten (Neurologin, Hausärztin) eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet. Die Beschwerdeführerin leide insgesamt an einer am ehesten MS-assozierten Fatigue. Die weiteren bekannten Diagnosen seien aktuell remittiert oder führten zu keiner längerfristigen Arbeitsunfähigkeit. Aktuell sei sie in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, wobei innerhalb der nächsten Monate eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werde (S. 6 oben). 3.

## **E. 7**

Die Fachleute des B.\_\_\_\_ berichteten am 11. Dezember 2023 ( Urk. 10/ 87) über die Abklärung eines Asperger-Syndroms beziehungsweise einer Autismus-Spektrum-Störung vom 24. Oktober bis 19. Dezember 2023 (S. 1 oben). Sie diagnostizierten ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4 ; S. 6).

Weiter wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei nach sozialen Kontakten schnell erschöpft. Durch die familiäre Unterstützung, ihre Intelligenz und ihr Engagement sei es ihr möglich gewesen, eine Kompensationsleistung zu erbringen. Dies scheine jedoch zu Erschöpfung und depressiven Symptomen zu führen. Die Symptome lägen seit der Kindheit vor. Intellektuelle Beeinträchtigungen bestünden nicht. Nach den Ergebnissen der Fragebogen lägen Hinweise für eine Autismus-Spektrum-Störung vor. Diese würden Persönlichkeitsstörungen und eine klinisch relevante Depression ausschliessen (S. 5 f.). 3.

#### **E. 8**

).

#### **E. 9**

S. 2 oben), dass die erhöhte Ermüdbarkeit in der weiterhin attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Urk. 10/64) bereits berücksichtigt worden ist.

Dr. F.\_\_\_\_ legte sodann dar, dass

trotz der

Diagnose eines Asperger -Syndroms an der medizinischen Einschätzung gemäss der Stellungnahme vom 19. Juni 2023 festgehalten werden kann.

Die Einschätzung durch die RAD -Ärztin erweist sich demzufolge als in sich widerspruchsfrei. Indizien, die gegen deren Zuverlässigkeit sprechen würden, liegen nicht vor. Diese erfüllt daher grundsätzlich die Anforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Beurteilung (vgl. E. 4.1).

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