

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00397 vom 21. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00397](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00397)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00397 du 21 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00397 del 21 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

8. März bzw.

#### **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).

Für Fälle erstmaliger abgestufter bzw. befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle 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.

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).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C\_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Auf Grund der im März 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung ( Urk. 7/

### **E. 1.5**

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\_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1 ). 1. 6

Gemäss der Rechtsprechung darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 und 135 V 465 E. 4.4). Praxisgemäss sind auch reine Aktenbeurteilungen beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 8C\_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 9C\_651/2019 vom 18. Februar 2020 E. 4.3).

Da polydisziplinäre Gutachten bezwecken , alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen , kommt der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines polydisziplinären Gutachten s dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4, 137 V 210 E. 1.2.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E.

### **E. 1.15**

), ein Valideneinkommen von rund Fr. 55'619.-- für das Jahr 2021

( Urk. 7/103) , das sie dem angefochtenen Entscheid zugrunde legte . Davon ist unbestrittenermassen auszugehen. 6. 5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 ), wobei grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BG E 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2 ). Wie dargelegt (vorstehend E. 4.6), ist der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ab dem 1. April 2021 ohne Einschränkungen zu 100 % zumutbar. Da sie nach Lage der Akten seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ AG keine Tätigkeit mehr ausgeübt hat, ist für die

Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3) auf die Tabellenlöhne der LSE und dabei mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/103) auf den Zentralwert der Löhne für Frauen in der untersten Kategorie in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Dieser betrug im Jahr 2020 Fr. 4'276.-- (LSE 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden angepasst und angesichts einer fehlenden (positiven) Nominallohnentwicklung im Jahre 2021 (Veränderung des Nominallohnindex im Jahre 2021 gegenüber dem Vorjahr von insgesamt -0.2 % ; Nominallohnindex 2016-2024, Tabelle T1.15) resultiert -unbestrittenermassen -

ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr.

53'492.75 im massgebenden Jahr 2021 bei einem zumutbaren Pensum ab 1.

April 2021 von 100 % . 7.

## **E. 2**

7. August 2024 ( Urk.

### **E. 2.1**

), weshalb die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Gesundheitsschadens am 10. Februar 2020 nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ AG beschäftigt war. Auf Grund des unsteten Verlaufs der Erwerbskarriere der Beschwerdeführerin sowie auf Grund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt bei Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr in einer Anstellung stand, lässt sich das Valideneinkommen anhand der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, weshalb zur Festsetzung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne zurückzugreifen ist. Die Beschwerdegegnerin errechnete

anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, ausgehend von einem durchschnittlichen Monatslohn von Frauen im Detailhandel ( Ziff. 47) im Kompetenzniveau 1 von Fr. 4'446.-- und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Detailhandel im Jahre 2021 von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; www.bfs.admin.ch ) sowie einer fehlenden (positiven) Nominallohnentwicklung im Jahre 2021 (Veränderung des Nominallohnindex im Jahre 2021 gegenüber dem Vorjahr im Detailhandel von -0.3 % ; Nominallohnindex 2016-2024, Tabelle T

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten nicht abgestellt werden könne, und dass selbst bei einem Abstellen auf die Beurteilung der Gutachter das Wartejahr spätestens im Dezember 2020 abgelaufen sei, und dass sich eine allfällige Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erst nach einem Zeitraum einer Dauer von drei Monaten auswirken würde, weshalb ein Rentenanspruch bis mindestens Juni 2021 erstellt sei ( Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 ( Urk. 6)

führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erst im Februar 2020 verschlechtert habe, weshalb das Wartejahr im

Februar 2020 begonnen habe . In Anbetracht eines Beginns des Wartejahres zu diesem Zeitpunkt sowie in Berücksichtigung des Zeitpunkts der Anmeldung zum Leistungsbezug vom März 2020 sei daher von einem frühestmöglichem Rentenbeginn im Februar 2021 auszugehen. Da auf Grund der medizinischen Aktenlage von einer Verbesserung des Gesundheitsschadens und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten per 1. April 2021 auszugehen sei, und da gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV eine gesundheitliche Verbesserung erst nach Ablauf eines Zeitraums von drei Monaten Dauer zu berücksichtigen sei, sei ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente in der Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2021 ausgewiesen, weshalb die Beschwerde dementsprechend teilweise gutzuheissen sei (S. 2).

#### **E. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere ob auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 ( Urk. 7/101) abgestellt werden kann und ob ein Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im April 2021 ausgewiesen ist. 3. 3.1

Der für den streitigen Leistungsanspruch massgebliche medizinische Sachverhalt stellt sich aufgrund der vorhandenen Akten wie folgt dar: 3.2

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ , Viszeralchirurgie, stellten im Operationsbericht vom 25. Oktober 2019 ( Urk. 7/70/1-3) die Diagnose einer morbidem Adipositas, WHO Schweregrad III mit einem BMI von 59,12kg/m<sup>2</sup>, und führten aus, dass bei der Beschwerdeführerin gleichentags eine laparoskopische

Magenbypass -Operation durchgeführt worden sei. 3.3

Die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ , Klinik Chirurgie, erwähnten im Operationsbericht vom 19. Januar 2020 ( Urk. 7/70/4-5), dass die Beschwerdeführerin bei einem Status nach Magenbypass im Oktober 2019 seit mehreren Wochen unter rezidivierenden Oberbauchschmerzen mit Nausea und teilweise Emesis gelitten habe, und dass eine Abdomensonographie eine Cholezystolithiasis (Gallensteine in der Gallenblase) ergeben habe, weshalb am 19. Januar 2020 eine laparoskopische Cholezystektomie sowie eine Dünndarmrevision durchgeführt worden sei (S. 1) . 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Spital C.\_\_\_\_ , erwähnte in seinem Bericht vom 30. Januar 2020 betreffend ein gleichentags durchgeführtes neurologisches Konsil ( Urk. 7/60/8) , dass die Beschwerdeführerin nach einer vor 3 Monaten durchgeführten Magenbypass -Operation

bereits 40 kg

an Gewicht abgenommen habe. Dabei habe sie nach der Operation unter einem Dumping-Syndrom mit Vomitus und Diarrhoe

im

Anschluss an eine Nahrungseinnahme gelitten . Gegenwärtig habe sich dies verbessert. Die Beschwerdeführerin leide unter dem Hören eines

Pfeiftons , unter einem Verschwommensehen sowie unter Nausea , wobei sich die Symptomatik beim Aufstehen

verstärkte . Im Bereich des Kopfes und der Hirnnerven habe sich ein unauffälliger Befund ergeben und an Armen und Beinen seien keine Paresen festzustellen gewesen. 3.5

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Leitender Arzt, Kantonsspital F.\_\_\_\_, erwähnte in seinem Bericht vom 11. Februar 2020 betreffend eine gleichentags durchgeführte neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin ( Urk. 7/66/8 ), dass sie klinisch unter einer Paraplegie leide, wobei an ihrem rechten Fuss nur noch

leichte Zehenbewegungen möglich seien. An den oberen Extremitäten bestünden distal-betonte Paresen, wobei die Muskeleigenreflexe erloschen und keine Pyramidenbahnzeichen mehr vorhanden seien. Die vorliegenden Paresen seien vor ungefähr 7 bis 10 Tagen aufgetreten.

Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin unter einer Stuhl- und Urininkontinenz.

In seinem Bericht betreffend die neurologische Untersuchung vom 28. Februar 2020 ( Urk. 7/66/7 ) erwähnte Dr. E.\_\_\_\_, dass eine tendenzielle Verbesserung der schwergradigen Paraparese festzustellen sei, dass gegenwärtig im rechten Bein Bewegungen sowohl proximal wie distal möglich, linksseitig nur proximal möglich seien. Persistierend seien eine Urin- und Stuhlinkontinenz. Neu seien im Verlauf Sensibilitätsstörungen in Form von Dysästhesien verstärkt in den Vordergrund getreten. Die Funktion der Arme sei demgegenüber recht gut und ein funktioneller Einsatz sei problemlos möglich. Auch beim Sprechen, Schlucken und Atmen sei die Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt. Es sei mit einer langen Rekonvaleszenzzeit von mehreren Monaten bis (ein, zwei) Jahren zu rechnen, wobei residuelle Beschwerden nicht ausgeschlossen werden könnten. 3.6

Die Ärzte des Kantonsspitals F.\_\_\_\_, medizinische Klinik, erwähnten im Austrittsbericht vom 6. März 2020 ( Urk. 7/66/1-6 ), dass die Beschwerdeführerin insgesamt vom 10. Februar bis zum 6. März 2020, davon auf der Intensivstation vom 11. bis 20. Februar und auf der medizinischen Normalstation vom 20. Februar bis 6. März 2020, hospitalisiert gewesen sei, und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1): - Guillain-Barré-Syndrom (Erstdiagnose am 10. Februar 2020) mit/bei: - aufsteigender Parese der Beine, Hyposensibilität sub Th3/4, diffusen Kribbelparästhesien und Hyposensibilität an Armen beidseits, Harn- und Stuhlinkontinenz - (Differentialdiagnose: Polyradikulopathie nutritiver Genese bei Status nach Magenbypass-Operation im Oktober 2019) - ausgeprägte orthostatische Hypotonie (Erstdiagnose im Januar 2020) - mittelgradige depressive Episode im Januar 2020 (anamnestisch) mit/bei: - Antriebsminderung, sozialem Rückzug, Hypersomnie - Wundheilungsstörung umbilikal (Laparoskopiezugang) mit/bei: - Status nach laparoskopischer

Cholezystektomie im Januar 2020 - keine antibiotische Therapie - Acne inversa - Status nach Magenbypass im Oktober 2019 mit/bei: - 40 kg Gewicht verloren seit Oktober 2019 - Folsäure- und Vitamin D-Mangel am 10. Februar 2020, substituiert

Die Ärzte führten aus, dass sich bei Spitaleintritt eine Paraplegie gezeigt habe, wobei am rechten Fuss nur noch leichte Zehenbewegungen möglich gewesen und die Muskeleigenreflexe erloschen gewesen seien (S. 3). Ein psychiatrisches Konsil vom 18. Februar 2020 habe keine Denkstörungen, keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, keine Hinweise auf Vorliegen einer depressiven Episode oder einer Angststörung und keine Suizidalität ergeben (S. 4). Auf Grund der Ergebnisse der durchgeführten Lumbalpunktion, welche erhöhte Proteine gezeigt habe,

der Anamnese und der leicht erhöhten Leberwerte habe sich der Verdacht auf ein Guillain-Barré-Syndrom

erhärten. Die Beschwerdeführerin sei mit Immunglobulin (Privigen) behandelt worden. Im Verlauf der Hospitalisation habe sich eine Regredienz der

neurologischen Ausfälle gezeigt, wobei geringe laterale Bewegungen mit beiden Beinen wieder möglich gewesen seien (S. 5). Die Beschwerdeführerin sei am 6. März 2020 in weiterhin stark reduziertem, aber stabilen Allgemeinzustand in die Rehabilitation entlassen worden (S. 6). 3.7

Die Ärzte der G.\_\_\_\_, Klinik H.\_\_\_\_, neurologische Rehabilitation, stellten in ihrem Bericht vom 25. Juni 2020 (Urk. 7/36/1-6) die folgenden, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen (Ziff. 2.5): - Guillain-Barré-Syndrom (Erstdiagnose am 10. Februar 2020) mit diffusen Kribbelparästhesien und Hyposensibilität an Armen und Beinen beidseits und sub Th3/4 - ausgeprägte orthostatische Hypotonie (Erstdiagnose im Januar 2020) - mittelgradige depressive Episode im Januar 2020

Die Ärzte führten aus, dass durch die lange Behandlung, initial mit Immunglobulinen, ein weiteres

Voranschreiten der Grunderkrankung (Guillain-Barré-Syndrom) abgewendet werden können. Im Rahmen der stationären Behandlung mit intensiver Physiotherapie und Gangtraining, sei es zu leichten Fortschritten gekommen. Die Beschwerdeführerin sei beim Gehen auf eine Hilfestellung durch Therapeuten und auf ein Gehböckli angewiesen und könne noch nicht selbstständig gehen (Ziff. 2.2). Derzeit sei sie nur mit Festhalten für kurze Zeit stehfähig (Ziff. 3.4). Das Guillain-Barré-Syndrom sei möglicherweise auch nutritiver Genese, bei einem Zustand nach Magenbypass.

Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin auf Grund der nur langsamen Fortschritte, an einer mittelgradigen Depression (Ziff. 2.2). Sie sei seit dem 11. Februar 2020 im Umfang von 100% arbeitsunfähig (Ziff. 1.3). Auf Grund einer sehr zögerlichen Restitution der Nervenregeneration sei in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit eine negative Prognose zu stellen. Allenfalls sei der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit zuzumuten (Ziff. 2.7).

Im Austrittsbericht vom 11. Juli 2020 (Urk. 7/37/3-8) führten die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_ ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin bei Klinikaustritt selbstständig und sicher (unbegrenzt und mit Dual Task Aufgaben) sitzen könne, und dass ihr eine Gehstrecke von 10 Metern am Böckli mit naher Supervision und 1 Sitzpause möglich sei (S. 4). 3.8

Dr. D.\_\_\_\_

erwähnte in seinem Bericht vom 1. April 2021 (Urk. 7/60/9-11), dass die Beschwerdeführerin neurologisch untersucht worden sei und stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): - bilaterale linksbetonte Peroneusparese (Differentialdiagnose: im Rahmen des Gewichtsverlustes im Sinne einer slimmer's

palsy) mit/bei: - keine Hinweise für eine dysimmune Neuropathie - Status nach Adipositas-Chirurgie im November 2019 mit/bei: - Gewichtsreduktion von 160 kg auf 85 kg (bei 167 cm)

Der Arzt erwähnt ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenwärtig ohne Gehhilfen in der Wohnung umhergehen könne, dass sie sich indes alleine an den Stöcken noch nicht nach draussen getraue (S. 1). Anlässlich der konsiliarischen neurologischen

Untersuchung vom 30. Januar 2020 seien keine Paresen fest zu stellen gewesen, und auch der Fersengang und der Zehengang seien normal gewesen. Demgegenüber habe sich eine Orthostase sowie eine Antriebslosigkeit und ein regressives Verhalten gezeigt. Sodann habe e in Guillain-Barré -Syndrom durch die Ärzte des Spital s

F.\_\_\_\_ nicht

bewiesen werden können. Denn diese hätten auf Grund der Adipositas keine

Neurographien durchgeführt und eine funktionelle Ätiologie erwogen. Aktuell weise die Beschwerdeführerin indes einen guten psychischen Zustand auf. Sie habe zudem von der

Adipositaschirurgie profitiert (S. 2). Klinisch und elektrophysiologisch finde sich eine auf die beiden Peronei bezogene periphere Neuropathie mit einer insgesamt nur leichten klinischen Ausprägung. Diese stehe etwas in Kontrast zu der deutlich reduzierten Gehfähigkeit. Es sei indes davon auszugehen, dass es zu einer Dekonditionierung gekommen sei. Zudem gelte es zu berücksichtigen, dass eine bilaterale Peroneus-Neuropathie bei Gewichtsabnahmen (slimmer's

palsy) oft zu beobachten sei. Ein Guillain-Barré-Syndrom bestehe nicht, und es bestünden auch keine Hinweise für eine chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP). Es sei eine vermehrte körperliche Betätigung angezeigt (S. 3).

3.9

Im MRI-Bericht vom 20. April 2021 (Urk. 7/65) führten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_, Radiologie, aus, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Hals- (HWS), Brust- (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) keine Anhaltspunkte für eine Myelon-Pathologie, insbesondere keine Stigmata einer funikulären Myelose und keine Schrankenstörung als Hinweis für eine entzündliche Pathologie, ergeben habe. Es hätten sich indes geringe degenerative Veränderungen in der BWS und LWS mit Residuen von Schmorl'schen Knötchen und minimalen Diskusprotrusionen im Segment Th11/12 und L4/5, ohne Nervenwurzeleinengung, gezeigt. 3.10

In seinem Bericht vom 15. Juni 2021 (Urk. 7/60/12-13) erwähnte Dr. D.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin seit wenigen Wochen schwanger sei, dass sie nur noch gelegentlich beim Stehen und im Liegen unter Schmerzen sowie unter einem Jucken in den Beinen leide, und stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): - initial bilaterale linksseitige Peroneusparese (Differentialdiagnose im Rahmen des Gewichtsverlustes im Sinne einer slimmer's

palsy) mit/bei: - keinen Hinweisen für eine dysimmune Neuropathie - klinischer und elektrodiagnostischer Remission rechts - Status nach Adipositas-Chirurgie im November 2019 mit/bei: - Gewichtsreduktion von 160 kg auf 85 kg (bei 167 cm) - Schwangerschaft in den ersten Wochen

Der Arzt führte aus, dass die Nervenleitgeschwindigkeit am Peroneus rechts vor knapp 3 Monaten deutlich verlangsamt gewesen sei, obwohl am rechten Fuß keine Parese bestanden habe, und dass sich diese zwischenzeitlich normalisiert habe. Am rechten Fuß bestehe aber weiterhin eine Fußheberschwäche, was sich auch neurografisch nachweisen lasse. Wesentliche neuropathische Schmerzen seien indes nicht vorhanden (S. 2).

In seinem Bericht vom 31. August 2021 (Urk. 7/60/1-7) führte Dr. D.\_\_\_\_ ergänzend aus, dass die Beschwerdeführerin nach der Magenbypassoperation nicht mehr gehen können, wobei diesbezüglich eine funktionelle Genese ebenfalls stark erwogen werden

müsse. Anlässlich einer neurologischen Untersuchung seien keine Hinweise für eine systemische Neuropathie, aber eine bilaterale Peroneus-Parese festgestellt worden, wobei sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich auf der rechten Seite vollständig klinisch und elektrodiagnostisch erholte. Auf der linken Seite sei es ebenfalls zu einer elektrodiagnostischen Remission gekommen, wobei die axonale Schädigung sich klinisch noch im Rahmen einer massigen Fussheberparese links zeige ( Ziff. 2.1). Es sei von einer Remission auch der Peroneusparese links in den nächsten Monaten auszugehen. Auf Grund des Umstandes, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Verkäuferin um eine stehende und gehende Tätigkeit gehandelt habe, sowie auf Grund ihrer Schwangerschaft, sei eine Arbeitsfähigkeit aktuell nicht gegeben. Nach abgeschlossener Remission der Peroneusparese

sei aber von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Ansonsten müsse eine sitzende Tätigkeit ins Auge gefasst werden ( Ziff. 2.7). 3.11

Die Ärzte der A. \_\_\_ AG, I. \_\_\_, erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 17. Januar 2024 ( Urk. 7/101/1-163), dass die Beschwerdeführerin am 4. Oktober, 15. November, 6. und 19. Dezember 2023 internistisch, gynäkologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht worden sei ( Urk. 7/101/6) und stellten die folgenden Diagnosen ( Urk. 7/101/14): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Guillain-Barré-Syndrom, Erstdiagnose Februar 2020, mit/bei: - r esidue l l -funktionell: Fussheberschwäche links Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Pollinosis - Nikotinkonsum - Mitralinsuffizienz,

Grad 0-1 - Eisenmangelanämie, medikamentös substituiert - Hypovitaminose D, aktuell medikamentös substituiert - Folsäuremangel, aktuell medikamentös substituiert - Hypocalcämie, aktuell medikamentös substituiert - Adipositas Grad 1 nach WHO 2000 mit/bei: - Status nach Magenbypass (aktenanamnestisch) im Oktober 2019 - aktenanamnestisch Status nach Cholezystektomie

im Januar 2020 - Status nach Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung - Status nach nichtentzündlichen Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Ligamentum Latum uteri

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter in Bezug auf die Konsistenz und Plausibilität aus, dass sich die Beschwerdeführerin

selbst für vollständig arbeitsunfähig halte, obwohl sie in der Lage sei, die meisten Aufgaben im Haushalt zu übernehmen. Zudem sehe sie sich in der Lage, parallel dazu tagsüber zwei kleine Kinder zu betreuen. Es bestehe eine gewisse Verdeutlichungstendenz, die auch dadurch getriggert werde, dass der behandelnde Neurologe, Dr. D. \_\_\_, die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms negiert habe ( Urk. 7/101/13). Gegenwärtig werde die Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht durch leichte Beinpareesen mit Schwerpunkt in der Fusshebung links beeinträchtigt ( Urk. 7/101/14). Daneben bestünden keine weiteren offensichtlich limitierende Belastungsfaktoren. Die Beschwerdeführerin verfüge über die folgenden Ressourcen: Kommunikationsfähigkeit, Therapieadhärenz und Compliance, soziales Umfeld (Familie, Freunde und Kollegen), geordnete Tagesstruktur, wobei die Motivation fraglich sei und ausserberufliche Fertigkeiten fehlten. Die Arbeitsfähigkeit werde ausschliesslich aus neurologischer Sicht beeinträchtigt, wobei aus interdisziplinärer Sicht insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im

Umfang von 40 % bestehe. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dabei gelte das seitens des neurologischen Teilgutachters geäußerte Fähigkeitsprofil

( Urk. 7/101/15).

Aus neurologischer Sicht sei der diagnostischen Einschätzung der Ärzte des Spital F.\_\_\_\_ zu folgen, welche auf Grund des typischen klinischen Verlaufs mit aufsteigenden Paresen und Sensibilitätsstörungen in Verbindung mit dem Liquorbe f und

die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms gestellt hätten. Demgegenüber könne der Einschätzung durch Dr. D.\_\_\_\_, welcher ein Guillain-Barré-Syndrom verneint habe, nicht gefolgt werden. Diesbezüglich gelte es vielmehr zu berücksichtigen, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in der akuten Krankheitsphase gar

nicht selbst untersucht habe, sondern nur im Vorfeld eine (deutliche) orthostatische Dysregulation festgestellt habe, die ex post durchaus als

Vorbote des sich entwickelnden Guillain-Barré-Syndroms

gesehen werden könne ( Urk. 7/101/140). Die Beschwerdeführerin werde ausschliesslich durch leichte Beinpareesen mit Schwerpunkt im Bereich der Fusshebung links in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ( Urk. 7/101/142). Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im vollzeitlichen beziehungsweise vollschichtigen Umfang bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf Grund der Beinpareesen im Umfang von 40 % zuzumuten, was einer Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin von 60 % entspreche ( Urk. 7/101/143). In Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei davon auszugehen, dass vorerst ab 1. Februar 2020 bis 31. März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. April 2021 sei von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Die Ausübung einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit, sei der Beschwerdeführerin ohne Einschränkungen im vollzeitlichen Umfang zuzumuten, wobei ihr kurze Gehstrecken unter Einsatz einer Unterarmgehstütze problemlos zumutbar seien ( Urk. 7/101/144). Diese Arbeitsfähigkeit sei ab der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ am 1. April 2021 anzusetzen ( Urk. 7/101/145).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine psychiatrische Störung in Übereinstimmung mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin zu verneinen (Urk. 7/101/107). 3.12

PD Dr. med. univ. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 26. Januar 2024 ( Urk. 7/110/16-17) aus, dass die Ärzte der A.\_\_\_\_ AG in ihrem Gutachten vom 17. Januar 2024 detailliert auf die Aktenlage eingegangen seien, umfassend selbsttätig Befunde erhoben hätten, und dass ihre Beurteilungen nachvollziehbar seien, weshalb darauf abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund einer residuellen funktionellen

Fussheberschwäche links im Rahmen eines Status nach Guillain-Barré-Syndrom in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (S. 1), und dass bezüglich der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Detailhandelsassistentin in der Zeit vom 1. Februar 2020 bis 31. März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %

bestanden habe. In Bezug auf eine angepasste, überwiegend sitzende Tätigkeit sei davon auszugehen, dass vom 1. Februar 2020 bis 31. März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. April 2021 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 2).

#### 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2019 auf Grund einer morbidem Adipositas einer laparoskopischen Magenbypass-Operation (vorstehend E. 3.2) und am 19. Januar 2020 einer laparoskopischen Cholezystektomie und Dünndarmrevision (vorstehend E. 3.3) unterzogen hat. In der Folge litt sie ab 10. Februar 2020 unter einer aufsteigenden Parese der Beine, unter Kribbelparästhesien und Hyposensibilität an den Armen beidseits sowie unter einer Harn- und Stuhlinkontinenz und wurde deshalb am Spital F.\_\_\_\_ stationär behandelt (vorstehend E. 3.6).

Anlässlich einer neurologischen Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. April 2021 (vorstehend E. 3.8) wurde nur noch eine periphere Neuropathie von klinisch leichter Ausprägung

( bei weiterhin deutlich reduzierte r Gehfähigkeit ) festgestellt. Anlässlich einer weiteren neurologischen Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2021 (vorstehend E. 3.10) wurden, abgesehen von einer Fussheberschwäche am rechten Fuss, keine weiteren Paresen mehr festgestellt. 4.2

Während die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_, die Gutachter der A.\_\_\_\_ AG und PD Dr. J.\_\_\_\_ davon ausgingen, dass die am 10. Februar 2020 aufgetretenen Paresen beziehungsweise Paraplegie durch ein Guillain-Barré-Syndrom verursacht worden seien, vertrat Dr. D.\_\_\_\_ die Ansicht, dass die Paresen auf eine bilaterale Peroneusparese

beziehungsweise (im Sinne einer Differentialdiagnose) durch eine Peroneus-Neuropathie im Rahmen einer

slimmer's

palsy bei einer Gewichtsabnahme zurückzuführen seien. 4.3

#### 4.3.1

Das von der Beschwerdegegnerin im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 (vorstehend E. 3.11) erfüllt insgesamt die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.5). Denn die Gutachter hatten Kenntnis sämtlicher massgeblicher medizinischer Vorakten, setzten sich in angemessener Weise mit der Anamnese und den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Zudem verfügten die Gutachter als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin, für Gynäkologie, für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie über die für die Beurteilung der Beschwerden der Beschwerdeführerin angezeigten fachärztlichen Aus- und Weiterbildungen. 4.3.2

Zu überzeugen vermag insbesondere, dass die Gutachter aus neurologischer Sicht in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten des Spitals

F.\_\_\_\_

in diagnostischer Hinsicht davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin unter einem Guillain-Barré-Syndrom gelitten habe, und dass die am 10. Februar 2020 erstmals festgestellten Paresen beziehungsweise die Paraplegie der Beine mit Kribbelparästhesien und Hyposensibilität an den Armen und einer Harn- und Stuhlinkontinenz dadurch verursacht worden seien. In psychiatrischer Hinsicht vermag sodann zu überzeugen, dass die Gutachter eine psychiatrische Störung und eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch ein psychisches Leiden verneinten. 4.3.3

Auch die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Gutachter vermag insgesamt zu überzeugen. Zu überzeugen vermag insbesondere, dass sie in nachvollziehbarer Weise darlegten, dass die Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht ausschliesslich durch leichte Beinpareesen mit Schwerpunkt im Bereich der Fusshebung links beeinträchtigt werde, dass ihr die Ausübung der bisherigen n

Tätigkeit als Verkäuferin und angepasster Tätigkeiten in der Zeit 1. Februar 2020 bis 31. März 2021 nicht mehr zuzumuten war, dass ihr indes ab dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. April 2021 die Ausübung der bisherigen Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang bei einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 40 % beziehungsweise im Umfang einer Arbeitsfähigkeit von 60 % zuzumuten war, und dass ihr die Ausübung einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt in uneingeschränktem Umfang zuzumuten war. 4.3.4

Dass die Gutachter von einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes am 1. April 2021 ausgingen, erscheint auch insoweit als nachvollziehbar, weil Dr. D.\_\_\_\_ anlässlich der zu diesem Zeitpunkt durchgeführten neurologischen Untersuchung nur noch eine periphere Neuropathie von klinisch leichter Ausprägung ( bei weiterhin deutlich reduzierter Gehfähigkeit ) festgestellt hat. Daran ändert, entgegen entsprechende r Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk.

1 S. 3), auch der Umstand nichts, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Gegensatz zu den Gutachtern der A.\_\_\_\_ AG, die Ansicht vertrat, dass die Voraussetzungen beziehungsweise Kriterien für die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt gewesen seien. Denn gemäss der Rechtsprechung wird der Beweiswert eines Gutachtens durch eine unkorrekte diagnostische Einordnung nicht beeinträchtigt, sofern es hinreichende Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens enthält (Urteile des Bundesgerichts 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 6.2.1 und 9C\_345/2019 vom 25. September 2019 E. 4.2.1 ). Dies trifft vorliegend auf die erwähnte Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. April 2021 (vorstehend E. 3.8) zu. Darin hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich klinisch und elektrophysiologisch eine praktisch gänzlich auf die beiden Peronei bezogene

periphere Neuropathie, mit einer insgesamt nur leichten klinischen Ausprägung, gezeigt habe. Diese sei zwar etwas in Kontrast zur deutlich reduzierten Gehfähigkeit gestanden. Es sei aber davon auszugehen, dass es bei der Beschwerdeführerin zu einer Dekonditionierung gekommen sei, weshalb eine vermehrte körperliche Betätigung angezeigt sei. Zudem sei die Klinik für eine Heidelberger-Schiene zu wenig stark ausgeprägt gewesen. 4.3.5

In Bezug auf die finale, gesamthafte Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Gutachter der A.\_\_\_\_ AG gilt es sodann zu berücksichtigen, dass dieser Beurteilung, welche im Rahmen einer interdisziplinären Konsensdiskussion der Gutachter erfolgt, gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vgl.

vorstehend E. 1. 6 ) grosses Gewicht zukommt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4; 137 V 210 E. 1.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_288/2024 vom 29. Oktober 2024 E. 9).

Da gemäss der Rechtsprechung, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1. 6 ), den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) voller Beweiswert zuerkannt wird, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, ist im Folgenden zu prüfen, ob solche Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 (vorstehend E. 3.11 )

ersichtlich sind. 4. 4

Während Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 1. April (vorstehend E. 3.8 ) und vom 15. Juni 2021 (vorstehend E. 3.10 ) festgestellt hatte , dass die Beschwerdeführerin nur noch unter einer leicht ausgeprägten, auf die beiden Peronei bezogenen peripheren Neuropathie, ohne wesentliche neuropathische Schmerzen , gelitten habe, ging er in seinem Bericht vom 31. August 2021 (vorstehend E. 3.10 ) davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich auf der rechten Seite vollständig klinisch und elektrodiagnostisch erholt habe , und dass auf der linken Seite gegenwärtig noch eine mässige Fussheberparese bestehe, wobei von einer Remission in den nächsten Monaten auszugehen sei . In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hielt Dr. D.\_\_\_\_

fest , dass eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin auf Grund des Umstandes, dass es sich dabei um eine stehende und gehende Tätigkeit gehandelt habe , sowie auf Grund des Umstandes, dass gegenwärtig eine Schwangerschaft

bestehe, nicht gegeben sei , dass nach abgeschlossener Remission indes von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, und dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich die Ausübung einer (angepassten) sitzenden Tätigkeit zuzumuten sei. Während in Bezug auf die Zumutbarkeit einer sitzenden Tätigkeit die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ mit derjenigen durch die Gutachter der A.\_\_\_\_

AG grundsätzlich übereinstimmt und insoweit als schlüssig erscheint, vermag dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen. Denn daraus ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin, welche in gesundheitlicher Hinsicht lediglich noch durch eine mässige Fussheberparese links beeinträchtigt war, in funktioneller Hinsicht beeinträchtigt sein sollte. Sodann handelt es sich bei der Schwangerschaft in der Regel grundsätzlich nicht um eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, weshalb die Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ , insoweit er die Ansicht vertreten haben sollte, dass die Beschwerdeführerin unter anderem auch durch die (komplikationslose) Schwangerschaft in

ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, nicht zu überzeugen vermag . Die Beurteilungen durch Dr. D.\_\_\_\_ vermögen daher die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 nicht in Zweifel zu ziehen. 4.5

Konkrete Indizien, welche in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 in Zweifel zu ziehen vermöchten , sind den Akten daher nicht zu entnehmen . Demzufolge kommt dem Gutachten der Ärzte der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 (vorstehend E. 3.11 ) Beweiswert zu , und es kann vorliegend darauf abgestellt werden. 4.6

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Gutachter der A.\_\_\_\_ AG vom 17. Januar 2024 ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in die Ausübung einer angepassten Tätigkeit in der Zeit vom 1. Februar 2020 bis 31.

März 2021 nicht zuzumuten war, dass ihr indes ab dem 1. April 2021 die Ausübung einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Einschränkungen im vollzeitlichen Umfang zuzumuten war. Demzufolge ist eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise ein Revisionsgrund per 1. April 2021 erstellt. 5.1

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). 5.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 27. Mai 2024 (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang eines Arbeitspensums von 80% erwerbstätig wäre, und dass sie im restlichen Umfang von 20% im Haushalt tätig wäre, wobei von keiner relevanten Einschränkung im Haushalt auszugehen sei (S. 2). Die Beschwerdeführerin bestritt ihre Qualifizierung als Erwerbstätige im Umfang von 80%

und als im Haushalt Tätige im restlichen Umfang von 20% nicht (Urk. 1). 5.3

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin bei der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 18. März 2020 (Urk. 7/7) mitteilte, dass sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Umfang eines Arbeitspensums von 80% bei Y.\_\_\_\_ AG als Verkäuferin tätig gewesen sei (Ziff. 5.4). Demgegenüber ist dem

Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_ AG vom 21. Juni 2021 (Urk. 7/54) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei dieser in der Zeit vom 1. April 2013 bis 31. Dezember 2019 als Verkäuferin tätig war, und dass sie zuletzt vom 15. Juni bis 31. Dezember 2019 im Umfang von 25 Stunden in der Woche (bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 43 Stunden in der Woche) tätig gewesen sei (Ziff. 2.3). Dem Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_ AG lässt sich indes nicht entnehmen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin vor dem 15. Juni 2019 bei dieser tätig war. 5.4

In der Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sich die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin gemäss den Angaben im Arbeitgeberbericht der Y.\_\_\_\_

AG vom 21. Juni 2021 seit dem 15. Juni 2019 auf 25 Wochenstunden beschränkt habe. Dies entspricht, bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 43 Stunden, lediglich einem Pensum von rund 60%. Dagegen habe das durchschnittliche Einkommen in den Jahren 2015-2018 gemäss dem IK-Auszug (vgl. Urk. 7/16) unter Berücksichtigung des von der Y.\_\_\_\_

AG angegebenen Stundenlohns

einem Pensum von 80% entsprochen, weshalb zu Gunsten der Beschwerdeführerin an der bisherigen Qualifikation als Erwerbstätige im Umfang von 80% und als im restlichen Umfang von 20% als im Haushalt Tätige festzuhalten sei (S. 3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und vermag zu überzeugen. 5.5

In Würdigung der gesamten Umstände

und insbesondere der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Umfang eines Arbeitspensums von 80% eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte und im restlichen Umfang von 20% im Haushalt tätig gewesen wäre, weshalb für die Bemessung des Invaliditätsgrades die sogenannte gemischte Methode zur Anwendung gelangt. 6.

## **E. 6**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 6.1**

Nachfolgend sind die erwerblichen Verhältnisse zu prüfen. Da sich die Beschwerdeführerin

am 18. März 2020 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/7), und da von einem Eintritt des Gesundheitsschadens am 10. Februar 2020 auszugehen ist (vorstehend E. 3.11), ist – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, die ohne weitere Begründung den Ablauf des Wartjahres auf den Dezember 2020 festsetzen möchte (vgl. Urk. 1 S. 4) – von einem frühestmöglichen Rentenbeginn nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) sowie nach Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 9. Februar 2021, mithin am 1. Februar 2021 auszugehen (Art. 29 Abs. 3 IVG), weshalb für die Invaliditätsbemessung die Verhältnisse im Jahre 2021 massgebend sind.

### **E. 6.2**

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV geregelten Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert ( Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet ( Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 6. 3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV ).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 56 f. zu Art. 28a ; vgl. auch Art. 26 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 3 IVV ). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_592/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.3 mit Hinweisen ). Die Wahl der massgeblichen Tabellenposition soll möglichst den überwiegend wahrscheinlichen Verlauf der Einkommensentwicklung ohne Gesundheitsschaden abbilden. Hierbei ist das Valideneinkommen keine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse (Urteil des Bundesgerichts 8C\_152/2022 vom 21. Oktober 2022 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Weist das zuletzt erzielte Einkommen der versicherten Person starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen. Zu dessen Bestimmung werden vorab die in den entsprechenden Jahren erzielten Erwerbseinkommen je einzeln anhand der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabelle an die Entwicklung der Nominallöhne angepasst. Ist der zuletzt bezogene Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_123/2023 vom 7. September 2023 E. 4.2.2-4.3 und 8C\_329/2021 vom 27. Oktober 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV ). 6. 4

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2 S. 2) auf statistische Werte ab, da das Einkommen der Beschwerdeführerin gemäss den Einträgen in ihrem individuellen Konto (IK) in den vergangenen Jahren stark variiert habe

( vgl. auch Urk. 7/103).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwar insgesamt vom 1. April 2013 bis 31. Dezember 2019 bei der Y.\_\_\_\_ AG tätig war (Urk. 7/54 Ziff. 2.1), dass die Beschäftigung bei dieser jedoch Unterbrüche aufwies. So war die Beschwerdeführerin gemäss dem IK-Auszug ( Urk. 7/16) insbesondere im Zeitraum vom 1. Dezember 2018 bis 31. Mai 2019 nicht mehr bei der Y.\_\_\_\_ AG beschäftigt und bezog Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Sodann endete das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ AG am 31. Dezember 2019 (Urk. 7/16 , Urk. 7/54 Ziff.

## **E. 7**

) und

angesichts des (strittigen) Ablaufs des Wartejahres im Februar 2021 (vgl. Urk. 6 ) bzw. Dezember 2020 (vgl. Urk. 1; siehe auch nachfolgend E. 1. 4 und E.

### **E. 7.1**

Vorerst gilt es die Invalidität für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. März 2021 zu bemessen, da diesbezüglich gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der A.\_\_\_\_ AG (vorstehend E. 3.11 und E. 4.6 ) sowohl in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als auch hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat . Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf angepasste Tätigkeiten entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in der angepassten Tätigkeit

(Prozentvergleich), mithin 100

% . Bei einem hypothetischen Umfang der Ausübung einer Erwerbstätigkeit von 80

% resultiert ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 80 % ( 100 % x 0.8 ). 7.2

Da somit selbst bei einer fehlenden Arbeitsunfähigkeit im Haushalt ein Anspruch auf eine ganze Rente begründender Gesamtinvaliditätsgrad von 80 % resultierte, kann für die Zeit vom 1. Februar bis 31. März 2021 in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 und 136 I 229 E. 5.3) von ergänzenden Abklärungen zur Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts abgesehen werden .

Mithin liegt ein Gesamtinvaliditätsgrad im Zeitraum vom 1. Februar bis 31. März 2021 von 80 %

vor , der Anspruch auf eine ganze Rente verleiht .

In Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vorstehend E. 1.1) ist von einer gesundheitlichen Verbesserung nach drei Monaten auszugehen, weshalb die ganze Rente drei Monate über den Zeitpunkt der Veränderung des Gesundheitszustandes vom 1. April 2021 hinaus und mithin bis 30. Juni 2021 zu gewähren ist.

8.8.1

Es bleibt, die Invalidität für die Zeit ab 1. Juli 2021 (unter Berücksichtigung von drei Monaten ab dem Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. April 2021) zu bemessen, wobei gemäss der Beurteilung durch die Gutachter der A.\_\_\_\_ AG (vorstehend E. 3.11 und E. 4.6) diesbezüglich von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. 8.2

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 5'5'619.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 5'3'492.75 ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr.

2'126.25 und einen Invaliditätsgrad von 38%.

Bei einem hypothetischen Umfang der Ausübung einer Erwerbstätigkeit von 80

% resultiert somit ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 30,4% (30% x 0,8). 8.3

Da selbst bei Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Haushalt bei einem hypothetischen Umfang des Aufgabenbereichs Haushalt von 20% ein

gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 20% und mithin ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 23% resultierte, kann auch für die Zeit ab 1.

Juli 2021 in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 und 136 I 229 E. 5.3) von ergänzenden Abklärungen zur Einschränkung im Aufgabenbereich des Haushalts abgesehen werden.

Mithin ist von einem Gesamtinvaliditätsgrad für die Zeit ab 1. Juli 2021 von 23

% auszugehen, womit für diese Zeit kein rentenanspruchsbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40% erstellt ist.

Anzumerken bleibt, dass selbst bei Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 10% bzw. selbst von 15% (vgl. hierzu auch Urk. 6 S. 3) kein mindestens 40%iger Gesamtinvaliditätsgrad erreicht würde.

## **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).

## **E. 9**

.

Nach Gesagtem hat die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Februar bis 30.

Juni 2021 Anspruch auf eine ganze Rente.

In diesem Sinne ist die Beschwerde daher in Übereinstimmung mit dem entsprechenden Antrag der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 27. August 2024 (Urk. 6) teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 10.

10.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--)

aufzuerlegen.

10.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht

den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Ausgangs gemäss hat die

nur teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine um drei Viertel reduzierte Parteientschädigung. Diese ist nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr.

700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Mai 2024 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in

für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2021 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -  
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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
BachofnerVolz

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