

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00470 vom 5. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00470

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00470 du 5 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00470 del 5 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1961, Mutter eines Sohnes (Jahrgang 2001; Urk. 12/17 Ziff. 3) war seit dem 22. April 2002 in eine m Arbeitspensum von 50 %

an der Y.____

(Y.____) als Psychologin (Urk. 12/26 Ziff.

2.1-2.

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 Dezember 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2022 aus gerichtet 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

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

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

und Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin könne sich nicht über einen längeren Zeitraum auf hohem Niveau konzentrieren, benötige Pausen und Freitage zur Erholung und könne in den frühen Morgenstunden nicht arbeiten (Ziff. 3.4). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeiten und die Ausübung angepasster Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin in einem Umfang von vier bis sechs Stunden im Tag, mit Pausen, zuzumuten (Ziff. 4.1-4.2). Die Beschwerdeführerin habe in der Zeit vom Februar 2021 bis Januar 2023 keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Gegenwärtig sei sie im Umfang eines Arbeitspensums von 45 % bis 50 % arbeitstätig und im Arbeitsmarkt wiedereingegliedert (Ziff. 4.3). Im Haushalt werde die Beschwerdeführerin durch eine grosse Müdigkeit beeinträchtigt. Sie werde dabei indes durch ihre n Sohn unterstützt (Ziff. 4.5). 3 .9

Dr. med. E.____, Fachärztin für Nervenkrankheiten, regionaler ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), erwähnte in ihrer Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (Urk. 12/118/8-10), dass die Beschwerdeführerin ihre berufliche Tätigkeit im vorbestehenden Pensum wieder aufgenommen habe. Auf Grund der medizinischen Akten sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Neuropsychologin und in angepassten Tätigkeiten im Zeitraum vom Januar 2021 bis Januar 2023 auszugehen. Seither bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten, wobei die Beschwerdeführerin bereits vor der akuten Erkrankung lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % erwerbstätig gewesen sei. Auf Grund der Akten sei sodann nicht auf relevante Einschränkungen im Haushaltsbereich zu schliessen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom Januar 2021 bis Januar 2023

auf Grund einer akuten Krebserkrankung und einer psychischen

Dekompensation gesundheitlich beeinträchtigt gewesen sei, wobei zwischen zeitlich eine Remission beider Erkrankungen eingetreten sei. Infolgedessen habe die Beschwerdeführerin die berufliche

Tätigkeit wiederaufgenommen. Es sei daher von einem Gesundheitsschaden auszugehen, welcher sich vorübergehend auf die Arbeitsfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit ausgewirkt habe. Den Akten sei zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Januar 2021 die Diagnose eines Mammakarzinoms links gestellt worden sei, welches mit einer Mastektomie, einer Bestrahlung und einer anschliessenden antihormonellen Therapie behandelt worden sei. Auf eine Chemotherapie habe indes verzichtet werden können. Dies bezüglich sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig rezidivfrei. Mit der Karzinomdiagnose sei es indes zu einer psychischen Dekompensation gekommen, wobei eine Angst und depressive Störung gemischt diagnostiziert und eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden seien (S. 9). Gemäss der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, Dr. D.____, sei es parallel zur Arbeitsintegration zu einer Verbesserung der

psychischen Situation gekommen. Die Diagnose Angst und Depression gemischt sei nun weitgehend remittiert. Die Psychiaterin gehe davon aus,

dass die Beschwerdeführerin bis zur Pensionierung rund 4- 6 Stunden im Tag als Neuropsychologin arbeiten könne.

Insgesamt sei daher von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % infolge der Krebserkrankung und einer psychiatrischen Dekompensation in der Zeit vom Februar 2021 bis Januar 2023 auszugehen. Seither sei die psychiatrische

Behandlung sistiert worden, die Krebserkrankung befinde sich in Remission und die berufliche

Tätigkeit habe im angestammten Pensum (von 50 %) wiederaufgenommen werden können, weshalb nicht von einer längerfristigen,

gesundheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 10). 3 .10

In ihrer Stellungnahme vom 11. Juni 2024 (Urk. 12/124/3-4) führte Dr. E. ___ aus, dass die Angst

und

Depression sich weitgehend zurück gebildet hätten . Gemäss dem behandelnden Onkologen hätten bereits längerfristig

keine somatischen, sondern psychische Folgen der Krebserkrankung bestanden . Es lägen keine Hinweise auf ein Rezidiv oder auf anderweitige Einschränkungen des operativ komplett entfernten

Mammakarzinoms vor . Eine fachärztliche

Abklärung der Insomnie habe keine organische Ursache ergeben. Die behandelnde Psychiaterin sei von einer nicht-organischen Insomnie ausgegangen, wobei es sich bei der Insomnie um ein sehr häufiges Begleitsymptom vieler psychischer und somatischer Erkrankungen handle. Auf Grund der Insomnie sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht längerfristig beeinträchtigt worden (S. 4) 4.

4.1

Zu prüfen ist vorab der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns:

Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Invalidenrente vor Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustands nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist, was auch für Integrationsmassnahmen gilt. Solange solche Massnahmen in Betracht fallen können, ist der Anspruch auf eine Rente deshalb nicht zu prüfen und kann eine Rente nicht zugesprochen werden. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob der Versicherte überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (vgl. BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 5.2.2). 4.2

Vorliegend hatte

die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 31. Januar 2023 (Urk. 12/69) ab 1. Februar 2023 Integrationsmassnahmen im Sinne eines Aufbautrainings beziehungsweise eines Job Coachings bei der Y. ___ zugesprochen, welche mit Mitteilung vom 31. Mai 2023 per sofort vorzeitig beendet wurden (Urk. 12/101).

Dabei handelte es sich um Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a IVG und nicht um Abklärungsmassnahmen zur Prüfung der Frage der Eingliederungsfähigkeit.

Da der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Mai 2023 ein Taggeld gemäss Art. 22 IVG ausgerichtet wurde, konnte während dieses Zeitraums kein Rentenanspruch entstehen (Art. 29 Abs. 2 IVG) .

Zu prüfen bleibt indes die Frage, ob im Zeitraum

zwischen dem Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG beziehungsweise dem Ablauf der Wartezeit von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. vorstehend E. 1 . 1) und dem Beginn der Taggeldzahlungen, das heisst vom 1. Juni 2022 bis 31. Januar 2023 eine Eingliederungsfähigkeit bestanden hat. 4 .3

Den zitierten medizinischen Akten ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin im Januar 2021 ein Mammakarzinom links diagnostiziert wurde, welches anschliessend mittels Mastektomie, Bestrahlung, antihormoneller Therapie und einer Implantatentfernung (im August 2022 nach einer Kapsel Fibrose) erfolgreich behandelt wurde. Am 18. Juli 2022 stellte

Prof . Z.____ gemäss der Beurteilung durch Dr. B.____ eine Remission des Mammakarzinoms ohne Hinweise auf ein Tumorrezidiv oder eine Metastasierung fest (vorstehend E.

E. 1.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 1.

E. 3

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.4

), ist vorliegend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin spätestens ab Juni 2022 Massnahmen der beruflichen Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei bis drei Stunden im Tag zuzumuten waren.

Nicht zu überzeugen vermag diesbezüglich die Beurteilung durch Prof . Z.____ vom 3. August 2022 (Urk. 12/46), zumal

er in somatischer Hinsicht lediglich einen schnellenden Finger (ICD 10 M65.3) und eine allgemeine Asthenie (ICD-10 R53; Unwohlsein und Ermüdung) - indes nicht eine neoplastisch (maligne) bedingte beziehungsweise tumorbedingte Müdigkeit (vgl. ICD 10

R53.0) - diagnostizierte .

Soweit er die Ansicht vertrat, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen im Sinne einer chronischen, nichtorganischen Insomnie (ICD-10 F51.0) und eines Verdachts auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) unter einer eingeschränkten Belastbarkeit leide und dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit und in Bezug auf eine Wiedereingliederung beeinträchtigt werde ,

erweist sich

seine Beurteilung als nicht psychiatrischer Facharzt als fachfremd, was ihren Beweiswert entscheidend vermindert, weshalb vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann. 4.5

Nach dem Gesagten ist in Würdigung der gesamten Umstände davon auszugehen, dass bereits im Zeitraum vom 1. Juni 2022 bis 31. Januar 2023 eine Eingliederungsfähigkeit bestanden hatte, und dass bereits in diesem Zeitraum von allfälligen Integrationsmassnahmen prognostisch ein Erhalt beziehungsweise eine Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten war.

Demnach konnte ein Rentenanspruch erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen und mithin frühestens am 1. Juni 2023 entstehen, welcher

daher den für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Zeitpunkt darstellt. 4.6

Nach der Durchführung der Integrationsmassnahmen war die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2023 wieder im Umfang von 40 % bis 50 % als Neuropsychologin tätig

(30 % bis 40 %

bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin und

E. 3.5

). Nach der Stellung der Diagnose des Mammakarzinoms links im Januar 2021 war die Beschwerdeführerin auf Grund einer psychischen Dekompensation zusätzlich gesundheitlich beeinträchtigt und war in der Folge vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Prof.

Z.____ vertrat in seinem Bericht vom 27. Januar 2022 (Urk. 12/35) die Meinung, dass eine Wiedereingliederung zurzeit wenig wahrscheinlich sei (Ziff. 4.3) .

Am 3. August 2022 verneinte er die Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung (Urk. 12/46 Ziff. 4.2). Dr. B.____ hielt in ihren zuhanden der BVK verfassten Untersuchungsberichten vom 1. Februar 2022 (Urk. 12/28) und 19. Juli 2022 (Urk. 12/43) fest, dass eine (schrittweise) berufliche Reintegration indiziert sei beziehungsweise empfohlen werde (Urk. 12/28/11-12 und Urk. 12/43/11). Während Dr. A.____ am 1. April 2022 (Urk. 12/40) festhielt, dass er eine Eingliederung für unwahrscheinlich halte (Ziff. 4.3), und dass einer Eingliederung die kognitiven Einschränkungen und die psychosomatische Gesamtsituation im Wege stehe (Ziff. 4.5), ging er in seinem Bericht vom 4. Juli 2022 betreffend den letzten Behandlungstermin der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2022 (Urk. 12/42) davon aus, dass eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei bis drei Stunden im Tag gegeben sei (Ziff. 4.2), und dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag zuzumuten sei (Ziff. 2.1). Des Gleichen ging Dr. C.____ in seinem zuhanden der BVK verfassten

Untersuchungsbericht beziehungsweise Gutachten vom 15. Oktober 2022 (Urk. 12/54/1-22) davon aus, dass eine Eingliederung an einem anderen Arbeitsplatz und an einem anderen Arbeitsort indiziert sei (S. 21). Auch Dr. D.____ erachtete eine berufliche Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin an einem anderen Arbeitsplatz in ihrer Stellungnahme vom 22. Dezember 2022 (Urk. 12/61) für indiziert. Sie führte sodann aus, dass die Beschwerdeführerin sehr motiviert sei für eine berufliche Wiedereingliederung, und dass ein langsamer Wiedereinstieg mit dem Ziel einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Umfang des von der Beschwerdeführerin ausgeübten Arbeitspensums von 50 % angezeigt sei. 4.4

Gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen der psychiatrischen Fachärzte, insbesondere derjenigen durch Dr. A.____ vom 4. Juli 2022 (vorstehend E.

E. 3.8

) und durch Dr. E.____ vom 9. Januar 2024 (vorstehend E.

E. 3.9

) vermögen zu überzeugen, weshalb zu dem für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Zeitpunkt vom 1. Juni 2023 (vgl. vorstehend E. 4.5)

in Bezug auf ein Arbeitspensum von 50 %

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 4.8

Da von weiteren Beweismassnahmen diesbezüglich keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann - entgegen dem diesbezüglichen Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) - in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2 und 136 I 229 E. 5.3) von weiteren Massnahmen zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts abgesehen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E. 4.1 und 9C_255/2015 vom 17. Juli 2015 E. 1.1). 5.5.1

Nach dem Gesagten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der von ihr tatsächlich ausgeübten Tätigkeit als Neuropsychologin und die Ausübung angepasster Tätigkeiten ab 1. Juni 2023 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %, ohne Leistungseinbusse, zuzumuten war. Den Akten lässt sich indes nicht entnehmen, ob der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im vollzeitlichen Umfang zuzumuten war. Denn die beteiligten Fachärzte haben sich mit dieser Frage nicht mit hinreichender Bestimmtheit befasst und den Akten lässt sich dazu keine nachvollziehbare Beurteilung entnehmen. Wie es sich damit verhält, kann aber offen bleiben, wie die folgenden Ausführungen zur Statusfrage zeigen. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % erwerbstätig wäre, und dass ein Rentenanspruch nicht ausgewiesen sei, weil sie nach der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen im Umfang des bisher ausgeübten Arbeitspensums wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sei (S. 2). 5.3

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin in einer

E-Mail vom 21. September 2023 (Urk. 12/115/40) das Folgende ausführte: «Ich arbeite inzwischen rund 40 %

- 50 % . Bei der neuen Arbeitsstelle gefällt es mir sehr gut. Ein volles Arbeitspensum scheint aber nach wie vor nicht realistisch zu sein. Wissen Sie, ob die IV in die Bresche springen würde?». Noch gleichentags antwortete die Sachbearbeiterin der

Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin folgendermassen (Urk. 12/115/40) : «(...) Der Anmeldung entnehmen wir, dass Sie vor Eintritt der Krankschreibung 50 % arbeiteten. Wenn Sie jetzt ein Pensum von 40 % - 50 % erreichen, ergibt sich keine Erwerbseinbusse, welche sich rententanzierend auswirkt. Daher erfolgt keine Rentenprüfung (...)

In ihrer Beschwerde vom 30. August 2024 (Urk. 1) machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie ohne Gesundheitsschaden gegenwärtig im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % erwerbstätig wäre (S. 2), und dass sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus familiären Gründen im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % tätig gewesen sei. Denn sie habe als alleinerziehende Mutter aus zeitlichen Gründen kein höheres Arbeitspensum bewältigen können. Da sie zudem seit Jahren unter einem Fatigue-Syndrom gelitten habe, sei sie auch aus diesem Grunde auf ein Arbeitspensum von 50 % angewiesen gewesen . Da ihr Sohn mittlerweile erwachsen sei und sie eine geringe Altersvorsorge zu erwarten habe, würde sie heute zu 100 % arbeiten (S. 3). 5.4

Im Streit steht daher die Frage, ob die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Vollzeit erwerbstätige oder zu 50 %

erwerbstätig e

zu qualifizieren wäre .

5.5

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 .6

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 hat die Beschwerdeführerin - gemäss ihren Angaben im Anmeldeformular - in der Zeit von 1991 bis 1999 an der Universität F.____

Psychologie studiert und im Jahre 1999 den Master of Science als Psychologin erworben (Urk. 12/17 Ziff.

5.3). Anschliessend war die Beschwerdeführerin ab dem 22. April 2002 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 stets im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %

bei der Y.____ als Psychologin beziehungsweise Neuropsychologin erwerbs tätig (Urk. 12/26 Ziff. 2.1-2.3). Nachdem die Beschwerdeführerin bereits im Jahre 1984 eine erste Ehe geschlossen hatte , welche im Jahre 1990 geschieden wurde (Urk. 12/15) , heiratete sie im Jahre 1999 erneut (Urk. 12/7/4), wobei diese Ehe gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 12/17 Ziff. 2.1) am 17. September 2009 ebenfalls geschieden wurde. Der Beziehung mit ihrem zweiten Ehegatten entstamm t

ein am 17. Oktober 2001 geborene r

Sohn, mit dem sie seit dessen Geburt zusammenlebt , und den sie gemäss ihren Angaben (Urk. 1 S. 3) alleine erzogen hat. 5 .7

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sie als Gesunde bei Eintritt des Gesundheitszustandes im Januar 2021 im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % erwerbstätig gewesen wäre (Urk. 1 S. 2), und begründete dies damit, dass sie bei der Y.____ vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus familiären Gründen im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % tätig gewesen sei, und dass sie seit Jahren unter einem Fatigue-Syndrom gelitten habe. Diese Begründung vermag indes nicht zu überzeugen. Denn der einzige Sohn der Beschwerdeführerin hat das 18. Altersjahr bereits am .. . Oktober 2019 erreicht und war ab diesem Zeitpunkt volljährig. Bereits vor diesem Zeitpunkt dürfte indes auf Grund der all gemeinen Lebenserfahrung spätestens ab dem 12. Lebensjahr des Sohnes von einem kontinuierlich stark abnehmenden Betreuungsbedarf auszugehen sein . Den Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin ab dem Jahre 2014 regelmässig um Vollzeit-Arbeitsstellen beworben hätte. Dass sie ab dem Jahre 2014 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 Arbeit gesucht hätte, wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1). Demzufolge vermag die Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie aus familiären Gründen und insbesondere auf Grund des Betreuungs bedarfs ihres Sohnes lediglich im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % erwerbstätig gewesen sei , und dass sie aus diesem Grunde das Arbeitspensum nicht auf 100 % habe erhöhen können , zumindest für die Zeit ab dem Jahre 2014 nicht zu überzeugen. Auf Grund des Umstandes, dass jegliche Hinweise auf Arbeitsbemühungen beziehungsweise auf Bewerbungen um Vollzeit-Arbeits stellen nach der kontinuierlichen Abnahme des Betreuungsbedarfs ihres Sohnes ab dem Jahr 2014 in den Akten fehlen, ist eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 100

% nach einer Abnahme beziehungsweise einem Wegfall des Betreuungsbedarfs ihres Sohnes daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. 5 .8

Den Akten sind auch keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche darauf schliessen liessen, dass die Beschwerdegegnerin auf Grund einer Fatigue beziehungsweise einer Müdigkeit oder auf Grund von Schlafstörungen von der Erhöhung des Arbeitspensums von 50 % auf 100 % abgehalten worden wäre. Dem Bericht der Ärzte der Klinik für Schlafmedizin G.____ vom 13. August 2021 (Urk. 12/27/7-10) ist vielmehr zu entnehmen, dass eine Polysomnographie ein lediglich leicht insomnisches Muster, ohne eine relevante Atemstörung und ohne beinbewegungsbedingte Störungen, ergeben habe (S. 3). Sodann habe sich insbesondere auch eine gute Sauerstoffsättigung über die gesamte Nacht hinweg, mit nur vereinzelt leichtem Schnarchen, gezeigt (S. 2). In Würdigung der gesamten Umstände lässt sich daher auf Grund der nur leichtgradig ausgeprägten Schlafstörungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin deswegen von einer Erhöhung des Arbeitspensums auf 100 % abgehalten worden wäre und sich nicht auf entsprechende Vollzeit stellen hätte bewerben können. Der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit allein kommt zudem im Rahmen der Prüfung der Statusfrage keine entscheidende Bedeutung zu (Urteil 8C_185/2020 vom 21. April 2020 E.

4.2.1, Urteil 8C_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3). 5 .9

Auf Grund der gesamten Umstände, insbesondere der Erwerbsbiographie und des familiären Umfelds, ist in Anbetracht der von der Beschwerdeführerin seit dem 22. April 2002

tatsächlich im Umfang eines Arbeitspensums von 50 %

ausgeübten Erwerbstätigkeit und eines gleichzeitigen Verzichts auf eine Erhöhung des Pensums auf 100 %, zumindest ab dem Jahre 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre. Mithin ist die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2021 im Umfang von 50 % als Erwerbstätige zu qualifizieren, weshalb für die Bemessung des Invaliditätsgrades die sogenannte gemischte Methode zur Anwendung gelangt. 6 . 6 .1

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt;
b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbs tätigkeit gewichtet. $6 \cdot 2$

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellen lohn) allenfalls zu kürzen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Das Bundesgericht hat diese Verordnungsbestimmung jedoch hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn als bundesrechtswidrig qualifiziert. Soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falles ein Bedarf besteht, über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente hinaus Anpassungen am LSE-Tabellenlohn vorzunehmen, ist ergänzend auf die bisherigen Grundsätze der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6) .

E. 5

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbs fähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der ver sicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). 1.

E. 6.2

) und ein em gewichtete n Teilinvaliditätsgrad im Haushalts bereich , welcher den Wert von 1 2, 5 % jedenfalls nicht erreicht ($25 \% \times 0.5$) resultiert daher k ein

rentenanspruchs begründender Gesamt invaliditätsgrad von mindestens 40 % . 7 .

Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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 Dr. iur. Alexander Müller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Bachofner Volz

E. 6.3

Da die Beschwerdeführerin weiterhin in einem Umfang von 40 % bis 50 % bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin Y. ____

(in einem anderen Bereich beziehungsweise einer anderen Abteilung) als Neuropsychologin tätig ist, und da ihr die angestammte Tätigkeit als Psychologin beziehungsweise Neuropsychologin auch weiterhin im Umfang von 50 % zumutbar bleibt, kann sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf derselben Basis ermittelt werden und es erübrigt sich die Klärung, welcher Tabellenlohn für den Vergleich beizuziehen ist. Da unter der Annahme einer Qualifikation der Beschwerdeführerin im Umfang von 50

% als im anerkannten Aufgabenbereich Haushalt Tätige die Invalidität anhand der gemischten Methode zu bemessen ist, ist das Erwerbseinkommen, das die

Beschwerdeführerin durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochzurechnen. Angesichts einer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in der Höhe von 50 % ist vom Invalideneinkommen gestützt auf Art. 26 bis

Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung ein Abzug von 10 % vorzunehmen (vgl. E. 6.2). Gründe für weitere Abzüge sind weder ersichtlich noch wurden sie geltend gemacht.

Daraus ergibt sich (bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %) eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 55 %, welche dem Invaliditätsgrad bezogen auf das erwerbliche Arbeitspensum von 50 %

ohne gesundheitliche Beeinträchtigung entspricht (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.3.3 und 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E.

4). Bei einem hypothetischen Umfang der Ausübung einer Erwerbstätigkeit von 50 % resultiert somit ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 27,5 % ($55\% \times 0,5$).

6.4

6.4.1

Die Beschwerdegegnerin hat davon abgesehen, eine Abklärung vor Ort im Haus halt der Beschwerdeführerin durchzuführen. Dies ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden, wie die folgenden Ausführungen zeigen:

Zur Einschränkung im Haushaltsbereich

vertrat Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 27. Oktober 2023 (vorstehend E.

3.8) die Ansicht, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben im Haushalt durch eine grosse Müdigkeit beeinträchtigt werde, wobei sie im Haushaltsbereich indes durch ihren Sohn unterstützt werde. Demgegenüber ging Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (vorstehend E.

3.9) davon aus, dass auf Grund der Akten nicht auf relevante Einschränkungen im Haushaltsbereich zu schliessen sei. 6.4.2

Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass bei der Bemessung der Invalidität im Haushaltsbereich praxisgemäss vom Grundsatz auszugehen ist, dass einer leistungsansprechenden Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können,

durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mit Hilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheits schädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_91/2016 vom 13. Juni 2016 E. 5.2.3.1). 6. 4. 3

Vorliegend steht fest, dass die beteiligten Fachärzte keine funktionellen Einschränkungen im Haushalt feststellen konnten, und dass Dr. D. eine allfällige Leistungseinschränkung im Haushalt lediglich auf eine Müdigkeit zurückführte und zudem erwähnte, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt durch den bei ihr lebenden Sohn unterstützt werde. In Würdigung der gesamten Umstände ist es der Beschwerdeführerin daher zuzumuten, die Haushaltsarbeit einzuteilen und Pausen einzulegen. Zudem wird sie von dem im gleichen Haushalt lebenden

Sohn bei den Haushaltsarbeiten unterstützt.

Ein renten begründender Gesamtinvaliditätsgrad würde nur bei einer Einschränkung im Haushalt von 25 % und mehr resultieren

($25\% \times 0.5 + 27,5\%$). Eine Einschränkung in dieser Höhe ist auf Grund der Akten aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Demzufolge kann dies bezüglich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 und 136 I 229 E. 5.3) von ergänzenden Abklärungen abgesehen werden. 6. 5

Bei einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 27,5 % (vorstehend E.

E. 7

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 1.

E. 8

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_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) fest, dass die Beschwerdeführerin während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

bis 31. Mai 2023 ein Taggeld (gemäss Art. 22 IVG) bezogen habe, weshalb die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch zu diesem Zeitpunkt beziehungsweise per 1. Juni 2023 zu prüfen seien (S. 2). Da gemäss den medizinischen Akten lediglich bis Januar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

vorgelegen habe (S. 1) und im massgeblichen Zeitpunkt (1. Juni 2023) in Bezug auf das bisherige Arbeitspensum (von 50 %) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, bestehe kein Rentenanspruch (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass sie auf Grund einer Krebserkrankung, einer COPD, eines Diabetes mellitus Typ II und einer daraus resultierenden Müdigkeit (Fatigue) sowie auf Grund des Umstandes, dass sie alleinerziehende Mutter gewesen sei, ihr Arbeitspensum auf 50 % reduzieren müssen (Urk. 1 S. 4). Vor Eintritt der Erkrankung habe sie beabsichtigt, das Arbeitspensum ab einem gewissen Alter ihres Sohnes auf 100 % zu erhöhen. Dies sei ihr auf Grund zahlreicher invalidisierender Beschwerden indes nicht möglich gewesen. Auf Grund des Umstandes, dass ihr Sohn jetzt erwachsen sei, und da sie über eine ungenügende Altersvorsorge verfüge, sei davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden gegenwärtig im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums als Neuropsychologin erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 3 und S. 5). Sie sei in der Zeit vom 23. November 2020 bis 28. Februar 2022 im Umfang von 100 % arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe sie in der Zeit vom 1. März bis 31. Juli 2023 an einer beruflichen Eingliederung teilgenommen mit dem Ergebnis, dass sie gegenwärtig wieder im Umfang von (knapp) 50 % arbeitsfähig sei und in diesem Umfang als Neuropsychologin arbeiten könne (Urk. 1 S. 3). Da (in Bezug auf ein Arbeitspensum von 100 %) keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei, sei von einem Rentenanspruch auszugehen (Urk. 1 S. 2); eventuell sei der medizinische Sachverhalt ergänzend abzuklären (Urk. 1 S. 5). 3.3.1

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

Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Tumorerkrankungen, erhob in seinem Bericht vom 27. Januar 2022 (Urk. 12/35) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - chronische Insomnie - Verdacht auf eine generalisierte Angststörung - invasives lobuläres Mammakarzinom links

Der Arzt attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 8. Februar 2021 bis auf Weiteres (Ziff. 1.3) und führte aus, dass eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt auf Grund der chronischen Insomnie, der Angststörung und der Fatigue wenig wahrscheinlich sei (Ziff. 2.7). Zudem sei auch eine Wiedereingliederung zurzeit wenig wahrscheinlich (Ziff. 4.3). 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 1. April 2022 (Urk. 12/40) die folgenden psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Angst und Depression gemischt - Schlafstörung

Dr. A.____ erwähnte, dass sich die Beschwerdeführerin seit der Brustoperation nicht mehr erholt habe, und dass die primäre Krebstherapie, abgesehen

von der Fortsetzung einer antiöstrogenen Behandlung , abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin empfinde sich als schutzlos, allein, depressiv und voller Ängste (Ziff. 2.2) und leide unter einem depressiven Erschöpfungszustand sowie unter einer Angstsymptomatik im Sinne einer generalisierten Angststörung (Ziff.

2.4). 3 .4

In seinem Verlaufsbericht vom 4. Juli 2022 (Urk. 12/42) führte Dr. A.____ aus, dass bei der Beschwerdeführerin gegenwärtig die Stimmung etwas aufgehellter sei, und dass sich auch die Schlafstörung, selbst ohne Medikation, etwas verbessert habe. Die Beschwerdeführerin leide jedoch weiterhin unter kognitiven Einschränkungen , insbesondere Konzentrationsstörungen und mnestischen Fehlleistungen (Ziff. 1.3). Der Arzt führte aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zuzumuten sei, dass ihr indes die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden im Tag zuzumuten sei (Ziff. 2.1). Des Gleichen bestehe eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung in diesem Umfang (Ziff. 4.2). 3 .5

Dr. med. B.____ , Praktische Ärztin, erwähnte in ihrem zuhanden der BVK verfassten vertrauensärztlichen Bericht vom 19. Juli 2022 (Urk. 12/43), dass sie die Beschwerdeführerin am 18. Juli 2022 ärztlich untersucht habe (S. 2) und stellte die folgenden - gekürzt wiedergegebenen - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 f.): - invasiv lobuläres Mammakarzinom links - chronische Insomnie - Verdacht auf generalisierte Angststörung

Die Ärztin erwähnte, dass der behandelnde Onkologe, Prof . Z.____ , am 18. Juli 2022 eine Remission des Mammakarzinoms ohne Hinweise auf ein Tumorrezidiv oder eine Metastasierung festgestellt habe. Prof . Z.____ habe sodann die Ansicht vertreten, dass aus onkologischer Sicht eine Berentung nicht angezeigt sei, da sich die Beschwerdeführerin in einer Remission befinde . Er habe zudem eine psychiatrische Evaluation als sinnvoll erachtet (S. 7). Dr. B.____ führte weiter aus , dass seit dem 1. Februar 2021 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % bestehe (S. 9), und dass eine psychiatrische Abklärung angezeigt sei (S.

E. 10

%

in einer Arztpraxis ; vgl. Urk. 12/115/40). Gemäss der Beurteilung durch Dr. D.____ vom 27. Oktober 2023 (vorstehend E.

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