

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00532 vom 25. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00532

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00532 du 25 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00532 del 25 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1993, arbeitete ab

E. 1.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 6. November 2024 wird

die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. August 2024 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente befristet vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2021 und Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Januar 2023 hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 1.2

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 18. September 2024 wird die Verfügung vom 4. Oktober 2024 aufgehoben und festgestellt, dass der Verzugszins für die verfügten Rentennachzahlungen, also vom 1. Oktober 2018 bis 31. Januar 2021 und vom 1. Januar 2023 bis 31. August 2024, Fr. 7'679.95 statt Fr. 7'673.-- beträgt. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zu vier Fünfteln (Fr. 800.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel (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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu

enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrSonderegger

E. 1.3

x 10 3.0 [Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen , 20 16 -20

E. 2

5. Januar 2016 als Sicherheitsmitarbeiterin bei der Y. ___ AG (Urk. 7/28). Am 13. Juli 201

E. 2.1

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).

Aufgrund der im April 2018 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2018 ausgerechnet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist grundsätzlich die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird. 2. 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). 2. 3

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2. 4

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).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 14. August 2025 aus, gestützt auf das A. ____ -Gutachten vom 27. Juni 2022 sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführer in nach dem Unfall vom 13. Juli 20

E. 2.2

Gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2024 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. November 2024 Beschwerde. Sie stellte die gleichen Begehren wie in der Eingabe vom 18. September 2024. Zusätzlich beantragte sie, ihr sei ein Verzugszins von Fr. 7'679.05 (statt Fr. 7'673.--) zuzusprechen und somit

Fr. 6.95 nach zuzahlen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Vereinigung der beiden Prozesse

(Urk. 1 S. 2 im Prozess Nr. IV.2024.00647). Das Gericht legte diese Beschwerde unter der Prozess Nr. IV.2024.00647 an.

Die IV-Stelle stellte in der Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2025 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. In prozessualer Hinsicht schloss sie sich dem Antrag auf Vereinigung der beiden Prozesse an (Urk.

E. 2.4

hiervor).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, wie nachfolgend darzulegen ist.

E. 2.15

]). 8.4 8.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). 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. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn. 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Die Beschwerdeführerin ging nach Eintritt des Gesundheitsschaden keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Das Invalideneinkommen ist daher gestützt auf die Tabellenlöhne zu bemessen. Gemäss der am 29. Mai 2024 publizierte Tabelle TA1_tirage_skill_level betrug der monatliche Lohn im Kompetenzniveau 1 von Frauen im Jahr 2020 im Median Fr. 4'276.--, was bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden im Jahr 2021 (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Total) bei einer

80%igen Arbeitsfähigkeit ein Einkommen von Fr. 42'294.20 (Fr. 4'276.-- : 40 x 41,7 x 12 x 0,8) entspricht.

Soweit die Beschwerdegegnerin das Kompetenzniveau 2 zur Anwendung bringen will (Urk. 2, Urk. 7/202), ist ihr nicht zu folgen. Das Kompetenzniveau 1 der LSE 2020 umfasst einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art. Im Kompetenzniveau 2 werden praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege / Daten - verarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst sowie Fahrdienst genannt. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_226/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.3.3.1). Letzteres ist bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin über einen Lehrabschluss als Malerin verfügt, kann sie doch darauf für die ihr offen stehenden leidens angepassten Tätigkeiten nicht zurückgreifen. 8.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin nahm keinen Abzug vom Tabellenlohn vor (Urk. 2 , Urk. 7/202). Die Beschwerdeführer in macht demgegenüber geltend, es sei ein Abzug von 15 bis 20 % vorzunehmen . Sie verweist darauf , dass sie selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Zudem könne es zu unplanbaren Notfallkonsultationen kommen, womit sie bei der Arbeit fehlen würde (Urk. 1 S. 33 f.) . Die A . ___ -Gutachter begründeten die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem erhöhten Pausenbedarf. Bei attestierter Arbeitsfähigkeit von 80 %

erachteten sie eine Präsenzzeit von sieben bis acht Stunden als zumutbar (Urk. 7/141/11). Damit berücksichtigten sie den erhöhten Pausenbedarf hinreichend. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung einer leidensangepassten Tätigkeit speziell eingeschränkt wäre, bestehen nicht. Ein Abzug vom Tabellenlohn lässt sich

folglich damit nicht begründen . Gleich verhält es sich mit der theoretischen Möglichkeit einer unplanbaren Notfallkonsultation (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_799/2018 vom 30. April 2019 E. 4. 4 und 8C_179/2018 vom 22. Mai

2018 E. 4.2) . Auch sonst liegen keine Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn vor. Folglich ist von einem massgeblichen Invalideneinkommen von Fr. 42'294.20 auszugehen.

Anzufügen ist, dass per 1. Januar 2022 Art.

E. 7

wollte sie im Pausenraum auf einem Stuhl Platz nehmen. Dabei fiel sie zu Boden und schlug mit dem Nacken auf der dahinterliegenden Sitzbank auf (Urk. 7/11/46). Gleichen tags begab sie sich in die Arztpraxis Z. ___ AG , wo die Diagnose Nackenschmerzen nach Sturz gestellt wurde. Zudem wurde ihr eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/11/19). In der Folge wurden ihr von der Unfallversicherung (AXA Versicherungen AG) und der Krankentaggeldversicherung (Helsana Zusatzversicherungen AG) Leistungen ausgerichtet (Urk. 7/11/66; Urk. 7/23/1-3, Urk. 7/24). Am 30. April 2018 (Eingangsdatum) meldete sie

sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Diese tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung

und der Krankentaggeld versicherung bei (Urk. 7/11, Urk. 7/17, Urk. 7/23-24, Urk. 7/25, Urk. 7/28). Mit Mitteilung vom 4. Februar 2020 stellte die IV-Stelle ihre Eingliederungs bemühungen ein mit dem Hinweis, dass die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen keine Eingliederungsmassnahmen in Anspruch nehmen wolle (Urk. 7/31). Die IV-Stelle holte sodann weitere medizinische Berichte ein (Urk. 7/57, Urk. 7/60, Urk. 7/ 66, Urk. 7/71-82, Urk. 7/88, Urk. 7/90, Urk. 7/95, Urk. 7/100, Urk. 7/103) und veranlasste beim A.____, A.____, das Gutachten vom 27. Juni 2022 (Urk. 7/141). Am 27. Oktober 2022 erliess die IV-Stelle einen ersten Vorbescheid (Urk. 7/146). Auf Einwand der Versicherten tätigte sie weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7/156, Urk. 7/159, Urk. 7/160, Urk. 7/163, Urk. 7/173, Urk. 7/188). Danach erliess sie am 23. Mai

2024 einen weiteren Vorbescheid (Urk. 7/204).

Mit Verfügung vom 14. August 2024 sprach sie der Versicherten eine ganze Rente befristet vom 1. Oktober 2018 bis 31. Januar 2021 und ab 1. Januar 2023 eine unbefristete ganze Rente zu. Zudem bestimmte sie, dass die laufende Rente ab 1. September 2024 der Versicherten ausbezahlt werde ; betreffend die Nachzahlung stellte sie einen späteren Entscheid in Aussicht (Urk. 2 im vorliegenden Prozess IV.2024.00532).

Mit weiterer Verfügung vom 4. Oktober 2024 legte sie den Nachzahlungsbetrag für die rückwirkend zugesprochene Invalidenrente für die Dauer vom 1. Oktober 2018 bis 31. Januar 2021 und vom 1. Januar 2023 bis 31. August 2024 auf Fr. 81'656.-- fest. Vom Nachzahlungsbetrag überwies sie

Fr. 25'610.45 an die Helsana Versicherung AG (gemeint: Helsana Zusatzversicherungen AG)

zwecks Verrechnung mit einer von dieser wegen Überversicherung geltend gemachten Rückforderung . Den der Versicherten geschuldeten Verzugszins bezifferte sie auf Fr. 7'673.-- . Insgesamt zahlte sie der Versicherten Fr. 63'718.55 nach (Urk. 2 im Prozess IV.2024.00647). 2.

E. 7.1

Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 für die Beurteilung des Rentenanspruchs für die Dauer vom 1. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2022 auf das A.____-Gutachten, für die Dauer ab 1. Januar 2023 auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. N.____ .

E. 7.2

Das A.____-Gutachten vom 27. Juni 2022 wurde in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben und umfasst allseitige internistische, neurologische, orthopädische und psychiatrische Untersuchungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und ist in den Schlussfolgerungen begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1 , vgl. E.

E. 7.3

Zunächst moniert die Beschwerdeführerin, dass im Gutachten unter der Auflistung der Vorakten die versicherungsinternen Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. N.____ sowie die Berichte von Dr. med. O.____ fehlen würden (Urk. 1 S.

16, Urk. 7/156/8). Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass davon auszugehen ist, dass die Gutachter keine Kenntnis dieser Berichte hatten. Es bestehen jedoch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sie

entscheidungsrelevante Informationen enthielten. Bei den RAD-Stellungnahmen von Dr. N.____ handelt es sich um die Aktenbeurteilungen vom 11. Dezember 2020 und 16. Dezember 2021 (Urk. 7/144/8-9, Urk. 7/144/13-14). Darin fasste Dr. N.____ den medizinischen Sachverhalt zusammen und würdigte ihn. Die der Sachverhaltszusammenfassung zu Grunde liegenden Berichte waren den Gutachtern bekannt. Über eigene Beobachtungen, die weitere Erkenntnisse hätten bringen können, vermochte Dr. N.____ der Natur einer Aktenbeurteilung entsprechend nicht zu berichten, weshalb auch nicht schadet, dass seine Stellungnahmen den Gutachtern nicht vorgelegt wurden. PD Dr. B.____ erwähnte im Bericht vom 22. April 2021, dass er die Beschwerdeführerin wegen der neu aufgetretenen Myelopathie an Dr. O.____

zur Untersuchung überweisen werde. Im Anschluss an diese Untersuchung werde er die Beschwerdeführerin wieder sehen und mit ihr das weitere Prozedere besprechen (Urk. 7/100). Eine interne Notiz der Beschwerdegegnerin ist zu entnehmen, dass die Untersuchung am 12. Mai 2021 stattfand (Urk. 7/144/11). Ein Bericht von Dr. O.____ zu dieser Untersuchung findet sich nicht bei den Akten. Dementsprechend konnte er den Gutachtern auch nicht zur Verfügung gestellt werden. Jedoch holte die Beschwerdegegnerin aufgrund dieser Untersuchung bei PD

Dr. B.____ den Bericht vom 15. Juli 2021 ein (Urk. 7/144/11). Da die Überweisung konsiliarisch erfolgt war, darf angenommen werden, dass er sich zwischenzeitlich mit Dr. O.____ ausgetauscht hatte. Der Bericht vom 15. Juli 2021 stand den Gutachtern zur Verfügung (Urk. 7/141/16).

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin selber behauptet nicht, dass sie aus internistischer Sicht eingeschränkt wäre. Eine Relevanz ihrer Kritik am internistischen Teilgutachten ist daher nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 16, Urk. 7/156/9). Immerhin ist festzuhalten, dass aus der Feststellung des internistischen Teilgutachters, wonach sich in der Serumspiegelmessung ein Teil der von der Beschwerdeführerin angegebenen Medikamente nicht nachweisen lassen, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht geschlossen werden kann, der internistische Teilgutachter versuche, ihre Inkonsistenzen zu unterstellen. Vielmehr gehört die Feststellung und Würdigung entsprechender Befunde zu den Kernaufgaben eines Gutachters.

Auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten sind nicht zu hören. Sie hält dieses

aufgrund der Begutachtungsdauer von 50 Minuten von vornherein als beweisuntauglich (Urk. 1 S. 16). Die Dauer der Exploration unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des Experten. Nach konstanter Rechtsprechung kommt ihr allein nicht entscheidende Bedeutung zu. Massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig

und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 8.1 mit Hinweis). Dies trifft vorliegend zu. Gegen teiliges zeigt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert auf. Insbesondere legt sie nicht konkret dar, inwiefern eine längerdauernde Exploration unabdingbar gewesen wäre oder sich die Dauer von 50 Minuten nachteilig ausgewirkt haben könnte. Ihre Kritik als Laiin an der Diagnosestellung der psychiatrischen Gutachterin, Dr. med. P.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, geht, da ohne Bezugnahme auf anderweitige fachärztliche Einschätzungen, von vornherein ins Leere. Es trifft nicht zu, dass die psychiatrische Gutachterin das Fortbestehen einer Anpassungsstörung einzig aufgrund des Zeitablaufs verneinte (Urk. 1 S. 18), sondern sie verneinte diese Diagnose primär gestützt auf die von ihr erhobenen Befunde (Urk. 7/141/35-37). Soweit die Beschwerdeführerin dafür hält, es sei eine Abhängigkeitserkrankung zu diagnostizieren (Urk. 1 S. 18), ist darauf hinzuweisen, dass auch ihre behandelnde Psychiaterin keine solche Diagnose stellte. Die psychiatrische Gutachterin diskutierte die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD F45), verwarf diese aber. Dafür diagnostizierte sie eine Schmerzstörung (ICD-10 F54), der sie jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 7/141/37). Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, dass eine Auswirkung dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit verneint wurde (Urk. 1 S. 19), ist festzuhalten, dass es sich bei einer Schmerzstörung gemäss ICD-10-Kodierung um eine meist leichte Störung handelt

(vgl. Dilling/ Mombour /Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Auflage 2015, S. 268). Dafür, dass bloss eine leichte psychische Störung vorliegt, spricht auch die Behandlungskadenz von zwei Monaten (Urk. 7/141/37). Zudem ist zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.), was vorliegend der Fall ist. Des Weiteren trifft die Behauptung der Beschwerdeführerin, wonach die psychiatrische Gutachterin die von Dr. G.____ im Bericht vom 6. April

20

E. 7.5

Nicht gefolgt werden kann auch den Einwänden der Beschwerdeführerin, was das orthopädische Gutachten anbelangt.

Sie bezeichnet beschwerdeweise die Beurteilung des orthopädischen Gutachters

Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädie, als geradezu willkürlich.

Zur von der Beschwerdeführerin als unrichtig kritisierten Darstellung des Gutachters, dass sie sich mit den Armen im Langsitz hochgestemmt habe oder auch, dass keine höhergradigen Verspannungen der Nackenmuskulatur vorhanden seien (Urk. 1 S. 21), ist zu bemerken, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der orthopädische Gutachter eine nicht den Tatsachen entsprechende Befunderhebung im Gutachten aufgenommen hätte. Die Beschwerdeführerin untermauert ihre Behauptung denn auch nicht weiter. Ihr Verweis darauf, dass PD Dr. B.____ wiederholt eine schwere Druckempfindlichkeit am zervikothorakalen Übergang

festgehalten habe, hilft in diesem Zusammenhang nicht weiter (Urk. 1 S. 22). Auch der orthopädische Gutachter wies auf die massiven Druckdolenzen im zervikalen Bereich hin. Er brach gar die Palpation in diesem Bereich ab (Urk. 7/141/47). Zudem ist nicht zu beanstanden, dass der orthopädische Gutachter sich bei der klinischen Exploration nicht nur auf die manuelle Untersuchung stützte, sondern auch auf seine übrigen Beobachtungen, etwa

wenn sich die Beschwerdeführerin unbeobachtet fühlte. Zwar stellte er fest, dass die beklagten Beschwerden sich bezüglich ihrer Intensität aus rein orthopädischer Sicht nicht begründen liessen.

Den subjektiven Leidensdruck der Beschwerdeführerin stellte er jedoch entgegen ihrer gegenteiligen Behauptung keineswegs in Abrede (Urk. 7/141/48). Allerdings kritisierte er in diesem Zusammenhang die ständigen invasiven Massnahmen und bezweifelte den Nutzen weiterer Operationen (Urk. 7/141/49). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass PD Dr. B. ___ im Bericht vom 22. April 2021 nicht nur von einer möglichen Myelopathie, sondern von einer Einengung C4/5 und C5/6 gesprochen habe (vgl. Urk. 7/100/2), was der orthopädische Gutachter ignorierte (Urk. 1 S. 22), ist darauf hinzuweisen, dass nach der soeben erwähnten Berichterstattung von PD Dr. B. ___ eine MRI der Halswirbelsäule (MRI vom 19. Mai 2021) und ein CT des Myelons

(CT vom

8. Oktober 2021) erfolgten. Gestützt darauf hielt auch PD Dr. B. ___ fest, dass keine Kompression des Myelons ventral bestehe (Bericht vom 21. Oktober 2021, Urk. 7/141/72-73). Des Weiteren kritisierte nicht nur der orthopädische Gutachter, sondern auch der RAD-Arzt Dr. N. ___ den behandelnden PD Dr. B. ___ dafür, dass nach Misserfolgen der vorangegangenen Operationen, fehlendem Effekt der diagnostischen Infiltrationen und ohne neurologische/neurophysiologische Plausibilisierung allfälliger radikulärer Symptome immer weitere Operationen mit zunehmender Versteifung der Halswirbelsäule durchgeführt würden (Urk. 7/203/8). Bereits Dr. F. ___ hatte nach der von ihm mit Dr. D. ___ durchgeführten Operation vom 9. Juli 2020 erklärt, die weitere Behandlung habe in Form einer Schmerztherapie zu erfolgen (Urk. 7/88/4). 7. 6

Massgebend für die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind zur Hauptsache ihre orthopädischen Beschwerden. Darauf weist auch der neurologische Gutachter hin (Urk. 7/141/58). Vor diesem Hintergrund leuchtet ohne Weiteres ein, dass im Konsensgutachten unter Hinweis darauf, dass es sich um dieselbe Symptomatik handle, eine weitergehende Einschränkung

aufgrund von Wechselwirkungen verneint wird (Urk. 7/141/7+11). 7. 7

Praxisgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E.

2.4)

Das A. ____ -Gutachten erfüllt, wie ausgeführt, die Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Insbesondere ist in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit darauf abzustellen. Hingegen ist vom A. ____ -Gutachten abzuweichen, was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anbelangt. Die Beschwerdeführerin war uniformierte Y. ____ -Mitarbeiterin. Zu ihrer Tätigkeit gehörten Patrouille, Bewachung und Zutrittskontrollen. Manchmal musste sie Lasten bis 10 kg tragen, selten Lasten bis 25 kg oder darüber (Urk. 7/28/12, vgl. auch Urk. 7/141/51). Laut den A. ____ -Gutachtern zeichnet sich eine leidensangepasste Tätigkeit durch körperlich leichte, immer wieder sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung aus. Das wiederholte Heben der oberen Extremitäten und das Tragen von Lasten oberhalb des Schulterniveaus sollte vermieden werden (Urk. 7/141/51). Nachdem die Tätigkeit als Sicherheitsbeamte gerade auf Patrouille und bei Zutrittskontrollen eine volle körperliche Präsenz ohne die Möglichkeit des Sitzens erfordert und in dieser Tätigkeit zum Teil auch Lasten über 25 kg zu tragen sind, ist beim formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht ersichtlich, dass in dieser Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Dies gilt auch rückwirkend. Gemäss den A. ____ -Gutachtern bestand nach dem Unfall vom 13. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens sechs Wochen, danach eine volle Arbeitsfähigkeit bis zur ersten Operation am 5. März 2018 (Urk. 7/141/11, Urk. 7/141/51). Die Beschwerdeführerin moniert zu Recht, dass diese Einschätzung nicht näher begründet wird (Urk. 1 S. 23). Den echtzeitlichen Berichten nach dem Unfall bis zur Operation vom 5. März 2018 sind ein

anhaltendes Schmerzsyndrom im Nacken und eine eingeschränkte Mobilität der Halswirbelsäule zu entnehmen (Urk. 7/11/5, Urk. 7/11/14, Urk. 7/11/18, Urk. 7/11/34), was zwar nicht die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, jedoch in der bisherigen Tätigkeit in Frage stellt. Davon ist offensichtlich auch die IV-Stelle ausgegangen, eröffnete sie doch das Wartearbeitjahr (Art. 28 Abs. 1

lit. b IVG) mit dem Unfall (Urk. 7/147), was einen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im weiteren Verlauf ausschliesst (Art. 29 ter IVV).

Ansonsten ist dem A. ____ -Gutachten auch hinsichtlich der Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres zu folgen. Mit der Operation vom 5. März 2018 trat eine neue Situation ein. Ab diesem Zeitpunkt ist von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen, was ärztlicherseits unbestritten ist. Die Revisionsoperation vom 9. Juli 2020, insgesamt die 3. Operation und die letzte vor der Begutachtung im A. ____ , führte zu einer Besserung. Dem Bericht von Dr. F. ____ vom 9. November 2020 ist dazu zu entnehmen, dass dadurch die Problematik der ankylosierten Prothese mit entsprechenden Stenosen behoben wurde und ein gewisser Traktionsschaden zurückging (Urk. 7/88/4, vgl. auch Urk. 7/141/49). Es

ist daher nicht zu beanstanden, dass die Gutachter gestützt auf die durch die Operation vom 9. Juli 2020 bewirkte gesundheitliche Verbesserung eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80 % ab 1. Februar 2021 annahmen (Urk. 7/141/11, Urk. 7/141/51).

Soweit die Beschwerdeführerin demgegenüber auf die Einschätzungen von PD Dr. B. ____ , nämlich eine durchgehend volle Arbeitsunfähigkeit, abgestellt haben will (Urk. 1 S. 28), ist festzuhalten, dass seine Berichte, insbesondere der im Nachgang zur Expertise ergangene Bericht vom 2. September 2024 (Urk. 3/6), keine Gesichtspunkte enthalten,

die in der Begutachtung unerkannt geblieben wären. Solche sind auch im am 24. Januar 2024 neu beschriebenen Verdacht auf eine beidseitige C3-Nervenwurzel reizsymptomatik (Urk. 7/188 /1) nicht zu erblicken, da eine Verdachtsdiagnose nicht reicht zur Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1). Die Beurteilungen von PD Dr. B.____ sind deshalb nicht geeignet, das A.____ -Gutachten in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli

2020 E. 5.1.4). 7. 8

Selbstredend kann das A.____ -Gutachten vom 27. Juni 2022 nur bis und mit zur Begutachtung (im Mai 2022) Auskunft geben. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb für den weiteren Verlauf auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. N.____ vom 28. Juni 2022 abgestellt. Dr. N.____ ging gestützt auf den Bericht von PD Dr. B.____ vom 21. September 2022, worin ein unveränderter Gesundheitszustand beschrieben wurde (Urk. 7/150/1-2), davon aus, dass die Beurteilung der A.____ -Gutachter bis zur 4. Operation vom 19. Oktober 2022 gültig sei. Mit dieser Operation sei eine neue Situation eingetreten, weshalb bis zum Abschluss der Behandlungsmassnahmen von einem instabilen Zustand auszugehen sei und dementsprechend gegenwärtig eine Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 7/203/8). Diese Einschätzung überzeugt. Da am 27. Juni 2024 eine weitere Operation stattfand, ist davon auszugehen, dass bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 keine massgebliche Änderung eingetreten ist, so dass ab 19. Oktober 2022 eine durchgehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist. 7. 9

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass mit dem Unfall vom 13. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin bei der Y.____ eintrat. Ab 5. März 2018 bestand eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Nach der Operation vom 9. Juli 2020 verbesserte sich der Gesundheitszustand, so dass ab 1. Februar 2021 von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit von 80 % auszugehen ist. Diese hatte Bestand bis zur Operation vom 19. Oktober 2022. Seither besteht wieder eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit seit 19. Oktober 2022 begründet sich mit dem instabilen Zustand bis zum Abschluss der Behandlungsmassnahmen. Der bisherige Verlauf zeichnet sich aus durch wiederholte invasive Massnahmen und insgesamt sieben Operationen. Deren Indikation, insbesondere für jene nach der Operation vom 9. Juli 2020 ,

wird ärztlicherseits kontrovers diskutiert. Letztlich kann jedoch festgehalten werden, dass durch die einzelnen Operationen jeweils ein veränderter Gesundheitszustand eintrat. Insbesondere führte die Operation vom 9. Juli 2020 zu einer Besserung, die sich spätestens sechs Monate danach in der (Teil-) Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit niederschlug. Vom 1. Februar 2021 bis 19. Oktober 2022 erfolgte keine Operation und insoweit präsentierte sich der Gesundheitszustand unverändert. Gestützt auf das A.____ -Gutachten und die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. N.____ kann daher für diese Zeitdauer von einer zwischenzeitlich erlangten (Teil-)Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen werden, auch wenn darüber hinaus die Behandlungen, sei es medizinisch indiziert oder nicht, weitergeführt wurden. 8. 8.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns

des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs erlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Nachdem die Beschwerdeführerin seit Juli 2017 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist und sie sich am 30. April 2018 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis) bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 7/3), ist der hypothetische Rentenbeginn der 1. Oktober 2018 (Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 1.1 hiervor). Da bis 31. Januar 2021 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, besteht vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2021 - und nicht wie von der Beschwerdegegnerin verfügt bis 31. Januar 2021 (Urk. 2 S. 3; vgl. Art. 88a

Abs. 1 Satz 2 IVV) -

ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Nachfolgend ist ausgehend von der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 80 %

der Rentenanspruch ab 1. Mai 2021 zu prüfen. 8.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 8.3 8.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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).

Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines

Studiums etc. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C_316/2020 vom 6. Oktober 2020 E. 3.1). 8.3.2

Die Beschwerdeführerin absolvierte eine Lehre als Malerin, welche sie 2012 abschloss (Urk. 7/3/4). Die Stelle bei der Y.____ AG nahm sie im Januar 2016 auf (Urk. 7/28/8). In der Beschwerde, aber auch bereits gegenüber den Ärzten, erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie im Gesundheitsfall Polizeibeamtin hätte werden wollen. Die Stelle bei der Y.____ AG habe sie im Sinne eines Sprungbretts in Hinblick auf den späteren Besuch der Polizeischule angenommen (Urk. 1 S. 29, Urk. 7/60/3, Urk. 7/141/32). Sie macht daher geltend, für das Valideneinkommen

sei auf das Salär einer gelernten Polizeibeamtin abzustellen (Urk. 1 S. 29). Dem kann nicht gefolgt werden. Es mag durchaus sein, dass die Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiterin für die Aufnahme in die Polizeischule von Vorteil ist. Die Beschwerdeführerin hätte aber nach Abschluss der Lehre die Möglichkeit gehabt, sich für die Aufnahme bei der Polizei zu bewerben, was sie nicht getan hat. Es fehlt an hinreichend konkreten Schritten, aus denen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine Validenkariere bei der Polizei geschlossen werden könnte.

Für die Validentätigkeit ist daher auf die Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiterin abzustellen. Bei der Y.____ AG war die Beschwerdeführerin in einem 90 % -Pensum angestellt (Urk. 7/28/9). Zu ihrem Pensum erklärte sie, sie habe ein 100 % -Pensum verrichten wollen, doch könne bei der Y.____ AG höchstens zu 90 % gearbeitet werden (Urk. 7/61, vgl. auch Urk. 7/64/4). Die darauffolgenden Abklärungen der Beschwerdegegnerin bei der Y.____ AG ergaben, dass je nach dem in einem 90 % - oder 100 % -Pensum gearbeitet werden kann, abhängig vom Bereich und der persönlichen Verfügbarkeit. Aus welchem Grund mit der Beschwerdeführerin ein Vertrag mit einem 90 % -Pensum abgeschlossen worden sei, sei nicht mehr eruierbar (Notiz vom 24. Juli 2020, Urk. 7/63). Gestützt auf diese Auskunft qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätig (Urk. 2, Urk. 7/147), was nicht zu beanstanden ist.

Gemäss Auskunft der Y.____ AG hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Jahr 2019 in einem 90 % -Pensum ein Einkommen von Fr. 55'151.20 erzielt (Urk. 7/28/10). Hochgerechnet auf ein 100 % -Pensum ergibt dies

Fr. 61'279.10. Bei einer geschlechts- (vgl. BGE 129 V 408) und branchenspezifischen (vgl. AHI 2000 S. 303) Anpassung des Lohnes von 2019 bis 20

E. 10

im Prozess Nr. IV.2024.00647), was der Versicherten am 4. Februar 2025 mitgeteilt wurde (Urk.

E. 13

im Prozess Nr. IV.2024.00647). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 17

zunächst vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei. Ab 1. Oktober 2018, dem frühestmöglichen Rentenbeginn, stehe ihr deshalb eine ganze Invalidenrente zu. Im Juli 2020 sei sie operiert worden, was im weiteren Verlauf zu einer Verbesserung des

Gesundheitszustands geführt habe. Ab Februar 2021 habe deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Dies führe gestützt auf den vorzunehmenden Einkommensvergleich zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 19 % , weshalb die Rente per 31. Januar 2021 einzustellen sei. Im Oktober 2022 sei die Beschwerdeführerin erneut operiert worden. Seither bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Damit habe sie ab 1. Januar 2023, drei Monate nach der Verschlechterung, wieder Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2). 3.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert in der Beschwerde vom 18. September 2024 das A. ___-Gutachten als nicht beweiskräftig. Insbesondere moniert sie

das psychiatrische und das orthopädische Teilgutachten als mangelhaft. In diesem Zusammenhang macht sie

geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich mit der von ihr im Einwand vom 1. Dezember 2022 vorgetragenen Kritik am A. ___-Gutachten nicht auseinandergesetzt und damit ihr rechtliches Gehör verletzt. Insgesamt habe sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. August 2024 sechs Halswirbeloperationen als Folge des Unfalls vom 13. Juli

E. 20

17

unterzogen. Gestützt auf die Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte sei eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfallzeitpunkt, insbesondere auch für die Zeit vom 1. Februar 2021 bis 31. Dezember 2022, ausgewiesen. Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin ab 1. Februar 2021 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen wäre, hätte die Rente nicht aufgehoben werden dürfen, weil zuvor Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen. Des Weiteren beanstandet die Beschwerdeführerin den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleich. Ausgehend von der - von ihr bestrittenen - 80%igen Arbeitsfähigkeit resultiere bei dessen korrekter Durchführung ein Invaliditätsgrad von 45 bzw. 42 % (Urk. 1). 4.4.1

Zunächst ist - da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) - auf die Rüge einzugehen, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt habe, da sie in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 (Urk. 2) sich inhaltlich nicht mit deren Vorbringen im Einwand vom 1. Dezember 2022 auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 15). 4.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die

Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).
4.3

Die Beschwerdeführerin erhob den

Einwand vom 1. Dezember 2022 (Urk. 7/156) gegen den Vorbescheid vom 27. Oktober 2022 (Urk. 7/146). Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und erliess den neuen Vorbescheid vom 23. Mai

2024. Dieser zweite Vorbescheid trat an die Stelle des ersten (Urk. 7/204).

Die Beschwerdeführerin sah am 5. Juli 2024 ausdrücklich davon ab, gegen den Vorbescheid vom 23. Mai 2024 Einwand zu erheben (Urk. 7/209). Mit der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 entschied die IV-Stelle wie mit diesem

Vorbescheid in Aussicht gestellt (Urk. 2). Die Rüge der Beschwerdeführerin geht daher von vornherein ins Leere.

Immerhin ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin im Einwand vom 1. Dezember 2022 insbesondere das A.____-Gutachten monierte (Urk. 7/156 S. 8 ff.). Die Kritik am A.____-Gutachten griff die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2024 auf. Zwar setzte sich die Beschwerdegegnerin nur mit einigen der vielen Vorbringen der Beschwerdeführerin explizit auseinander. Der angefochtenen Verfügung kann jedoch insgesamt entnommen werden, von welchen Überlegungen die Beschwerdegegnerin sich hat leiten lassen und weshalb sie auf das A.____-Gutachten abgestellt hat. Der Beschwerdeführerin war denn auch eine sachgerechte Anfechtung dieser Verfügung möglich. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör resp. der Begründungspflicht

ist somit auch aus dieser Sicht zu verneinen. 5.5.1

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit

Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streit gegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 5 .2

Es ist mithin nachfolgend nicht nur der strittige Rentenanspruch vom 1. Februar 2021 bis 31. Dezember 2022, sondern der Rentenanspruch für den gesamten verfügsweise geregelten Zeitraum ab 1. Oktober 2018 zu prüfen. 6 . 6 .1

Nach dem Unfall vom 13. Juli 2017 klagte die Beschwerdeführer in über Nacken schmerzen am zervikothorakalen Übergang. Da konservative Therapien, ins besondere mehrfache Infiltrationen zu keiner Besserung führten, wurde die Beschwerdeführer in am 5. März 2018 von ihrem behandelnden Arzt PD

Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Neuro- und Wirbelsäulenzentrum der Klinik C.____, ein erstes Mal am Nacken operiert. Es wurde eine Dekompression C4/5 von ventral, insbesondere eine Dekompression der Nervenwurzel L5 (richtig wohl: C5) beid seits, vorgenommen und eine Bandscheibenprothese eingesetzt (Urk. 7/26/4-5). In der Folge persistierte ein

residuelles Schmerzsyndrom im Nacken, dies

bei einem Verdacht auf eine Überbeweglichkeit der Bewegungssegmente C5/6 und C6/7. Deshalb erfolgte am 31. Januar 2019 eine weitere Operation durch PD Dr. B.____ mit einer Dekompression C5/6, einer

Dekompression C6/7, einer Implantation

eines nicht verschraubten Acis-Cages und einer Implantation einer Bandscheibenprothese C5/6 (Urk. 7/23/61-64). Dies führte zu einer vorüber gehenden Besserung der Schmerzen und einer zwischenzeitlichen Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (Bericht PD

Dr. B.____ vom 2. Mai 2019, Urk. 7/25). Im August 2019 berichtete PD

Dr. B.____ von einer Schmerz exazerbation in den letzten Monaten und Missempfindungen in den beiden Armen, was zu einer Dosiserhöhung des verabreichten Fentanyl's

geführt habe (Bericht vom 14. August 2019, Urk. 7/43). 6 .2

In der Folge kam es zu einem Behandlerwechsel zu Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie. Dieser berichtete am 9. März 2020 von einer therapie refraktären Schmerzsituation. Bildgebend zeigte sich ein hypermobiles Segment HWK5/6 und im Segment HWK4/5 eine spontane Fusion im Bereich der Prothese, so dass die mechanische Belastung im Segment zwischen diesen beiden fusionierten Segmenten sehr hoch sei und zu Schmerzen führen könne. Da die Beschwerde führerin eine klar multimodale Therapie und weitere konventionale Massnahmen ablehne, hätten sie sich darauf geeinigt, eine Entfernung der Prothese und eine Fusion HWK5/6 durchzuführen

(Urk. 7/60/11). Dr. D.____ überwies die Beschwerdeführer in zunächst zur Opiatreduktion an Dr. med. E.____, Facharzt für Schmerztherapie, und veranlasste bei Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Allgemeinchirurgie und Traumatologie, eine Zweitmeinung, welcher ebenfalls eine Operationsindikation sah (Urk. 7/60/8-10).

Ab 23. März 2020 begab sich die Beschwerdeführerin zudem in psychiatrische Behandlung bei Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese nannte im

Bericht vom 23. Juni 2020 als psychiatrische Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen (ICD-10 F43.21) bei anhaltender Belastungssituation durch anhaltende Schmerzen, Arbeitsunfähigkeit und Nichtausübung sportlicher Aktivitäten. Grundsätzlich werde aber die Arbeitsfähigkeit durch die somatischen Diagnosen eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe nur eine minimale Einschränkung (25 %) beziehungsweise in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden täglich. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Y.____-Mitarbeiterin sei ein Somatiker zu befragen (Urk. 7/60/1-5).

Am 9. Juli 2020

erfolgte der operative Eingriff durch Prof. Dr. F.____ und Dr. D.____ im Sinne einer Revisionsoperation mit Implantatentfernung HWK4/5 und HWK5/6, Dekompression des Spinalkanals HWK4/5 und Versteifungen HWK4 bis HWK7 (Urk. 7/71-72). Postoperativ trat eine Schwäche der rechten Hand auf, die sich in der Folge erholte mit einem leichten Funktionsdefizit (Bericht Dr. D.____ vom 12. August 2020, Urk. 7/71). Bei der Verlaufskontrolle vom 18. August 2020 zeigte sich bei der klinischen Untersuchung ein guter Zustand mit soweit freier Kopfbeweglichkeit, reizlosen Narbenverhältnissen, ohne neue neurologische Defizite, jedoch unveränderter Schmerzsituation (Bericht Dr. D.____ vom 21. August 2020, Urk. 7/74). Prof. Dr. F.____ erklärte im Bericht vom 9. November 2020 gestützt auf die gleichentags erfolgte Untersuchung, die Problematik mit der ankylosierenden Prothese mit entsprechenden Stenosen sei behoben. Glücklicherweise habe sich auch der gewisse Traktionsschaden erholt. Trotzdem sei ein langer Prozess nötig bezüglich Dekonditionierung des chronischen Schmerzzustands. Er bitte einen Schmerztherapeuten, mit der Beschwerdeführerin eine weitere Schmerztherapie zu besprechen (Urk. 7/88/4). 6.3

Mit

Verlaufsbericht vom 6. April 2021 hielt die Psychiaterin Dr. G.____ fest, dass sich zwischenzeitlich grundsätzlich keine Änderung des psychopathologischen Befunds ergeben habe. Aus psychiatrischer Sicht sei ein Einstieg der Beschwerdeführerin in als Y.____-Mitarbeiterin mit einem 60 % -Pensum wünschenswert, verbunden mit einer schnellen Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Belastbarkeitstrainings. Dies gelte auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (Urk. 7/95).

Da die Beschwerdeführerin auch nach der Revisionsoperation vom 9. Juli 2020 weiterhin über Schmerzen klagte (vgl. auch Urk. 7/102/2), suchte sie am 19. April 20

E. 21

resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 6'230.50 (Fr. 6'1'279.10 : 10)

E. 24

, sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten ; Tabelle T1.

E. 26

bis

Abs. 3 IVV in Kraft trat. Gemäss dieser Bestimmung in der bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung ist für den Fall, dass das Invalideneinkommen auf der Grundlage von

statistischen Durchschnittswerten ermittelt wird, der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen ist. 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. 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). Im Falle der Beschwerdeführerin ändert sich durch die Verordnungsänderung per 1. Januar 2022 nichts, da diese Änderung vorliegend zu keinem Tabellenlohnabzug führt und, wie ausgeführt, auch nach den bisherigen Grundsätzen kein solcher gerechtfertigt ist. 8.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 62'307.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'294.20 ergibt sich ein rentenau schliessender Invaliditätsgrad von gerundet 32 % ([Fr. 62'307.50 - Fr. 42'294.20] :

Fr. 62'307.50). Damit ist - nach dem seit 19. Oktober 2022 wieder eine volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit besteht - für die Dauer vom 1. Mai 2021 bis 31. Dezember 2022 (Art. 88a

Abs. 2

IVV) ein Rentenanspruch zu verneinen. Ab 1. Januar 2023 ist wieder eine ganze Rente geschuldet. 8.6

Nach dem Gesagten steht der Beschwerdeführerin somit eine ganze Invalidenrente befristet vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2021 und dann wieder eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2023 zu. Für die Dauer vom 1. Mai 2021 bis 31. Dezember 2022 ist ein Rentenanspruch zu verneinen. Soweit die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der zwischenzeitlichen Renten aufhebung damit bestreitet, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 35), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen anbot, diese aber nicht durchgeführt wurden, weil die Beschwerdeführerin sich dazu nicht fähig fühlte (Urk. 7/31). Weitergehende Eingliederungspflichten seitens der Beschwerdegegnerin bestanden nicht. Solche bestehen lediglich bei versicherten Personen mit zurückgelegtem 55. Altersjahr respektive mit mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 f.)

oder bei einer Eingliederungsunfähigkeit im Sinne einer fehlenden Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Selbsteingliederung (Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2025 vom 4. August 2025 E. 4.2

mit Hinweisen). Eine erhöhte Eingliederungsbedürftigkeit aufgrund des Alters oder eines langjährigen Rentenbezugs besteht bei der Beschwerdeführerin nicht. Da die Gutachter die vorrangige Durchführung therapeutischer Massnahmen für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht zur Voraussetzung machten (Urk. 7/141/50+52) und auch keine Gründe hierfür ersichtlich sind, ist zudem ohne Weiteres von einer zumutbaren Selbsteingliederung auszugehen. 9.9.1

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 nahm die IV-Stelle eine Drittauszahlung in der Höhe von Fr. 25'610.45 an die Helsana Versicherung AG (gemeint: Helsana Zusatzversicherungen AG) vor und berechnete den der Beschwerdeführerin zustehenden Verzugszins auf Fr. 7'673.-- (Urk. 10/2). Die Beschwerdeführerin fordert in diesem Zusammenhang die Nachzahlung von weiterem Verzugszins von Fr. 6.95 (Urk. 10/1 S. 2).
9.2

Gemäss Art. 22 ATSG ist der Anspruch auf Leistungen weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig (Abs. 1). Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden: dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten (Abs. 2 lit. a); einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt (Abs. 2 lit. b).

Gemäss dem unter der Überschrift «Nachzahlungen an bevorschussende Dritte» stehenden Art. 85 bis

Abs. 1 IVV können Arbeitgeber, Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, Krankenversicherungen, öffentliche und private Fürsorgestellen oder Haftpflichtversicherungen mit Sitz in der Schweiz, welche im Hinblick auf eine Rente der Invalidenversicherung Vorschussleistungen erbracht haben, verlangen, dass die Nachzahlung dieser Rente bis zur Höhe ihrer Vorschussleistungen verrechnet und an sie ausbezahlt wird. Die bevorschussenden Stellen haben ihren Anspruch mit besonderem Formular frühestens bei der Renten anmeldung und spätestens im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle geltend zu machen. Nach Art. 85 bis

Abs. 2 IVV gelten als Vorschussleistungen einerseits freiwillige Leistungen, sofern die versicherte Person zu deren Rückerstattung verpflichtet ist und sie der Auszahlung der Rentennachzahlung an die bevorschussende Stelle schriftlich zugestimmt hat (lit. a), und andererseits die vertraglich oder auf Grund eines Gesetzes erbrachten Leistungen, soweit aus dem Vertrag oder dem Gesetz ein eindeutiges Rückforderungsrecht infolge der Rentennachzahlung abgeleitet werden kann (lit. b). Die Nachzahlung darf der bevorschussenden Stelle höchstens im Betrag der Vorschussleistungen und für den Zeitraum, in welchem diese erbracht worden ist, ausbezahlt werden (Art. 85 bis

Abs. 3 IVV).

Zeitliche Kongruenz liegt vor, wenn mehrere Leistungen für die gleiche Zeitperiode ausgerichtet werden (BGE 132 V 113 E. 3.2.2; Scartazzini /Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, § 23 Rz. 33). Das Erfordernis der gleichen Zeitperiode bedeutet, dass die gesamte Verrechnungszeitspanne als einheitliches Ganzes zu behandeln und die Rentennachzahlung nicht nach Monaten oder Kalenderjahren aufzuteilen ist. Eine Aufteilung des Zeitraums hat nur dann Platz zu greifen, wenn die Ausrichtung von Leistungen eines bevorschussenden Dritten unterbrochen wurde (BGE 121 V 17 E. 4c; Rz. 10063 f. der Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Stand 1. Januar 2024). Beim Zusammentreffen von Taggeldern mit Rentenleistungen der Invalidenversicherungen hat eine Abrechnung über die gesamte Bezugsperiode, beginnend ab der Entstehung des Anspruchs auf Taggelder, zu erfolgen (sog. Globalrechnung, vgl. BGE 132 V 27 E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2016 vom 6. Oktober 2016 E. 2). 9.3

Die Helsana Zusatzversicherungen AG richtete der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen ab 1. Oktober 2018 Krankentaggelder aus. Diese stellte sie per 8. Januar 2020 ein (Urk. 10/3/8/ 2 S. 8, Urk. 10/ 3/ 8/4). Für die vorgeleisteten Tag gelder steht ihr nun im Rahmen der Rentennachzahlung der IV-Stelle

für die Dauer vom 1. Oktober 2018 bis 8. Januar 2020

ein Rückforderungsanspruch zu. Die Helsana Zusatzversicherungen AG machte dafür bei der Beschwerdegegnerin eine Forderung von Fr. 25'610.45 geltend (Urk. 10/3/ 8/ 2 S. 4 und S. 9) . Dieser Betrag wurde ihr von der Beschwerdegegnerin denn auch ausbezahlt (Urk. 10/2 S. 2). Indessen beträgt die Rentennachzahlung für den besagten Zeitraum - wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht - bloss Fr. 25' 569 .35 (201 8: 3 x Fr. 1'664.--= Fr. 4'992.--; 2019: 12 x Fr. 1'678.-- = Fr. 20'136.--; 2020: Fr. 1'678 .-- x 12 : 365 x 8 = Fr. 441.35; Urk. 10/2; vgl. ferner zur Berechnungsmethode das Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2025 vom 28. Mai 2025 E. 7.3.2.1 f.), was dem maximalen Rückforderungsanspruch entspricht. Die Beschwerdegegnerin zahlte somit der Helsana Zusatzversicherungen AG Fr. 41.10 (Fr. 25'610.45 - Fr. 25'5 69 .35) zu viel aus . Auf Intervention der Beschwerde führerin erstattete die Helsana Zusatzversicherungen AG der Beschwerdeführerin den Betrag von Fr. 49.40 (Urk. 10/3/9). Die Differenz von Fr. 8.30 zum Betrag von Fr. 41.10 rührt daher, dass die Helsana Zusatzversicherungen AG den IV-Rentenanspruch für den Monat Januar 2020 anders berechnete (bezogen auf den Monat statt auf das Jahr [Fr. 1'678. -- :

E. 31

x 8 = Fr. 433.05; Urk. 3/9). Da die Beschwerdeführerin den zu viel ausbezahlten Drittauszahlungsbetrag inzwischen erhalten hat, hat sie insoweit keine Ansprüche mehr, was auch sie so festhält (Urk. 10/1 S. 16). 9.4

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin Verzugszinsen auf die Rentennachzahlungen zu leisten (Art. 26 Abs. 2 ATSG; Art. 7 ATSV). Der zusätzliche Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 41.10

hat Auswirkungen darauf. Die Beschwerdegegnerin bezifferte den Verzugszins in der Verfügung vom 4. Oktober 2024 auf Fr. 7'673.-- (Urk. 10/2). Zieht man von der Bruttonachzahlungssumme von Fr. 81'656.-- den (korrekten) Drittauszahlungsbetrag von Fr. 25'569.05 (Fr. 25'610.45 - Fr. 41.40) ab, ergibt sich eine verzugs zinspflichtige Nachzahlung von Fr. 56'086.9 5. Bei einem Verzugszins von insgesamt Fr. 11'179. 41 (auf die ganze Nachzahlungssumme von Fr. 81'656.-- , vgl. Urk. 10/ 3/8/4 S. 2 -3) resultiert ein effektive r Verzugszins von Fr. 7'679.95 (100 :

Fr. 81'656.-- x Fr. 56'086.95 = 68.7 % ; 68,7 % von Fr. 11'179 .-- = Fr. 7'679.95). Die Differenz zu den vergüteten Fr. 7'673.-- beträgt Fr. 6.9 5.

Auf diesen zusätz lichen Verzugszins hat die Beschwerdeführerin Anspruch . Dies gilt (lediglich) für die mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 festgelegten Rentennachzahlungen , nicht jedoch betreffend die mit diesem Urteil zusätzlich zugesprochenen Renten für die Monate Februar 2021 bis April 2021 (vgl. dazu nachfolgend E. 10) . 10.

Die Beschwerde n sind somit insofern teilweise gutzuheissen, als die Befristung der ab 1. Oktober 2018 geschuldeten Rente nicht per 31. Januar 2021 , sondern per 30. April 2021 zu erfolgen hat. Zudem ist der Beschwerdeführer in

bezogen auf die mit Verfügung vom 4. Oktober 2024 festgelegten Rentennachzahlungen weiterer Verzugszins in der beantragten Höhe von Fr. 6.95 zuzusprechen. Zu beachten ist, dass aufgrund der weiteren Rentennachzahlung für die Dauer vom 1. Februar bis 30. April 2021 ein zusätzlicher Verzugszins anfallen dürfte, über welchen die Beschwerdegegnerin noch zu befinden haben wird. Im Übrigen sind die Beschwerden abzuweisen. 11. 11.1

Gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt. Da die Beschwerdeführerin weitgehend unterliegt,

recht fertigt es sich, die auf Fr. 1'000.-- anzusetzenden Gerichtskosten den Parteien im Verhältnis von 4 :1 aufzuerlegen, mithin der Beschwerdeführer in

Fr. 800.-- und der Beschwerdegegnerin Fr. 200.-- (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2). 11. 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 Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 die Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und angesichts dessen, dass das « Überklagen » in Bezug auf die Dauer des Rentenanspruchs den Prozessaufwand wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3), erweist sich eine insgesamt um die Hälfte reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslage und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht beschliesst: 1.

Der Prozess Nr. IV.2024.00647 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2024.00532 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt.

Der Prozess Nr. IV.2024.00647 wird als dadurch erledigt abgeschlossen und erkennt: 1.

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