

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 63

## Entscheid vom 17. März 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Milena Pesic, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Leistungen)

## Sachverhalt:

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 1991) hat von August 2007 bis Juli 2010 eine Ausbildung zur Kauffrau (Profil E) mit Fähigkeitszeugnis absolviert. Anschliessend arbeitete sie für die Firma C.\_\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_\_ [Arbeitsort]), für die E.\_\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_\_ [Arbeitsort]) sowie für die F.\_\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_\_ [Arbeitsort], bis Juni 2017). Zeitweise hielt sie sich für Sprachaufenthalte im Ausland (Kanada/ Australien) auf; zudem erwarb sie weitere Diplome (für die englische Sprache und für den Informatik-Bereich, vgl. den Lebenslauf in IV-act. 9). A.\_\_\_\_\_ wurde mehrmals durch eine ärztliche Verfügung vorübergehend fürsorglich in der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_\_ untergebracht (am 9.7.2009 bis 10.7.2009 = IV-act. 26-2ff./18; am 22.1.2015 bis 13.2.2015 = IV-act. 26-5ff./18; am 11.10.2017 bis 12.10.2017 = IV-act. 26-10f./18).

**B.** Am 27. November 2017 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zur Früherfassung ein, wonach A.\_\_\_\_\_ an Epilepsie leide (vgl. IV-act. 1). Vom 17. bis 26. Oktober 2017 hielt sie sich erneut in der Klinik H.\_\_\_\_\_ auf (vgl. IV-act. 23-8/18; siehe dazu auch VGE IV 2017 33 vom 25.10.2017). Am 15. Dezember 2017 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen (IV-act. 12-8/9). Am 22. Dezember 2017 fand ein Abklärungsgespräch statt; dabei führte A.\_\_\_\_\_ u.a. sinngemäss aus, dass sie seit dem 18. Lebensjahr an Epilepsieanfällen leide (zwischen mehrmals täglich bis 1x in drei Monaten), dass sie deswegen eine begonnene Ausbildung (Passerelle) an der Pädagogischen Hochschule habe abbrechen müssen, dass sie sich für Stellen bis maximal 80% bewerbe und dass sie sich für eine Stelle als Arzt- oder Spitalsekretärin interessiere, weil sie in diesem Bereich von Seiten des Arbeitgebers mehr Verständnis für ihre gesundheitliche Situation erwarte (IV-act. 13-2f./5).

**C.** Am 16. Februar 2018 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für die Ausbildung zur Arzt- und Spitalsekretärin an der I.\_\_\_\_\_ im Zeitraum vom 13. Januar 2018 bis 29. September 2018 im Betrag von Fr. 4'950.-- übernommen werden (IV-act. 28). Am 20. März 2018 unterzeichnete A.\_\_\_\_\_ eine Eingliederungsvereinbarung mit einem Arbeitsversuch im Spital J.\_\_\_\_\_ in K.\_\_\_\_\_ auf der Basis eines Pensums von 50% (bis 30.9.2018, vgl. IV-act. 30). Die IV-Stelle gewährte Taggeldleistungen und ein Zehrgeld sowie übernahm die Reisekosten (vgl. IV-act. 32, 33). Der Arbeitsversuch wurde mit einer geplanten Steigerung des Pensums bis 31. Dezember 2018 verlängert (IV-act. 35, mit entsprechender Verlängerung des Taggeldanspruchs, IV-act. 41).

Es folgten Anstellungen im L. \_\_\_\_\_ (28.1.2019 - 7.5.2019, vgl. ALK-act. 3-16/178) und in der Arztpraxis von Dr.med. M. \_\_\_\_\_ (N. \_\_\_\_\_, 1.9.2019 bis 15.10.2019, vgl. IV-act. 63-4/7 i.V.m. IV-act. 67-2/5 oben).

Am 9. August 2019 hatte die IV-Stelle festgehalten, dass die beruflichen Massnahmen erfolgreich abgeschlossen worden seien und dass von einer rentenausschliessenden Eingliederung auszugehen sei (IV-act. 50).

Am 30. Oktober 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werden (IV-act. 54).

Am 3. Dezember 2019 sowie am 25. Mai 2020 nahm Dr.med. O. \_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH/ RAD Zentralschweiz) zur medizinischen Aktenlage Stellung (IV-act. 57 und 75).

Am 25. Mai 2020 teilte A. \_\_\_\_\_ telefonisch mit, dass ein anfangs Juni 2020 geplanter Operationstermin aufgrund der Corona-Situation verschoben worden sei (IV-act. 76).

Gemäss Mitteilung der IV-Stelle vom 8. Juli 2020 wurde die Arbeitsvermittlung beendet (IV-act. 81).

Am 16. September 2020 teilte die Schweizerische Epilepsie-Klinik (Klinik W. \_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_) mit, in der invasiv durchgeführten prächirurgischen Epilepsiediagnostik hätten sich Hinweise auf einen bitemporalen Anfallsursprung ergeben, weshalb ein resektiver epilepsiechirurgischer Eingriff in kurativer Absicht nicht möglich sei (IV-act. 83-2/3 Ziff. 3).

Am 28. September 2020 äusserte sich der RAD-Arzt Dr.med. O. \_\_\_\_\_ zum aktuellen Arbeitsfähigkeitsgrad (IV-act. 85).

Am 3. November 2020 erfolgte eine Haushaltsabklärung, welche u.a. ergab, dass A. \_\_\_\_\_ ohne Gesundheitsschaden zu 100% erwerbstätig wäre (IV-act. 91).

**D.** Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 kündigte die IV-Stelle an, dass ab 1. Juli 2020 ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente gewährt werde (IV-act. 100). Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ am 4. Januar 2021 Einwände erheben (IV-act. 105). Am 15. Januar 2021 teilte A. \_\_\_\_\_ mit, dass sie bei der Firma P. \_\_\_\_\_ ab 1. Februar 2021 zu 40% arbeiten könne (IV-act. 108). In einer Stellungnahme vom 16. Februar 2021 äusserte sich der RAD-Arzt Dr.med. O. \_\_\_\_\_ zum zumutbaren Belastungsprofil (IV-act. 112). Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2021, welcher den ursprünglichen Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 ersetzte, teilte die IV-Stelle mit, dass die halbe Rente ab 1. Oktober 2019 gewährt werde (IV-act. 115). Daraufhin äusserte sich der Rechtsvertreter von A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 10. März 2021 (IV-act. 116).

Am 9. Juni 2021 teilte die IV-Stelle mit, dass die Kosten für eine begleitende Beratung im Hinblick auf die Erhaltung des aktuellen Arbeitsplatzes übernommen

werden (IV-act. 126). Diese Unterstützung wurde am 8. Juli 2021 beendet (IV-act. 130). Am 12. Juli 2021 informierte der Rechtsvertreter von A. \_\_\_\_\_, dass letzterer das Arbeitsverhältnis per 31. August 2021 gekündigt worden sei (IV-act. 131). Die IV-Stelle erklärte am 4. August 2021, dass die Kosten für Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche übernommen werden (IV-act. 136).

**E.** Am 25. August 2021 verfügte die IV-Stelle, dass A. \_\_\_\_\_ ab 1. Oktober 2019 Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe (IV-Grad 56%).

Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ rechtzeitig am 20. September 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 25. August 2021 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin bereits ab Januar 2019 eine Invalidenrente zusteht (statt erst ab Oktober 2019).
2. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 25. August 2021 sei dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine höhere Rente als lediglich eine halbe Invalidenrente zusteht.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Vernehmlassend beantragte die IV-Stelle am 22. November 2021, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin.

Mit Replik vom 13. Dezember 2021 präziserte die Beschwerdeführerin ihr Rechtsbegehren Ziffer 2 dahingehend, dass ihr eine Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grades von mindestens 60% zu gewähren sei. Zudem stellte sie noch folgendes Eventualbegehren (Ziffer 3):

Eventualiter sei die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 25. August 2021 zu ergänzenden Abklärungen betreffend die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder das Gericht habe diesbezüglich selbst ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

Mit Duplik vom 13. Januar 2022 äusserte sich die IV-Stelle zur Replik. Dazu nahm die Beschwerdeführerin in einer weiteren Eingabe vom 31. Januar 2022 Stellung. Die IV-Stelle verzichtete am 8. Februar 2022 auf eine weitere Eingabe.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1.1** Nach Art. 4 Abs. 1 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen; eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die versicherte Person hat nach Art. 28 Abs. 2 IVG:

- Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent,
- Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent,
- Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent,
- und Anspruch auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

**1.1.2** Anzuführen ist, dass der Gesetzgeber mit der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WE IV) bzw. den Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, u.a. ein neues, stufenloses Rentensystem eingeführt hat. Mit diesem Wechsel wird die Höhe des Anspruchs auf eine Invalidenrente neu in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente festgelegt und nicht mehr wie bisher nach Viertelsrentenstufen (vgl. Erw. 1.1.1 in fine). Allerdings gilt das stufenlose Rentensystem für Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2022. Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, werden noch nach altem Recht zugesprochen (vgl. die Übergangsbestimmungen zur IVG-Änderung vom 19.6.2020; vgl. auch Anne-Sylvie Dupont, Weiterentwicklung der IV, in SZS 1/2022, S. 7; siehe auch Mélanie Sauvain, Sozialversicherungen: Was ändert sich 2022, in: SZS 1/2022, S. 41; Kreisschreiben über die Übergangsbestimmungen zum Rentensystem im Rahmen der WE IV, Rz. 1008).

**1.1.3** Im konkreten Fall sind sich die Parteien einig, dass die Versicherte Anspruch auf IV-Rentenleistungen hat, wobei zum einen streitig ist, ob der Rentenanspruch seit dem 1. Januar 2019 (=Standpunkt der Beschwerdeführerin) oder seit dem 1. Oktober 2019 (= Standpunkt der IV-Stelle) besteht und zum andern, wie hoch die Rentenleistungen ausfallen (halbe IV-Rente oder mehr?). Bei dieser Sachlage ist der Rentenanspruch nach dem bisherigem Recht zu prüfen.

**1.2** Der Invaliditätsgrad bestimmt sich nach Art. 16 ATSG, wonach zur Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (= sog. hypothetisches Invalideneinkommen), zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt wird, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (= sog. hypothetisches Valideneinkommen). Es ist für die Invaliditätsbemessung nicht entscheidend, ob

die versicherte Person ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit erwerblich verwertet, d.h. von der verbliebenen Erwerbsfähigkeit Gebrauch macht. Vielmehr ist die Invalidität stets auf der Grundlage desjenigen Erwerbseinkommens zu bemessen, das die versicherte Person durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Art. 28a N 27).

**1.3** Die Invalidität bemisst sich somit nicht nach medizinischen, sondern nach wirtschaftlichen, erwerblichen Kriterien, nach der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist das Unvermögen, auf dem gesamten für die versicherte Person in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 25 Erw. 3d). Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein (vgl. BGE 105 V 139 Erw. 1b).

**1.4** Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen (BGE 122 V 157 Erw. 1a). Mit dem Untersuchungsgrundsatz korrelieren die Mitwirkungspflichten der versicherten Person, indem diese zur Abklärung des Sachverhaltes beitragen muss (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 53-57 IVG N 10 mit Verweis auf BGE 122 V 157 Erw. 1a).

**1.5.1** Die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter sind bei der Bemessung des IV-Grades auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen. Der Arzt hat auch dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 Erw. 4).

**1.5.2** In der Würdigung der Beweise ist der Sozialversicherungsrichter frei (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Er hat die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**1.5.3** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist mithin entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a).

**1.5.4** In der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung seit jeher wie folgt verteilt worden: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall Gerichte nicht kompetent sind (z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2012 vom 6.11.2012 Erw. 3.2). Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Angaben sind eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 Erw. 1 begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 Erw. 4).

**1.5.5** Die IV-Stelle darf sich praxisgemäss auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (vom Regionalen Ärztlichen Dienst, RAD, der IV-Stellen) abstützen und mithin auch ohne Einholung eines externen Gutachtens einen Versicherungsfall nach Massgabe der eingeholten medizinischen Berichte entscheiden. Allerdings sind in solchen Fällen an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, indem bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen grundsätzlich ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 4.4 S. 469f.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_647/2020 vom 26.8.2021 Erw. 2.2 und 4.2; BGE 142 V 58 Erw. 5.1f. mit Hinweisen, S. 64ff.).

**1.6** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung,

ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. A. Rz. 153; Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2010 vom 19.7.2010 Erw. 3.2.3 mit Verweis auf BGE 134 I 140 Erw. 5.3).

**1.7** Anzufügen ist, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt beschränkt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: 25.8.2021) verwirklicht hat (BGE 143 V 409 Erw. 2.1). Das kantonale Gericht hat aber nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil BGer 8C\_503/2021 vom 18.11.2021 Erw. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

**2.** Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten sowie die Auswirkungen auf das verbliebene (zumutbare) Leistungsvermögen anbelangt, sind den Akten u.a. die nachfolgend aufgeführten Angaben zu entnehmen.

**2.1.1** Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik H. \_\_\_\_\_ zur ersten Hospitalisation (vom 9. bis 10. Juli 2009) stellten Dr.med. Q. \_\_\_\_\_ (Assistenzarzt) und Dr.med. R. \_\_\_\_\_ (Oberarzt) folgende Diagnosen (IV-act. 26-3/18):

Anpassungsstörungen: Mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens (ICD 10: F43.24)

Generalisierte Epilepsien (ICD10. G40.8).

**2.1.2** Im Rahmen der zweiten Hospitalisation vom 22. Januar 2015 bis 13. Februar 2015 (nach der zweiten ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung) wies der Oberarzt Dr.med. S. \_\_\_\_\_ (Klinik H. \_\_\_\_\_) auf einen Status nach dem dritten Suizidversuch seit 2014 hin. Er diagnostizierte einen Verdacht auf Anpassungsstörungen; es stehe eine Neueinstellung der antiepileptischen medikamentösen Therapie an (IV-act. 26-5f./189).

**2.1.3** Anlässlich der dritten Hospitalisation in der Klinik H. \_\_\_\_\_ (11. - 12.10.17) ebenfalls nach einer notfallmässigen Zuweisung per ärztlicher FU-Verfügung) stellte Dr.med. T. \_\_\_\_\_ (Oberärztin) folgende Diagnose (IV-act. 26-10/18):

F07.8 Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit,

Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

Die Arbeitsfähigkeit wurde auf 0% veranschlagt mit dem Hinweis, dass die Weiterbeurteilung durch den Nachbehandler erfolgen solle (IV-act. 26-11/18).

**2.1.4** Zur vierten Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_\_ (17.10.17 - 26.10.17) führte die Oberärztin med.pract. U.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht an den einweisenden Arzt Dr.med. V.\_\_\_\_\_ aus, dass selbst- und fremdaggressive Verhaltensdurchbrüche beim Vorliegen einer Epilepsie zur 4. Hospitalisation per ärztlicher fürsorglicher Unterbringung geführt hätten. Es bestünden Anhaltspunkte dafür, dass die Patientin innerhalb dissoziativer Anfälle selbst- und fremdaggressives Verhalten zeige. Die vorliegende Epilepsie (Patientin weiterhin nicht anfallsfrei) sowie mehrere potenziell traumatisierende (Beziehungs-) Erfahrungen in der Biographie würden Vulnerabilitätsfaktoren darstellen. Als prognostisch zentral werde eine weitere Behandlung der Epilepsie (inkl. medikamentöser Einstellung) sowie eine psychotherapeutische Behandlung (Umgang mit Erkrankung, Erlernen von Skills, Klärung und Bearbeitung bisheriger potenzieller Traumata und Beziehungserfahrungen sowie Bearbeitung aktueller interpersoneller Probleme und dysfunktionaler Verhaltensweisen) erachtet. Als prognostisch günstig sei das enge ambulante Behandlungsnetz sowie unterstützende familiäre System zu beurteilen (IV-act. 23-8/18).

**2.2.1** Am 26. Oktober 2017 erfolgte eine ambulante Konsultation der Versicherten an der W.\_\_\_\_\_ -Klinik (nachfolgend Klinik W.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_). Die Oberärztin Dr.med. X.\_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 31. Oktober 2017 an den behandelnden Psychiater (Dr.med. Y.\_\_\_\_\_, Psychiatrie FMH, Z.\_\_\_\_\_) folgende Diagnosen (vgl. IV-act. 7-1/3):

- Therapierefraktäre, nicht läsionelle Epilepsie mit komplex-fokalen und sek. generalisierten tonisch-klonischen Anfällen seit dem 18. Lebensjahr
- Anpassungsproblematik in Bezug auf die Epilepsie
- Leichte bis mittelschwere Beeinträchtigungen in exekutiven Funktionen sowie im verbal-episodischen Gedächtnis
- Z.n. Medikation mit Levetiracetam und Störung der Impulskontrolle mit aggressiven Durchbrüchen
- Z.n. mehrmaligen Suizidversuchen mit Medikamentenintoxikation, letztmals 05/2016

Im Bericht wurde u.a. weiter ausgeführt, dass bis 2015 die Anfallsfrequenz 4x pro Jahr betragen habe, seither sei es zu einem deutlichen Anstieg der Anfallsfrequenz gekommen. Medikamentös habe bislang keine Anfallsfreiheit erreicht werden können. Die Anfälle wurden u.a. wie folgt beschrieben (IV-act. 7-2/3 oben):

- 1) Komplex-fokale Anfälle Typ I: Plötzlich abwesend, Kopfwendung nach rechts mit starrem Blick, Nesteln der rechten Hand sowie oraalimentäre Automatis-

men, teilweise auch Anspannen der rechten Hand. Für das Ereignis besteht teilweise eine Amnesie.

- 2) Typ II: Patientin wird von den Eltern sitzend aufgefunden, Kopf auf die Handfläche aufgestützt mit geschlossenen Augen völlig in Ruhe. Reagiert nicht. Danach plötzliches Erwachen, meist nach ca. 1 Minute und kurze Verwirrtheit.
- 3) Generalisierte tonisch-klonische Anfälle.

In ihrer Beurteilung hielt diese Oberärztin u.a. fest, dass keine Implantationsstrategie für eine etwaige invasive Diagnostik erstellt werden könne und ein kurativer epilepsiechirurgischer Eingriff derzeit nicht möglich sei (IV-act. 7-2/3 unten).

**2.2.2** Im Bericht vom 17. Januar 2018 zur ambulanten Konsultation vom 11. Januar 2018 in der Klinik W. \_\_\_\_\_ wurden die bekannten Diagnosen wiederholt und der Verlauf der umgestellten Medikation dokumentiert. Zudem wurde eine detaillierte Anfallsdokumentation empfohlen. Auch in Zukunft beabsichtige die Versicherte, die anfallspräventive Therapie primär mit ihrem Psychiater Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ zu besprechen, weshalb eine ambulante Verlaufskontrolle in der Klinik W. \_\_\_\_\_ erst Ende 2018 geplant sei (indes bei einer Anfallshäufung eine frühere Vorstellung jederzeit möglich sei, IV-act. 22-1ff./11).

**2.3** Der behandelnde Psychiater Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ stellte in seinem Verlaufsbericht (welcher am 29.1.2018 bei der IV-Stelle einging), folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 23-1/18, Ziff. 1.1):

F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung bei partiell therapierefraktärer Temporalappenepilepsie. Mit folgenden Symptomclustern: emotionale Labilität, Impulskontrollstörung, leichte bis mittelgradige kognitive Störung (vor allem der Exekutivfunktionen). Inhaltliche kognitive Störungen im Sinne von paranoidem Denken und exzessiver Beschäftigung mit der Partnerschaft. Veränderung der Sprachproduktion im Sinne von Zähflüssigkeit und Umständlichkeit, Begriffsunschärfe.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte dieser Psychiater u.a. aus, dass die Versicherte einen Berufsabschluss als kaufmännische Angestellte mit E-Profil aufweise sowie aktuell eine Fortbildung als Arzt- und Spitalsekretärin anstrebe. Bei der letzten Anstellung sei die Versicherte "unter beschützenden Arbeitsbedingungen" erwerbstätig gewesen, da die Mutter und Tante am gleichen Ort arbeiten würden. Die Versicherte habe qualitativ gute Backofficearbeit mit guten Kenntnissen am PC geleistet, allerdings sei die Leistung deutlich unter dem Ausbildungsprofil; sie brauche Führung und Unterstützung sowie "einen sozio-emotional entspannten Rahmen". In einem Zeitrahmen von maximal 80% erbringe sie 70% Leistungen, was einer Restarbeitsfähigkeit von unter 60% entspräche (es handle sich dabei um Schätzwerte, vgl. IV-act. 23-3/18 Ziff. 1.6).

Die relevanten Einschränkungen wurden vom behandelnden Psychiater u.a. wie folgt umschrieben (IV-act. 23-3/18 Ziff. 1.7):

Kognitiv: umständlich, vergesslich, ermüdbar, haftend, unflexibel, reduzierte Umstellungsfähigkeit, perseverativ; braucht lange, um Sachverhalte zu verstehen.

Sozio-emotional: impulsiv; schnell frustriert, zieht sich emotional bei Menschen zurück, die sie nicht gut kennt und wird Menschen gegenüber, die sie gut kennt (Schwester, Mutter, Freund) extrem aggressiv und tötlich. Nach Anfällen hostile und mürrisch, kann dann auch verbal sehr massiv werden. Reduziert emotional belastbar, generell erhöhter Erholungsbedarf.

*Wie wirken sich die Einschränkungen bei der Arbeit aus?*

Ermüdet im Laufe des Tages; ist dann auch fehleranfällig. Hat Mühe mit neu zu Erlernendem, ist langsam. Kann mürrisch werden, oder auch hostile. Kann keine Führungsaufgaben übernehmen. Braucht Routine; ist mit schnell wechselnden Aufgaben überfordert.

**2.4** Med.pract. AA. \_\_\_\_\_ (Oberärztin Klinik W. \_\_\_\_\_) wiederholte in ihrem Verlaufsbericht an die IV-Stelle (eingegangen am 2.2.2018) die bereits bekannten Diagnosen (siehe Erw. 2.2.1). Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, es bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; es bestünden jedoch qualitative Einschränkungen in dem Sinne, dass keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten und in anderen Gefahrenbereichen bzw. solche die das Führen eines Kraftfahrzeuges erfordern, ausgeführt werden dürfen. Ausserdem verbiete sich die alleinige Betreuung und Beaufsichtigung von Schutzbefohlenen. Nachtschichten seien zu vermeiden. Im Übrigen werde eine psychiatrische Mitbeurteilung empfohlen (IV-act. 24-2f./11).

**2.5** Hinsichtlich eines Arbeitsversuchs in einem Spital (als Arzt- bzw. Spitalsekretärin) veranschlagte der behandelnde Psychiater Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50%; gemäss seiner Einschätzung nehme "unter Druck/ Stress" die Anfallshäufigkeit zu (vgl. IV-act. 29-2ff./4). Dementsprechend wurde in der Eingliederungsvereinbarung zum Arbeitsversuch im Spital J. \_\_\_\_\_ (1.4.2018 - 30.9.2018) ein Pensum von 50% abgesprochen (IV-act. 30). Dieser Arbeitsversuch wurde bis 31. Dezember 2018 verlängert mit der Zielsetzung, ab Oktober das Pensum auf 60% zu erhöhen, bis 80% im Dezember 2018, vgl. IV-act. 35).

Am 26. Oktober 2018 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass das Arbeitspensum seit Oktober 2018 60% betrage und auch im November 2018 so bleiben werde; im Dezember sei wahrscheinlich eine Erhöhung auf 80% vorgesehen (IV-act. 44-2/6). Anlässlich einer telefonischen Rückfrage vom 29. November 2018 erklärte die Vorgesetzte der Versicherten gegenüber der IV-Stelle sinngemäss, dass die Versicherte bei der Steigerung auf 60% mit starken Kopfschmerzen reagiert und Angst habe, das Pensum weiter zu steigern (IV-act. 44-4/6 unten). Beim Schlussgespräch im Spital J. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2018 wurde u.a.

festgehalten, dass die Versicherte im Dezember 2018 das Pensum auf 70% gesteigert habe, ohne Absenzen; auch wenn es ihr nicht so gut gegangen sei, habe sie gearbeitet. Als Arzt- und Spitalsekretärin habe die Versicherte im geleisteten Pensum eine volle Leistung erbracht (IV-act. 44-5/6 unten).

**2.6.1** Ab 28. Januar 2019 konnte die Versicherte als Verwaltungssekretärin im Rahmen eines 80%-Pensums beim L. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) arbeiten (ALV-act. 3-3/178). Eine Woche später erschien die Versicherte notfallmässig mit ihrer Mutter in der Praxis von Dr.med. Y. \_\_\_\_\_, welcher seinen damaligen Eindruck wie folgt umschrieb (IV-act. 45-3/4):

Der Zustand ähnelte jenem vom Beginn der Behandlung, emotional labil, dysphorisch, hostile gegenüber der Mutter, lebensüberdrüssig, misstrauisch der Behandlung gegenüber. Die Performanz kontrastiert den Zustand im Spätherbst, als sie die Prüfung zur Arztsekretärin bestanden hatte. Sie war nach dem Ausschleichen von Lamotrigin kognitiv deutlich agiler und freute sich darüber, ohne Tremor ihre gewohnte Handschrift schreiben zu können. Die Anfallshistorie hat sich unter dem Ausschleichen der Medikamente (bis auf Brivaracetam) dahingehend verändert, dass alle 2-3 Monate Cluster mit allen Anfallstypen (bis auf Typ IV) auftraten. Zum ersten Mal konnte ich Typ I in der Praxis beobachten. Ich verabreichte zwei Hübe Midazolam-Nasenspray. Die Patientin schlief dann ca. 20 Minuten auf dem Sofa und entfernte sich grusslos in einem Dämmerzustand von der Praxis. (...)

Nun wird es einige Zeit brauchen, um sie psychiatrisch wieder zu stabilisieren. (...)

**2.6.2** In der Folge hat die Versicherte diese Anstellung am 29. April 2019 mit der Begründung "Mobbing" per 7. Mai 2019 gekündigt (ALV-act. 3-16/178, Ziff. 18 und 23; siehe auch ALV-act. 3-38/178 = Kündigungsschreiben).

Zur Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses erwähnte der behandelnde Psychiater in einem Arztzeugnis zuhanden der Arbeitslosenversicherung, dass die Gesundheit der Versicherten durch den fragwürdigen Führungsstil des Vorgesetzten und die Mitarbeiterkultur gefährdet gewesen sei (ALV-act. 3-29/178 oben); die Versicherte könnte diese Tätigkeit in einer angemessenen Arbeitsumgebung ausüben (ALV-act. 3-29/178 Ziff. 6). In einem weiteren Bericht vom 3. August 2019 an die IV-Stelle ergänzte dieser Arzt, während der Probezeit im L. \_\_\_\_\_ sei die Versicherte wegen einer Lumbo-Ischialgie drei Wochen lang 50% arbeitsunfähig gewesen; wohl auch deswegen sei es zu einem Zerwürfnis mit dem Vorgesetzten gekommen, weshalb die Versicherte gekündigt habe (IV-act. 48-1/5, Ziff. 3).

**2.6.3** Anlässlich einer telefonischen Rückfrage der IV-Stelle bei der Klinikadministration des L. \_\_\_\_\_, welche am 20. Dezember 2019 und mithin mehr als sieben Monate nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte, führte der Leiter (AB. \_\_\_\_\_) gemäss einer Aktennotiz der IV-Stelle sinngemäss aus, er gehe davon aus, dass die Versicherte in der Lage sei, alles zu schaffen, was sie

sich vornehme; die Epi-Anfälle seien für den Arbeitgeber und das Team kein Problem gewesen; er empfehle der Versicherten, an ihrer Kritikfähigkeit und Gelassenheit zu arbeiten, nicht alles so persönlich zu nehmen, sich auf das Fachliche zu konzentrieren und zu lernen, Kritik zu akzeptieren. Im Team habe es "zu viele zwischenmenschliche Barrieren gegeben", weshalb es zur Trennung in der Probezeit gekommen sei (IV-act. 78-4/8 Mitte).

**2.6.4** Kurz zuvor hatte die Leiterin der Administration des Spitals J. \_\_\_\_\_ anlässlich einer telefonischen Rückfrage der IV-Stelle vom 10. Dezember 2019 (und mithin etwas mehr als 11 Monate nach Beendigung der Anstellung beim Spital J. \_\_\_\_\_) gemäss den Telefonnotizen u.a. ausgeführt, dass die Epi-Anfälle kein Problem für das Team gewesen seien, indes sei für die Mitarbeiter sehr anstrengend gewesen, dass die Versicherte allen "die ganze Lebensgeschichte bis ins Detail" berichtet habe; sodann lasse sich die Versicherte nicht gerne etwas sagen und sie nehme einen Ratschlag nur ungerne an; "wenn das Umfeld stimmte (passende Führung, flexibel anpassbare Aufgaben, wenig Druck und Stress, äusserst geduldige und verständnisvolle" Mitarbeiter), sei die Versicherte eine sehr gute Mitarbeiterin (IV-act. 78-4/8 oberhalb der Mitte).

**2.7** In der Zwischenzeit war die Versicherte ab 1. September 2019 bei Dr.med. M. \_\_\_\_\_ (Praxis für Gefässchirurgie und Endovaskuläre Therapie, N. \_\_\_\_\_) als Sekretärin angestellt (mit einem Pensum von 80%). Noch während der Probezeit wurde diese Anstellung aufgrund epileptischer Anfälle per 15. Oktober 2019 beendet (IV-act. 63-1ff./7; Vernehmlassung, S. 3 oben; IV-act. 67-2/5 oben; IV-act. 51 unten).

**2.8** Der RAD-Arzt Dr.med. O. \_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin FMH) fasste den Gesundheitsschaden der Versicherten in seiner Würdigung der medizinischen Akten vom 3. Dezember 2019 wie folgt zusammen (IV-act. 57):

- Am ehesten symptomatische, kernspintomographisch nicht-läsionelle Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen, wiederholt Anfallsrezidive unter Belastungssituationen
- Persönlichkeits- und Verhaltensproblematik mit emotional instabilen Zügen, organisch mitbedingt (ICD-10 F07.8)
- St.n. mehreren Suizidversuchen, zuletzt 2016, sowie mehreren psych. Hospitalisierungen per FU, zuletzt 2017 PK Oberwil
- V.a. zusätzliche dissoziative Anfälle (PK Oberwil), aktuell nicht im Vordergrund stehend
- Neuropsychologie: leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung in exekutiven Funktionen, sowie im verbalepisodischen Gedächtnis (gemäss früherer Abklärung)

AF (gestützt auf Y.\_\_\_\_\_): 75% Pensum = 6 Stunden pro Tag.

Ergonomie: Tätigkeit im wohlwollendem Umfeld, geringe Stressoren, keine Schicht- oder Nachtarbeit, kurzer Arbeitsweg. Eher serielle Arbeiten, ohne grösseren Planungs-/Gestaltungsaufwand. Tätigkeiten ohne Gefährdungsrisiko für sich oder andere bei epileptischem Anfall.

Leistungsfähigkeit: sollte an einem effektiven Arbeitsplatz abgeklärt werden. Im Hinblick auf das Resultat der früheren neuropsychologischen Testung schätze ich eine zusätzliche Leistungsunfähigkeit (LUF) auf ca. 30%.

Erwartete Gesamtleistung somit um 50%.

**2.9** In einem weiteren Bericht vom 7. Februar 2020 erläuterte Dr.med. Y.\_\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle und der Klinik W.\_\_\_\_\_ unter anderem, dass die Situation der Versicherten aus psychiatrischer Sicht nach wie vor labil sei. Sozio-emotionaler und instrumenteller Stress bei der Arbeit, Reisetstress im öffentlichen Verkehr und die Angst, jederzeit wegen eines Anfalls im öffentlichen Raum wieder gegen ihren Willen festgebunden zu werden, seien Elemente, welche das Finden eines geeigneten Arbeitsplatzes schwierig machen würden (IV-act. 64).

**2.10** Unter Einbezug weiterer Berichte der Klinik W.\_\_\_\_\_ (IV-act. 65-4ff./14) und der Einschätzung des behandelnden Psychiaters gelangte der RAD-Arzt Dr.med. O.\_\_\_\_\_ am 20. April 2020 zum Ergebnis, dass die erwartete (zumutbare) Gesamtleistungsfähigkeit bei schätzungsweise 50% liege. Eine Einschränkung bestehe bei der Versicherten seit 2009, spätestens seit Oktober 2017 liege diese Einschränkung im aktuellen Grade vor, indes reiche diese Grobeinschätzung der Arbeitsfähigkeitssituation seines Erachtens nicht aus für eine direkte Rentenprüfung (IV-act. 68).

**2.11** In einem Bericht vom 18. Mai 2020 führte Dr.med. Y.\_\_\_\_\_ gegenüber der IV-Stelle u.a. was folgt aus (IV-act. 72):

Bei der Analyse der Daten zwischen 2015 und Mai 2020 zeigt sich, dass unter 60-80% Beschäftigung die Anfallshäufigkeit bei 8 Anfällen in der Woche lagen. Generell sank die Anfallshäufigkeit seit 2018 auf 3 Anfälle im Monat, wobei auffallend ist, dass in Zeiten ohne Arbeit keine bis wenige Anfälle auftreten und jeweils gegen Ende des Monats bei einer Neuanstellung die Anfälle gehäuft auftraten (bis zu 14 Anfälle in einem Monat).

Offenbar triggert Stress die Anfallsfrequenz und die Anfallsschwere. Mit Stress bezeichne ich Belastung. Mit Beanspruchung bezeichne ich die individuelle Stressantwort. Die Belastung kann sozio-emotional oder instrumentell sein. Die Analyse zeigt, dass ein zu langer Arbeitsweg mit ÖV, soziale **Exklusionserfahrung\***, aber auch Versagensängste bei Frau ... zu einer erhöhten Beanspruchung führen. Dies zeigt sich in emotionaler Überschwemmung und/oder erhöhter Anfallsneigung (...).

**\*Exklusionserfahrung:** Dies bedeutet die subjektive Wahrnehmung, ausgeschlossen zu sein oder verlassen zu werden. Frau ... machte diese Erfahrung schon früh im Leben. Sekundär, indem der getrennt lebende Vater sie ihrer Schwester vorzog und sie diese beschützen musste. Primär, als er sich beim Ausbruch ihrer Erkrankung von ihr abwandte. Sie selbst stigmatisierte ihre Erkrankung massiv und versuchte sie mit allen Mitteln zu verbergen; auch durch eine eigene kognitive Tabuisierung. In der Behandlung bei mir lernte sie, die Epilepsie zumindest partiell zu akzeptieren und damit umzugehen. Ihre Aussage, dass Frau ... bei jeder Kritik die Erkrankung vorschiebe, ist deshalb nicht hilfreich. Die Aussage, dass sie mit Kritik nicht gut umgehen könne, mag objektiv partiell zutreffen; ist nach der obigen Ausführungen jedoch nachvollziehbar. Frau ... versucht bei jeder Arbeitsstelle ihre Sache gut zu machen. Sie hat a priori jedoch immer die Angst, wegen ihrer Erkrankung die Anforderungen nicht zu erfüllen und wegen der Anfälle ihre Stelle wieder zu verlieren. Deshalb macht sie bereits zu Beginn das Coming-out und bemüht sie sich möglichst schnell um das Verständnis ihrer Arbeitsumgebung. Das ist im letzten Jahr mehrmals passiert und insofern fehlgeschlagen, als die soziale Arbeitsumgebung genervt reagierte und von der phänomenologischen Heftigkeit der Anfälle überfordert wurde. Dies trägt sicher nicht zur Konsolidierung ihres Selbstwertes und mehr Gelassenheit bei. Die Aussage, dass Frau ... ja 100% Leistung erbracht habe und somit auch voll ausbelastet werden könne (sofern von der Patientin richtig verstanden), ist insofern nicht zutreffend, als wir aus medizinischer Sicht die instrumentelle Belastungsfähigkeit von der sozio-emotionalen unterscheiden. Instrumentell ist Frau ... bezogen auf das "Handwerk" der Sekretariatsarbeit qualitativ nicht beeinträchtigt. Quantitativ jedoch schon, indem sich zeigt, dass sie bei einer Belastung von über 50-60% und einem Arbeitsweg von mehr als einer halben Stunde im Stossverkehr vermehrt Anfälle aufweist. Sozio-emotional besteht sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Einschränkung. Einerseits in der Beziehungsgestaltung und andererseits durch einen erhöhten Erholungsbedarf.

**2.12** Auf diese erläuternden Ausführungen des behandelnden Psychiaters reagierte der RAD-Arzt Dr.med. O. \_\_\_\_\_ am 25. Mai 2020 dahingehend, dass gemäss den neuen Berichten von Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ "nun etwas mehr Indizien" vorlägen, "dass seit längerem von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist". Des Weiteren führte der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme u.a. aus (IV-act. 75):

Offen ist weiterhin, ob der geplante epilepsiechirurgische Eingriff daran etwas ändern wird.

Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob die psychiatrische Symptomatik mehrheitlich psychoreaktiver Natur beim Vorliegen einer therapierefraktären Epilepsie ist oder doch organisch fixiert ist im Sinne einer organischen Persönlichkeitsstörung mit der Hauptsymptomatik einer emotionalen Instabilität/ Störung der Impulskontrolle/ depressiven Einbrüchen. Diese Frage kann im Moment nicht sicher beantwortet werden. (...)

Eine gleichentags erfolgte Rückfrage bei der Versicherten ergab, dass der geplante Operationstermin aufgrund der Corona-Situation verschoben wurde (IV-act. 76). Später wurde eine invasiv durchgeführte prächirurgische Epilepsiedia-

agnostik durchgeführt, welche Hinweise auf einen bitemporalen Anfallsursprung ergab, weshalb ein resektiver epilepsiechirurgischer Eingriff in kurativer Absicht als nicht möglich erachtet wurde (IV-act. 83-2/3).

**2.13** Nach Kenntnisnahme dieses Verzichts auf eine Operation hielt der RAD-Arzt Dr.med. O.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 28. September 2020 fest, dass gestützt auf die vorhandenen Arztberichte und Angaben des behandelnden Psychiaters Dr.med. Y.\_\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster kaufmännischer Tätigkeit auszugehen sei, wobei prognostisch in Zukunft keine Veränderungen zu erwarten seien (IV-act. 85).

**2.14** Am 30. November 2020 meldete Dr.med. Y.\_\_\_\_\_ der IV-Stelle, dass die Versicherte im Warteraum seiner Praxis im Rahmen eines Anfalls zu Boden gegangen und während einiger Zeit nicht ansprechbar (in einem "Dämmerzustand") gewesen sei. Solche Episoden würden unter Stressakkumulation auftreten (aktuell geplante OP, Tod des geliebten Grossvaters, Angst vor Sozialhilfeabhängigkeit). Ca. alle 2-3 Monate komme es zu Anfallsclustern. Die Versicherte brauche eine beschützende Arbeitsumgebung, die gelassen auf solche Anfälle reagieren könne. Abschliessend äusserte Dr.med. Y.\_\_\_\_\_ die Hoffnung, dass er die Versicherte mindestens teilweise an einer Arbeitsstelle integrieren könne, beispielsweise im Spital Z.\_\_\_\_\_, als Sekretärin auf einer Abteilung (IV-act. 98).

**2.15** Nach dem Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 (mit einem angekündigten Anspruch auf eine halbe IV-Rente ab 1.7.2020) sowie Einwänden gegen diesen Vorbescheid (IV-act. 105) teilte die Versicherte am 15. Januar 2021 der IV-Stelle mit, dass sie ab 1. Februar 2021 ein Arbeitspensum von 40% bei einer Treuhandfirma in Z.\_\_\_\_\_ (Buchhaltungen) antreten könne (IV-act. 107, 108).

**2.16** Am 16. Februar 2021 beantwortete der RAD-Arzt Dr.med. O.\_\_\_\_\_ Fragen nach dem zumutbaren Belastungsprofil sinngemäss dahingehend, dass die Versicherte auf Büroarbeiten in einem wohlwollenden Umfeld angewiesen sei, mit geringen Stressoren, keine Schicht- oder Nachtarbeit, kurzer Arbeitsweg; eher serielle Arbeiten ohne grösseren Planungs-/Gestaltungsaufwand; Tätigkeiten ohne Gefährdungsrisiko für sich oder andere bei epileptischem Anfall. Die Benützung des öffentlichen Verkehrs sei ihr gemäss dem behandelnden Psychiater aufgrund regelmässiger Epilepsie-Anfälle grundsätzlich nicht zumutbar; diese Argumentation sei nachvollziehbar (IV-act. 112).

**2.17** In einer Stellungnahme vom 3. März 2021 an die IV-Stelle erläuterte der behandelnde Psychiater, dass die in seinem Verlaufsbericht vom 3. August 2019

veranschlagte Restarbeitsfähigkeit von 70-80% "retrospektiv deutlich zu optimistisch" ausgefallen sei. Die Versicherte habe sich zwar sehr für eine Reintegration im ersten Arbeitsmarkt engagiert; leider habe sich gezeigt, dass Stress am Arbeitsplatz, auf dem Arbeitsweg und in Beziehungen ein zentraler Auslöser von Anfällen sei. So sei ein Arbeitsweg mit dem öffentlichen Verkehr nur in beschränkter Masse möglich und eine ungeschützte Arbeitsumgebung sei ihr nicht zumutbar (IV-act. 116-7/11).

**2.18** Gemäss einer Meldung vom 7. Mai 2021, welche von der Arbeitgeberin via Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ auch der IV-Stelle zugeht (IV-act. 120), treten bei der Versicherten regelmässig "Miniaussetzer" auf, welche zur Folge haben, dass ständig eine andere Person anwesend sein muss um zu verhindern, dass die Versicherte während solcher Vorfälle Unterlagen wegräumt bzw. Schaden im Büro anrichtet. Zudem berichtete Dr.med. Y. \_\_\_\_\_ der IV-Stelle am 10. Mai 2021 über aufgetretene Anfälle (bei der Arbeit und zuhause, einmal mit Schädelkomotio und einmal mit Zungenbiss, vgl. IV-act. 120-1/2 oben).

**2.19** Am 8. Juli 2021 (und mithin noch vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25.8.2021) wurde der Versicherten die Anstellung bei der Treuhandfirma in Z. \_\_\_\_\_ per 31. August 2021 (mit sofortiger Freistellung) gekündigt, wobei nach der Aktenlage die gesundheitliche Beeinträchtigung der Versicherten ausschlaggebend war (IV-act. 133, 134).

Am 12. August 2021 unterzeichnete die Versicherte einen Arbeitsvertrag mit der Firma AC. \_\_\_\_\_ in Z. \_\_\_\_\_ (Herstellung und den Vertrieb von Backwaren, Confiserie- und Schokoladenprodukten sowie ähnlichen Erzeugnissen) für ein 40%-Pensum im Bereich Administration (Montag bis Donnerstag jeweils von 08.00 Uhr bis 12.00 Uhr, vgl. IV-act.146). Diese Anstellung dauerte im Zeitpunkt der Eingabe vom 31. Januar 2022 weiter, indes änderte der Arbeitgeber nachträglich die Vertragsbedingungen (befristet für 6 Monate mit Option auf Verlängerung durch einen unbefristeten Arbeitsvertrag/ tieferer Lohn von Fr. 1'801.85 statt zuvor Fr. 1'952.-- pro Monat, vgl. Bf-act. 8 i.V.m. IV-act. 146-2/4).

**3.** In der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2021 ging die IV-Stelle sinngemäss von folgenden Eckpunkten aus:

**3.1** Ein Anspruch auf Rentenleistungen komme frühestens nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen und mithin erst ab 1. Januar 2019 in Frage, als der Arbeitsversuch im Spital J. \_\_\_\_\_ in K. \_\_\_\_\_ per Ende 2018 beendet wurde. Dieser Aspekt ist in der Beschwerde unbestritten (siehe den Antrag Ziffer 1).

**3.2** Die Vorinstanz hat den massgebenden Invaliditätsgrad unter der Annahme, wonach die Versicherte im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre, nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelt. Auch dieser Ausgangslage wird in der Beschwerde anerkannt.

**3.3.1** Des Weiteren hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung angenommen, dass die Versicherte bis zum 15. Oktober 2019 in der Lage war, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Konkret hätte die Versicherte bei der Anstellung im L. \_\_\_\_\_ (80% ab 28.1.2019) einen Jahreslohn von Fr. 54'029.30 erzielt (vgl. ALV-act. 3-12/178), derweil die Entlöhnung bei Dr.med. M. \_\_\_\_\_ ab 1. September 2019 bei einem 80%-Pensum jährlich Fr. 57'200.-- erreicht hätte (vgl. IV-act. 63-4/7).

**3.3.2** Dieser Argumentation wird in der Beschwerde sinngemäss vor allem entgegengehalten, dass diese beiden Anstellungen nicht mit dem zumutbaren Belastungsprofil vereinbar waren. Darauf ist nachfolgend zurückzukommen.

**3.4.1** In der Folge geht die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich davon aus,

- dass ohne Gesundheitsschaden die Versicherte ein jährliches Einkommen von Fr. 65'600.-- erzielen könnte (nach Massgabe der Angaben des kaufmännischen Verbandes der Schweiz 2020, Lohnband Kauffrau EFZ, Alter 27-29, Median, 100%, vgl. IV-act. 116-11/11, wo geringfügig abweichend ein Wert von Fr. 65'510.-- aufgeführt wird), mithin das Valideneinkommen Fr. 65'600.-- betrage;
- dass der massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad für angepasste kaufmännische Tätigkeiten 50% betrage;
- dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens für die erforderliche Rücksichtnahme auf ein wohlwollendes Umfeld, geringe Stressoren, kurzer Arbeitsweg, eher serielle Arbeiten, ohne grösseren Planungs-/Gestaltungsaufwand etc. ein leidensbedingter Abzug von 10% zu gewähren sei;
- dass nach der Schweizerischen Lohnstruktur LSE 2018, Tabelle T17, Berufsgruppe 41, bis 29 Jahre, Frauen, indexiert per 2019 und umgerechnet auf eine übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h, ein Invalideneinkommen von Fr. 28'556.50 resultiere;
- und dass bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'600.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 28'556.50 ein massgebender IV-Grad von 56% resultiere ( $65'600 \text{ minus } 28'556.50 = 37'043.50$ ;  $37'043.50 : 65'600 \times 100 = 56.46$ ).

Abgesehen davon wird in der angefochtenen Verfügung im Eventualstandpunkt ein Einkommensvergleich durchgeführt auf der Basis eines Valideneinkommens, welches aus den Lohnangaben des kaufmännischen Verbandes für Kauffrauen im Alter von 30 Jahren hergeleitet wurde und unter Berücksichtigung eines höhe-

ren Tabellenlohnes beim Invalideneinkommen zu einem IV-Grad von 50.36% führen würde.

**3.4.2** Demgegenüber wird in der Beschwerde eingewendet, dass das Valideneinkommen mindestens Fr. 70'190.-- betrage (Beschwerde, Ziff. 23) bzw. ausgehend vom zuletzt von Dr.med. M.\_\_\_\_\_ offerierten Lohn auf Fr. 71'500.-- festzulegen wäre (vgl. Replik, Ziff. 11). Sodann argumentiert die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (Ziff. 13), dass sie mit ihrer Anstellung bei der Firma AC.\_\_\_\_\_ die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit hinreichend ausschöpfe und mithin als Invalideneinkommen höchstens Fr. 25'376.-- (13x Fr. 1'952.--, Bf-act. 4) bzw. gemäss Eingabe vom 31. Januar 2022 maximal Fr. 23'424.05 (13x 1'801.85, Bf-act. 8) anzurechnen sei.

**4.** Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Unterlagen sowie der unterschiedlichen Standpunkte der Parteien führt zu folgenden Ergebnissen. Vorab wird zum zumutbaren Arbeitsfähigkeitsgrad bzw. zur massgebenden Restarbeitsfähigkeit der Versicherten Stellung genommen.

**4.1** Aus den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die letzte längere Anstellung der Versicherten (in einem Rahmen von maximal 90%) bei der F.\_\_\_\_\_ erfolgte (15.1.2015 bis 30.06.2017, siehe ALV-act. 3-174f./178) und durch einen besonderen, beschützenden Rahmen geprägt war, indem dort gleichzeitig auch die Mutter und die Tante der Versicherten beschäftigt waren, welche die besonderen Vulnerabilitätsfaktoren der Versicherten (vgl. Erw. 2.1.4) nachvollziehbar auffangen konnten (vgl. Erw. 2.3 in fine: die Versicherte brauche Führung und Unterstützung sowie einen sozio-emotional entspannten Rahmen). Der behandelnde Psychiater veranschlagte damals für diesen beschützenden Anstellungsrahmen eine für die Versicherte erzielbare Leistungsfähigkeit von unter 60% (vgl. IV-act. 23-3/18 Ziff. 1.6 in fine). Dabei wies er glaubhaft darauf, dass die Versicherte im Laufe des Tages ermüde, dann auch fehleranfällig werde, Mühe mit neu zu Erlernendem habe, langsam sei und mit schnell wechselnden Aufgaben überfordert sei (IV-act. 23-3/18 Ziff. 1.7).

**4.2** Besonders ins Gewicht fällt die vom behandelnden Psychiater beobachtete und nachvollziehbare Korrelation zwischen Belastung/ Stress einerseits und Anfallshäufigkeit andererseits (vgl. Erw. 2.11 sowie bereits in IV-act. 29-3/4 oben). Analog berichtete auch die zuständige Oberärztin der Klinik W.\_\_\_\_\_ von einem Anstieg der Anfallsfrequenz nach 2015 (IV-act. 7-1/3). Im Einklang damit steht auch, dass die zuständige Vorgesetzte im Spital J.\_\_\_\_\_ die Erfahrungen bei der durchgeführten Eingliederungsmassnahme (Arbeitsversuch) dahingehend umschrieb, dass die Versicherte auf "wenig Druck und Stress, äusserst

geduldige und verständnisvolle Mitarbeiter" angewiesen sei (IV-act. 78-4/8 oberhalb Mitte). Sodann ist aktenkundig, dass bereits eine Woche ab dem Arbeitsbeginn im L\_\_\_\_\_ ein Anfall erfolgte (siehe oben Erw. 2.6.1). Diese Anstellung beendete die Versicherte nach zwei Monaten mit der Begründung "Mobbing" (per 7.5.2019, vgl. ALV-act. 3-16/178). Dafür, dass solche Mobbing-Erlebnisse bei der Anstellung im L\_\_\_\_\_ glaubhaft sind, spricht der Umstand, wonach der zuständige Leiter der Administration im L\_\_\_\_\_ u.a. ausführte, im Team habe es "zu viele zwischenmenschliche Barrieren gegeben" (IV-act. 78-4/8 unterhalb Mitte).

**4.3** Im Lichte all dieser Aspekte ist der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit der Versicherten durch den RAD-Arzt Dr.med. O.\_\_\_\_\_ zu folgen, wonach gesamthaft von einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 50% auszugehen ist, und zwar grundsätzlich bereits seit Oktober 2017, als die vierte Hospitalisation in der Klinik H.\_\_\_\_\_ zu Ende ging (vgl. die verschiedenen Stellungnahmen des RAD-Arztes in den Erw. 2.8, 2.10, 2.12 und 2.13). Mit anderen Worten ist die massgebende Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Zeitpunkt der IV-Anmeldung (Dez. 2017) auf grundsätzlich 50% zu veranschlagen.

Für dieses Ergebnis spricht zum einen auch, dass der Arbeitsversuch im Spital J.\_\_\_\_\_ (2018) weitgehend auf einem Pensum von 50% basierte und die Versicherte auf die am Schluss versuchte Erhöhung mit körperlichen Beschwerden und Ängsten reagierte (IV-act. 44-4/6 unterhalb der Mitte). Zum andern ist zu berücksichtigen, dass beide im Jahre 2019 erfolgten Anstellungen nach kurzer Zeit scheiterten, wobei der Versicherten nach der Aktenlage kein konkretes Verschulden an der Auflösung dieser Arbeitsverträge angelastet werden kann, insbesondere die Kündigung während der Probezeit bei Dr.med. M.\_\_\_\_\_ aufgrund epileptischer Anfälle erfolgte (oben Erw. 2.7).

**4.4** An diesem dargelegten Ergebnis (einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 50% gemäss der Einschätzung des RAD-Arztes Dr.med. O.\_\_\_\_\_, und zwar bereits im Zeitpunkt der IV-Anmeldung, vgl. Erw. 2.10 i.V.m. Erw. 2.12 und 2.13) vermögen die weiteren Vorbringen der Vorinstanz vor Gericht nichts zu ändern, zumal auch in der angefochtenen Verfügung grundsätzlich von einer massgebenden Arbeitsfähigkeit [per Okt. 2019] von 50% ausgegangen wird. Soweit die Vorinstanz sich für den Zeitraum vor Oktober 2019 auf echtzeitliche Arbeitsfähigkeitsschätzungen beruft und mit einer Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden während der Anstellung bei Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (ab Sept. 2019) argumentiert (vgl. u.a. Vernehmlassung, Ziff. 6), lässt diese Argumentation die oben dargelegte Korrelation zwischen Belastung und Anfallsfrequenz bzw. den Umstand unberücksichtigt, dass die Versicherte im Rahmen einer Gesamtwürdigung der

Aktenlage mit einem Pensum von 80% überfordert (zu stark belastet) erscheint und deswegen mit vermehrten Anfällen reagiert, wie nachgerade auch die von der Vorinstanz thematisierte "Beschwerdezunahme bei Dr.med. M.\_\_\_\_\_" zeigt.

**4.5** Aus diesen dargelegten Gründen kann der Argumentation der IV-Stelle, wonach die Versicherte bis September 2019 (Anstellung bei Dr.med. M.\_\_\_\_\_) ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte und der Rentenbeginn erst ab Oktober 2019 in Frage komme, nicht gefolgt werden. Bei einer massgebenden Arbeits(un)fähigkeit von 50% bereits seit der IV-Anmeldung und unter Berücksichtigung der bis Ende 2018 dauernden Eingliederungsmassnahme (Erw. 3.1) ist dem Begehren der Beschwerdeführerin stattzugeben, dass der Rentenbeginn auf den 1. Januar 2019 (statt 1.10.2019) festzulegen ist.

**5.** In der Folge ist der Einkommensvergleich näher zu prüfen.

**5.1.1** Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte. Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich festzusetzen. Da nach empirischer Erfahrung in der Regel ohne gesundheitliche Beeinträchtigung die bisherige Tätigkeit weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_134/2021 vom 8.9.2021 Erw. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 V 322 Erw. 4.1). Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 Erw. 3.3.2 mit Hinweisen).

**5.1.2** Im konkreten Fall verhält es sich so, dass die Versicherte seit dem 18. Lebensjahr an Epilepsieanfällen leidet, was sich offenkundig auch auf die berufliche Situation ausgewirkt hat, wie der vorliegenden Aktenlage zu entnehmen ist. Bei dieser konkreten Sachlage war bereits die letzte Anstellung (bei der Gartenbau-firma) vor der IV-Anmeldung durch die gesundheitlich beeinträchtigte Situation geprägt, weshalb hier nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen weiterhin bei dieser Gartenbau-firma erwerbstätig wäre und den dort offerierten Lohn beziehen würde. Vielmehr spricht einiges dafür, dass ohne Gesundheitsschaden die Versicherte mindestens das Einkommen als Arztsekretärin erzielen würde, welches im Arbeitsvertrag vom 24. Juli 2019 (für ein 80%-Pensum) zugrunde gelegt wurde, und zwar

umgerechnet auf ein 100%-Pensum insgesamt Fr. 71'500.-- ( $13 \times 4'400 : 80 \times 100$ , siehe IV-act. 63-4/7). In diesem Zusammenhang ist unbestritten, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre (vgl. das Ergebnis im IV-Abklärungsbericht, IV-act. 91-4/6 unten). Soweit sich die Vorinstanz zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnangaben des kaufmännischen Verbandes der Schweiz beschränkt, lässt diese Argumentation unberücksichtigt, dass die Versicherte eine Zusatzausbildung als Ärztesekretärin absolviert hat. Soweit die Vorinstanz gegebenenfalls einwenden würde, dass ohne Gesundheitsschaden die Versicherte diese Zusatzausbildung gar nicht absolviert hätte, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Versicherte nach der Aktenlage eine Ausbildung an der PH AD. \_\_\_\_\_ (als Lehrerin) begonnen hatte und wegen der gesundheitlichen Probleme abbrechen musste (vgl. IV-act. 13-3/5, oberhalb der Mitte, i.V.m. IV-act. 9-1/2, unterhalb der Mitte); als ausgebildete Lehrerin hätte die Versicherte ebenfalls ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 71'500.-- erzielen können (vgl. das Personal- und Besoldungsgesetz für die Lehrpersonen an der Volksschule, PGL, SRSZ 612.110, § 35). Zusammenfassend ist das massgebende Valideneinkommen per 2019 auf Fr. 71'500.-- festzulegen.

**5.2** Hinsichtlich des massgebenden Invalideneinkommens weichen die Standpunkt der Parteien nicht stark voneinander ab. Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung aus den Tabellenlöhnen der LSE 2018 (hochgerechnet per 2019) ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 28'556.50 hergeleitet hat, wird in der Beschwerde (Ziff. 29) argumentiert, dass das Invalideneinkommen auf "allerhöchstens Fr. 28'076.--" festzulegen sei (Differenz: Fr. 480.50). Indessen kann hier offenbleiben, welche Herleitung überzeugender wäre, denn selbst dann, wenn auf das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen abgestellt würde, resultiert letztlich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-Grad 60%). Denn bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'556.50 ergibt der Einkommensvergleich einen IV-Grad von 60.06% ( $71'500 \text{ minus } 28'556.50 = 42'943.50; 42'943.50 : 71'500 \times 100 = 60.06$ ).

Schliesslich würde dann, wenn man annehmen würde, dass die Versicherte mit der aktuellen Anstellung ihr verbliebendes Leistungsvermögen hinreichend ausschöpfen würde (was hier offen bleiben kann), ein noch höherer IV-Grad resultieren, da diesfalls das Invalideneinkommen auf Fr. 25'376.-- ( $13 \times 1'952.--$ , vgl. Bf-act. 4) bzw. auf Fr. 23'424.-- ( $13 \times \text{Fr. } 1'801.85$ , vgl. Bf-act. 8) statt Fr. 28'556.50 festzulegen wäre.

**5.3** Soweit in der Beschwerde (Ziff. 34ff.) die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgeworfen wird, ist auf die Ausführungen der Vorinstanz

(in Ziff. 10 der Vernehmlassung sowie Ziff. 3 der Eingabe vom 13.1.2022) zu verweisen, welchen beizupflichten ist.

**6.** Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen sowie die angefochtene Verfügung entsprechend abzuändern, als die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat (IV-Grad 60%). Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Verwaltung.

**7.** Dem vorliegenden Obsiegen entsprechend werden die Verfahrenskosten der IV-Stelle auferlegt.

Zudem hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte (und dem ausführlichen Schriftenwechsel) ist die von der Vorinstanz zu bezahlende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 3'000.-- festzulegen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2019 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (IV-Grad 60%) zuerkannt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin noch Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Für das vorliegende Obsiegen wird der beanwalteten Beschwerdeführerin zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. MwSt und Spesen) zugesprochen (Auszahlung an den Rechtsvertreter).
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (z.K.).

Schwyz, 17. März 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 29. März 2022

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

