VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 21. Oktober 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A._____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. B._____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Leistungen)

S 2020 150

A. Die 1977 geborene A._____ war als Lehrperson in einer Sonderschule teilzeitlich erwerbstätig. Mit Verfügung vom 25. September 2012 (IV-act. 22) wies die IV-Stelle Zug ein erstes Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung mangels Erfüllung der einjährigen Wartezeit ab.

Während einer stationären psychiatrischen Behandlung meldete sich die Versicherte am 15. Februar 2016 bei der IV-Stelle Zug zur Früherfassung an (IV-act. 27). Am 21. Februar 2016 stellte sie sodann ein Gesuch um berufliche Integration und Rente (IV-act. 31). Zur Begründung machte sie Burnout, Depression und eine posttraumatische Belastungsstörung geltend. Die IV-Stelle Zug trat auf die Neuanmeldung ein und tätigte Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht. Unter anderem zog sie die Akten des Krankentaggeldversicherers bei und klärte die Einschränkung im Haushaltsbereich ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2017 (IV-act. 107) eine Dreiviertelsrente ab 1. Oktober 2016 zu. Auf Beschwerde des BVG-Versicherers hin hob das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2018 11 vom 29. November 2018 die rentenzusprechende Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Stelle Zug zur Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens zurück. Daraufhin zog die IV-Stelle Zug aktuelle Auskünfte der behandelnden Ärzte bei. Nachdem der bereits involvierte Gutachter aufgrund fehlender Kapazität eine Ergänzungsbegutachtung abgelehnt hatte (IV-act. 126), liess die IV-Stelle Zug die Versicherte neu begutachten (IV-act. 130 und 148). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 156 ff.) wies sie mit Verfügung vom 20. Oktober 2020 das Leistungsbegehren ab (IV-act. 162).

B. Dagegen erhob A._____ am 9. November 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Dreiviertelsrente ab Oktober 2016, einer Viertelsrente ab November 2018 und einer halben Rente ab August 2020; eventualiter um Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Gewährung von Umschulungsmassnahmen. Daneben stellte die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. 1 S. 2).

C. Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege wurde mit Verfügung vom 12. November 2020 entsprochen (act. 2).

D. Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2020 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

E. Mit Replik vom 6. Januar 2021 (act. 5) und Duplik vom 27. Januar 2021 (act. 7) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

F. Mit Eingaben vom 6. und 13. Juli 2022 sowie vom 20. Oktober 2022 orientierte die Beschwerdeführerin das Gericht über ihre erneute psychiatrische Hospitalisation und das bei der Beschwerdegegnerin gestellte Revisionsgesuch (act. 9, 11 und 13).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 20. Oktober 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) in Art. 27bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Die angefochtene Verfügung ist nach Inkrafttreten der Verordnungsänderung ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Verordnungsbestimmungen am 1. Januar 2018 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2017 auf die damals geltenden Bestimmungen über den Einkommensvergleich und ab diesem Zeitpunkt auf die revidierten Verordnungsbestimmungen abzustellen (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.2; vgl. EVG I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

1.3 Am 1. Januar 2021 sind sodann die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden gilt das bisherige Recht (Art. 82a ATSG). Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 9. November 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.4 Am 1. Januar 2022 sind schliesslich die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV revidierten Bestimmungen des IVG in Kraft getreten. Da die angefochtene Verfügung vor Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung ergangen ist, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2.

2.1 Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die Verfügung datiert vom 20. Oktober 2020 (BF-act. 1), ist am darauffolgenden Tag der Post übergeben worden und frühestens am Folgetag im Herrschaftsbereich der Beschwerdeführerin eingetroffen (act. 1 S. 3). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 9. November 2020 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan.

2.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Im vorliegenden Verfahren beantragt die Beschwerdeführerin sowohl die Zusprechung einer Invalidenrente als auch (im Eventualbegehren) die Durchführung von beruflichen Massnahmen (act. 1 S. 2). Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2020 (BF-act. 1) ist jedoch nur der Rentenanspruch. Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist demzufolge lediglich der Rentenanspruch. Während auf den (Eventual-)Antrag um Zusprechung beruflicher Eingliederungsmassnahmen nicht einzutreten ist, kann im Übrigen auf die formell gültige Beschwerde (vgl. E. 2.1) eingetreten werden.

2.3 Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

3.2 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 wiederherstellen, 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).

3.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert oder aufgehoben, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im neuen Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b).

3.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; BGer 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.5 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 ausgeglichener 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 mit Hinweisen).

3.6 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode; statt vieler BGE 141 V 15 E. 3.2).

3.7 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchsrelevanten Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Rahmen der Neuanmeldung (E. 3.3 und 3.4) bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 25. September 2012, worin festgestellt wurde, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss der damaligen Aktenlage und der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) keine über ein Jahr andauernde Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, womit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung entstehen konnte (IV-act. 22).

5. Die von der Beschwerdegegnerin mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte med. pract. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Gutachten vom 18. Juli 2020 folgende Diagnosen (IV-act. 153/54):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, allenfalls zeitweilig in Form einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F33.4/F33.0)
  DD: Bipolare II Störung (F31.8), gegenwärtig remittiert, allenfalls zeitweilig in Form einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F31.7)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, ängstlichen und histrionischen Zügen (ICD-10 F 61.0)
  DD: Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen, ängstlichen und histrionischen (infantilen) Anteilen (ICD-10 Z73.1)
- Anamnestisch Panikstörung (ICD-10 F41.0), remittiert

Unter Berücksichtigung der vom lic. phil. D._____ im neuropsychologischen Gutachten vom 12. November 2019 (IV-act. 135) festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen und der eigens festgestellten psychischen Einschränkungen kam die Gutachterin zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin mindestens 4 bis 4 ½ Stunden pro Tag im Rahmen einer 5-Tage-Woche als Lehrperson für mehrfachbehinderte Kinder anwesend sein könnte. In diesem Zeitrahmen sei eine allenfalls geringgradige Leistungseinschränkung von ca. 10–15 %, bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf aufgrund der psychischen Einschränkungen und insbesondere der einzelnen neuropsychologischen Beeinträchtigungen anzunehmen. Bezogen auf ein Vollpensum schätzte die Gutachterin die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf mindestens ca. 50 % (IV-act. 153/72).

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit gab die Gutachterin an, während der Hospitalisation in der Klinik E._____ vom 9. Dezember 2015 bis 9. Februar 2016 (vgl. Austrittsbericht vom 31. März 2016; IV-act. 41), bzw. der anschliessenden zweiwöchigen tagesklinischen Behandlung habe bei der Explorandin definitionsgemäss eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Die nachfolgend vom ambulant behandelnden Psychiater attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juni 2016; IV-act. 51/1–5) könne retrospektiv nicht nachvollzogen werden. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht liege möglicherweise seit dem Klinikaustritt im Februar 2016, mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der Reduktion der psychopharmakologischen Medikation ab Sommer 2018 und sicher seit November 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens ca. 50 % in der angestammten Tätigkeit vor. Zwar erachtete die Gutachterin die angestammte langjährige Tätigkeit als Lehrperson für mehrfachbehinderte Kinder aufgrund des Belastungsprofils mit hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit und an besondere soziale Kompetenzen als nicht angepasst. Sie hob jedoch hervor, dass die Beschwerdeführerin in diesem Beruf über eine langjährige Routine verfüge. In einer an das Belastungsprofil besser angepassten Tätigkeit als Lehrperson z.B. in der Erwachsenenbildung müsste medizin-theoretisch eine höhere Arbeitsfähigkeit als mindestens ca. 50 % vorliegen. In einer angepassten anderen Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils sei medizin-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von ca. 70 % anzunehmen und zu erwarten (IV-act. 153/72 f.).

6.

6.1 Das psychiatrische Gutachten von med. pract. C._____ vom 18. Juli 2020 entspricht den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Weiter beruht es auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, welche auch auf die Befunde der neuropsychologischen Abklärung vom lic. phil. D._____ im neuropsychologischen Gutachten vom 12. November 2019 (IV-act. 135) zurückgreifen kann. Die psychiatrische Gutachterin med. pract. C._____ schilderte ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen sowie den anlässlich der klinischen Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befund. Sie setzte sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten und der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin auseinander. Die Expertise wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (IV-act. 153/4–36). Insbesondere setzte sich die Gutachterin mit der Beurteilung der früheren psychiatrischen Gutachter sowie den Stellungnahmen der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte und Therapeuten auseinander (IV-act. 153/56–58 und 153/70). Weiter leuchtet sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. In diesem Sinne vermögen sowohl die gestellten Diagnosen als auch die in Beachtung der Standardindikatoren erfolgte Arbeitsfähigkeitseinschätzung zu überzeugen. Auf das Gutachten kann somit abgestellt werden.

6.2 Gestützt auf die Ausführungen der Gutachterin med. pract. C._____ ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. Oktober 2020 (IV-act. 162) davon aus, dass während der stationären Behandlung von Dezember 2015 bis Februar 2016 mit anschliessender zweiwöchiger tagesklinischer Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen sei. Die seither durchgehend attestierte volle Arbeitsunfähigkeit könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht mehr nachvollzogen werden (IV-act. 162/5). Dem Bericht der Klinik E._____ vom 31. März 2016 (vgl. dazu IV-act. 41) über den Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. Dezember 2015 bis 9. Februar 2016 lasse sich entnehmen, dass die Depression bei Austritt teilremittiert gewesen sei und die BDI-II-Werte auf eine leichte Depression hingedeutet hätten. Die Beschwerdeführerin sei noch bis 29. Februar 2016 krankgeschrieben worden. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, habe im psychiatrischen Gutachten vom 28. Oktober 2016 (vgl. dazu IV-act. 63/2–17) angegeben, dass bei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Hospitalisation in der Klinik E._____ eine deutliche Verbesserung des Zustands eingetreten sei. Es könne zum Gutachtenszeitpunkt kaum mehr von einer krankheitswertigen psychischen Störung gesprochen werden. In Anbetracht dieser Angaben sowie der Feststellungen im Gutachten von med. pract. C._____ könne nicht davonausgegangen werden, dass erst ab Sommer 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die angestammte und damit eine solche von 70 % für eine angepasste Tätigkeit gegeben sei. Vielmehr gebe es auch aus versicherungsrechtlicher Sicht gute Gründe für die Annahme, dass spätestens ab März 2016 die von med. pract. C._____ angegebenen Arbeitsfähigkeiten vorgelegen haben müssten. Somit habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei Ablauf des Wartejahres im Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für leidensangepasste Tätigkeiten bestanden (IV-act. 162/3–4 und act. 3 S. 3 f.).

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Ausführungen der Gutachterin med. pract. C._____ sowie auf die Angaben in den echtzeitlichen Berichten eine bis im Sommer 2018 fortbestehende Arbeitsunfähigkeit geltend (act. 1 S. 9 und 5 S. 3).

6.3 Bei den Akten liegen zwei vom Krankentaggeldversicherer eingeholten psychiatrische Gutachten: das Gutachten von Dr. G._____ vom 28. Oktober 2016 (IV-act. 63/2–17) und dasjenige von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. April 2017 (IV-act. 80). Dr. G._____ verneinte das Vorliegen

einer krankheitswertigen psychischen Störung und attestierte der Beschwerdeführerin eine – nach behutsamer stufenweiser Reintegration – uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (IV-act. 63/14). Dr. H._____ dagegen erachtete die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 80/5). Dabei schloss er sich der Einschätzung des die Beschwerdeführerin nach dem Klinikaufenthalt behandelnden Psychiaters Dr. F._____, welcher ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (vgl. dessen Bericht vom 21. Juni 2016; IV-act. 51/1–5).

Trotz dem Vorhandensein dieser fachärztlichen Beurteilungen sah sich die Gutachterin med. pract. C._____ nicht in der Lage, zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab Entlassung aus der (tagesklinischen) Behandlung in der Klinik E._____ Ende Februar 2016 bis zur Absetzung des Antidepressivums und Antipsychotikums Lithium Mitte Jahr 2018 (vgl. dazu den Bericht von Dr. F._____ vom 14. Mai 2019; IV-act. 119) abschliessend Stellung zu nehmen. Sie stellte einerseits fest, dass die von Dr. F._____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei, erachtete eine höhere Arbeitsfähigkeit im März 2016 allerdings als lediglich wahrscheinlich.

Zur Begründung einer höheren Arbeitsfähigkeit greift die Beschwerdegegnerin auf Dr. G._____s Schlussfolgerungen im Gutachten vom 28. Oktober 2016 zurück (IV-act. 63/2–17). Bereits im Urteil S 2018 11 vom 29. November 2018 hielt das Verwaltungsgericht fest, dass Dr. G._____ Beurteilung die in den Akten wiederholt beschriebenen phasenweise immer wieder aufgetretenen Exzesse nicht zu erklären vermöge. Die vom Gutachter als Begründung angegebenen Traumatisierungen und emotionale Instabilität vermöchten zwar auffälliges Verhalten in den Jugendjahren zu erklären, liessen sich aber zur Deutung der ab 2011 erlebten Dekompensationen kaum noch heranziehen (E. 5.1). Daran kann auch nach der Begutachtung von med. pract. C._____ festgehalten werden, zumal sie die Unvollständigkeit dessen diagnostischer Einschätzung hervorhob (IV-act. 153/57). Vermag bereits Dr. G._____ Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen, kann auch auf dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung nicht abgestellt werden.

Ist eine Besserung der Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Behandlung in der Klinik E._____ Ende Februar 2016 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, muss gestützt auf den echtzeitlichen Stellungnahmen von Dr. F._____ und Dr. H._____ von einer weiterhin vorhandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Da nicht zu erwarten ist, dass weitere

Abklärungen zu diesem nunmehr sechs Jahre zurückliegenden Sachverhalt zu zusätzlichen Erkenntnissen führen würden, darf darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung). Eine Besserung mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 70 % ist somit erst ab Juli 2018 rechtsgenügend nachgewiesen.

6.4 Den Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit setzte die Beschwerdegegnerin bereits in der (vom Verwaltungsgericht aufgehobenen) Verfügung vom 6. Dezember 2017 auf den 30. Oktober 2015 fest (IV-act. 107; vgl. auch die Verfügungsbegründung in IV-act. 106). Dies beruht auf den Angaben des Hausarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, im Überweisungsschreiben vom 27. November 2015 (IV-act. 37; vgl. ferner die RAD-Stellungnahme vom 8. April 2016 [IV-act. 38]) sowie des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ im Bericht vom 6. April 2017 (IV-act. 77, insbes. S. 11; vgl. ferner die RAD-Stellungnahme vom 1. Mai 2017 [IV-act. 84]). Nachdem dies von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt wurde, ist zusammenfassend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit ab 30. Oktober 2015 und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (Lehrer-)Tätigkeit ab Juli 2018 auszugehen. Damit ist eine seit der Rentenablehnung im Jahr 2012 (E. 4) eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen, weshalb nachfolgend eine erneute Invaliditätsbemessung zu erfolgen hat (E. 3.3).

7.

7.1 Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2; 117 V 198 E. 3b). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben,

wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2; 125 V 146 E. 2c; 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

7.2 Die Beschwerdegegnerin qualifiziert die Beschwerdeführerin gestützt auf deren Angaben anlässlich der Abklärung vor Ort als im Gesundheitsfall zu 54 % erwerbstätig und zu 46 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig (vgl. dazu Bericht vom 22. Mai 2017; IV-act. 86 insbes. S. 2).

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren geltend, dass sie nicht verheiratet und daher finanziell schlecht abgesichert sei, weshalb sie im Gesundheitsfall mit der Einschulung des jüngsten Kindes ihr Arbeitspensum erhöht hätte (act. 1 S. 11 f.). Bei der Abklärung vor Ort sei sie nicht nach der Entwicklung des Arbeitspensums gefragt worden. Ihr Partner habe sein Pensum mit dem Schuleintritt des jüngsten Kindes bereits erhöht (act. 5 S. 5).

7.3 Anlässlich der Abklärung vor Ort gab die Beschwerdeführerin an, die Betreuung der vier gemeinsamen Kinder bereits vor der Erkrankung mit ihrem zu einem Pensum von 60 % erwerbstätigen Lebenspartner geteilt zu haben. Im Gesundheitsfall hätten sie dies weiterhin getan (IV-act. 86/3). Weitere Angaben der Beschwerdeführerin zum Arbeitspensum finden sich in den Akten nicht. Insbesondere äusserte sie sich weder ihrer Stellungnahme vom 26. April 2018 (Datum des Poststempels) im Verfahren S 2018 11 (vgl. act. 11 im Verfahren S 2018 11) noch während der ausführlichen Anamneseerhebung durch med. pract. C._____ dazu. In den Akten finden sich somit keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vorgehabt hätte, ihr Arbeitspensum mit dem älter werden der Kinder zu erhöhen. Dagegen spricht unter anderem auch die Menge der in einem 6-Personen Haushalt mit 7 ½-Zimmer-Haus und Umschwung anfallenden Arbeit (vgl. dazu den Abklärungsbericht Haushalt vom 22. Mai 2017; IV-act. 86). Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass ihr Lebenspartner sein Arbeitspensum

mit dem Schuleintritt des jüngsten Kindes auf 80 % erhöht habe, zumal dieser Schritt nicht zuletzt durch die finanzielle Notwendigkeit infolge der Erkrankung der Beschwerdeführerin bedingt sein könnte. Dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 54 % erwerbstätig und zu 46 % im Haushalt qualifiziert hat, ist somit nicht zu beanstanden.

8.

8.1 In Ausübung ihres Ermessens nahm die Abklärungsperson im Abklärungsbericht Haushalt vom 22. Mai 2017 eine Gewichtung der verschiedenen Aufgabenbereiche vor (IV-act. 86). Während die Beschwerdegegnerin im Rahmen der 2017 anhand der gemischten Methode durchgeführten Invaliditätsbemessung von dieser Gewichtung ausgegangen war (vgl. IV-act. 88), passte sie die Gewichtung drei Jahre später für die Invaliditätsbemessung ab 1. Januar 2018 an (IV-act. 155):

	Gewichtung gemäss Abklärungsbericht	Gewichtung bei Invaliditätsbemessung ab 1.1.2018
Haushaltsführung	5 %	
Ernährung	40 %	40 %
Wohnungs- und Hauspflege	15 %	20 %
Einkauf u. weitere Besorgungen	5 %	5 %
Wäsche- und Kleiderpflege	15 %	15 %
Kinderbetreuung	15 %	20 %
Verschiedenes	5 %	
Total	100 %	100 %

Der Grund für diese Anpassung liegt offensichtlich darin, dass die Abklärung 2017 anhand der damaligen Vorgaben in Rz. 3086 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung erfolgte (KSIH). Rz. 3087 in der vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung desselben Kreisschreibens sah die Aufgabenbereiche "Haushaltsführung" und "Verschiedenes" nicht mehr vor, weshalb bei der Invaliditätsbemessung zweimal 5 % auf die übrigen Aufgabenbereiche verteilt werden mussten. Angesichts der bei einer sechsköpfigen Familie mit vier Kindern im Alter zwischen vier und vierzehn Jahren (Stand Mai 2017) anfallenden Haushaltsarbeit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Aufgabenbereiche Wohnungs- und Hauspflege sowie Kinderbetreuung um je 5 % aufgewertet hat. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2020 (IV-

act. 162) ist diese Gewichtung der Aufgabenbereiche auch der Ermittlung der vor 2018 bestandenen Einschränkung im Haushalt zugrunde zu legen.

Für die von der Beschwerdeführerin angestrebte Gewichtung der Kinderbetreuung mit 30 % (act. 1 S. 9 f.) besteht hingegen kein Anlass, denn zwei der vier Kinder waren im Mai 2017 mit vierzehn und dreizehn Jahren bereits im Oberstufen- und ein weiteres mit acht Jahren im Primarschulalter. Nur noch das vierjährige Kind bedurfte einer erhöhten Betreuung, was mit einer Gewichtung der Kinderbetreuung mit 20 % angemessen berücksichtigt wurde.

8.2 Im Übrigen beanstandete die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht vom 22. Mai 2017 (IV-act. 86) nicht.

Für den Beweiswert des Abklärungsberichtes ist wesentlich, dass dieser von einer für Haushaltabklärungen zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle verfasst wurde, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Weiter wurden die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Schliesslich ist der Berichtstext plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Klar feststellbare Fehleinschätzungen lassen sich nicht ausmachen, weshalb das Gericht nicht in das Ermessen der die Abklärung tätigenden Person einzugreifen hat. Der Bericht erfüllt somit die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für den Beweiswert eines Abklärungsberichts, weshalb er eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt (vgl. dazu u.a. BGer 8C_748/2019 vom 7. Januar 2020 E. 5.2 mit Hinweisen).

8.3 Demzufolge ist von einer Einschränkung von 80 % in dem mit 20 % gewichteten Aufgabenbereich der Kinderbetreuung und damit von einer Behinderung von 16 % (80 % x 20 %) im Haushaltbereich auszugehen. Bei einem Anteil von 46 % der Tätigkeit im Haushaltsbereich resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 7,36 %.

9. Vom 30. Oktober 2016 (Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis 30. Juni 2018 bestand eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (E. 6.4). Die Kumulation des daraus resultierenden Teilinvaliditätsgrads von 54 % im Erwerbsbereich mit demjenigen von 7.36 % im Haushaltsbereich (E. 8.3) ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 61 %. Dadurch ist der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ab

dem 1. Oktober 2016 (Art. 29 Abs. 3 IVG) bis 30. September 2018 (3. Monat ab Eintritt der Verbesserung; Art. 88a Abs. 1 IVV) ausgewiesen.

10. Die anschliessende Einschränkung im Erwerbsbereich ist anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

10.1 Wie bereits erwähnt, trat am 1. Januar 2018 der revidierte Art. 27bis IVV in Kraft. Dessen Absätze 2 bis 4 bestimmen neu, dass der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich weiterhin summiert werden (Art. 27bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades wird in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich der prozentuale Anteil der Einschränkungen im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (Art. 27bis Abs. 4 Satz 1 IVV).

10.2

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

10.2.2 Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen für das Jahr 2018 auf Fr. 111'819.– fest (IV-act. 162/6; vgl. dazu IV-act. 155/1). Dieser Betrag wird von der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Diskrepanz zwischen den Angaben im Arbeitgeberfragebogen vom 18. Mai 2016 (IV-act. 47) und dem mitgeschickten Kumulativjournal in Frage gestellt (act. 1 S. 10 und act. 5 S. 4). Tatsächlich lässt sich dem

Kumulativjournal ab der Erhöhung des Arbeitspensums auf 54 % im August 2015 ein Bruttolohn von monatlich Fr. 4'605.30 zuzüglich Anteil 13. Monatslohn in Höhe von monatlich Fr. 383.80 sowie einer zweimal jährlich ausgerichteten Treueprämie von Fr. 2'755.35 entnehmen (IV-act. 47/8). Beim 2016 unverändert gebliebenen Basisgehalt (IV-act. 47/9) ergibt dies ein hypothetisches auf ein Pensum von 54 % bezogenes Jahreseinkommen von Fr. 65'380.–. Unter Anpassung an die Entwicklung der Nominallöhne für Frauen resultiert für das Jahr 2018 ein auf ein Pensum von 100 % hochgerechnetes Valideneinkommen von Fr. 122'112.– (Fr. 65'380.– / 105,0 x 105,9 / 54 x 100).

10.3

10.3.1 Strittig ist sodann das Invalideneinkommen. Dem von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 58'517.– bemessenen Invalideneinkommen entgegnet die Beschwerdeführerin, dass das zugrunde gelegte Kompetenzniveau 3 im Bereich Erziehung/Unterricht nicht realisierbar sei, da sie in der angestammten Tätigkeit nicht oder nur sehr beschränkt arbeitsfähig sei und ihr keine Umschulung gewährt worden sei. Es sei daher entweder vom Anforderungsniveau 1 auszugehen, oder zumindest ein leidensbedingter Abzug von 20 % wegen der mittelschweren neuropsychologischen Einschränkungen vorzunehmen (act. 1 S. 10 f. und 5 S. 4 f.).

10.3.2 Im Urteil 9C_339/2021 vom 27. Juli 2022 stellte das Bundesgericht fest, dass das Kompetenzniveau 3 laut der Tabelle TA1_tirage_skill_level Löhne aus komplexen praktischen Tätigkeiten umfasst, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Das Kompetenzniveau 2 entspricht Löhnen für praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen sowie elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst oder Fahrdienst (E. 4.3.1). Analog wie in jenem Fall (E. 4.3.3) ist für die Zuordnung der zumutbaren Tätigkeiten zu einem Kompetenzniveau des Tabellenlohnes auch vorliegend zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 das Primarlehrdiplom erlangte (IV-act. 3/2); mithin liegt die Ausbildung im massgeblichen Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung 20 Jahre zurück. Seit 2001 war die Beschwerdeführerin als Lehrperson in einer Sonderschule erwerbstätig (vgl. IV-act. 6 und 42). Diesen Beruf kann sie aber infolge ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausüben. Wohl lassen sich die in der Lehrerausbildung erworbenen Kompetenzen auch bei anderen Tätigkeiten nutzen. Indessen verfügt die Beschwerdeführerin in Bezug auf die ihr offenstehenden (leidensangepassten) Arbeiten – sei es in einer leidensangepassten Lehrertätigkeit wie z.B. in der Erwachsenenbildung

oder in einer sonstigen Tätigkeit – weder über eine direkt verwertbare Erfahrung noch über ein grosses Wissen im Spezialgebiet. Damit ist der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 2 (Fr. 5'467.–) heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie wiederum der Nominallohnentwicklung und schliesslich des medizinisch zumutbaren Arbeitspensums von 70 % ergibt sich ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 48'285.– (Fr. 5'467.– x 12 / 40 x 41,7 / 105,0 x 105,9 x 70 %).

Ein leidensbedingter Abzug ist vorliegend nicht angebracht, wurden doch die gesundheitlichen Einschränkungen bereits qualitativ und quantitativ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit genügend berücksichtigt (vgl. E. 5). Weitere Gründe für einen Abzug liegen nicht vor und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

10.4 Aus dem Vergleich dieser beiden Einkommensgrössen (Valideneinkommen: Fr. 122'112.– [E. 10.2.2]; Invalideneinkommen: Fr. 48'285.– [E. 10.3.2]) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 73'827.–, beziehungsweise von 60,46 % (Fr. 73'827.– / Fr. 122'112.– x 100). Bei einem 54%igen Anteil der Erwerbstätigkeit liegt der erwerbsbezogene Invaliditätsgrad bei 32.65 % (60.45 % x 54 %).

Summiert man den erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 32.65 % mit dem nicht erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 7.36 % (E. 8.3), ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 40 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente.

11.

11.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG (in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist.

11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat sodann im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Bei deren Festsetzung hat das Gericht auf den Streitwert keine Rücksicht zu nehmen, hingegen die Bedeutung der Streitsache und den Schwierigkeitsgrad des Prozesses zu beachten. Unter Berücksichtigung der Anzahl Akten,

Bedeutung der Streitsache sowie des Schwierigkeitsgrades des Prozesses ist der Beschwerdeführerin ermessensweise eine Parteientschädigung von Fr. 3'300.– (inkl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird auf die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.

2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird.

3. Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 3'300.– (inkl. MWST und Auslagen) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.

5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (unter Beilage je einer Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2022 und des Berichts der Klinik E._____ vom 3. Oktober 2022; Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils) sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Zug, 21. Oktober 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am