



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 16. November 2021  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA B. \_\_\_\_\_

gegen

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

betreffend

Invalidenversicherung  
(Rente)

S 2020 41

A. Die 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ meldete sich mit Gesuch vom 31. März 2015 mit Hinweis auf eine Depression sowie eine bipolare affektive Psychose zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons Zug (nachfolgend IV-Stelle) tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Sie legte das Dossier der Versicherten insbesondere ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (IV-act. 16 und 78). Die IV-Stelle sprach A.\_\_\_\_\_ im Verlauf der Abklärungen zudem verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen zu: Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 14. Juli 2015; IV-act. 17), Arbeitstraining (Mitteilungen vom 12. April und 7. September 2016; IV-act. 36 und 45), sowie einen Arbeitsversuch und Job-Coaching (Mitteilungen vom 2. März und 6. Juni 2017 [Verlängerung]; IV-act. 54 und 61). Am 4. Februar 2019 wurde eine Haushaltsabklärung durchgeführt (IV-act. 98). Mit Vorbescheid vom 1. März 2019 stellte die IV-Stelle der Versicherten vom 1. Oktober 2015 bis 30. April 2017 eine befristete Viertelsrente in Aussicht. Ab 1. Februar 2017 ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 %, nach einer Wartezeit von drei Monaten sei die Rente per 1. Mai 2017 aufzuheben (IV-act. 100). Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (unterstützt durch C.\_\_\_\_\_) am 27. März 2019 Einwendungen (IV-act. 104). Mit Verfügung vom 18. Februar 2020 hielt die IV-Stelle an der vom 1. Oktober 2015 bis 30. April 2017 befristeten Viertelsrente fest (IV-act. 106 i.V.m. 111).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 20. März 2020 liess A.\_\_\_\_\_ (fortan Beschwerdeführerin) beantragen, dass die Verfügung vom 18. Februar 2020 aufzuheben und ihr ab 1. Oktober 2015 eine dem Invaliditätsgrad entsprechende, unbefristete Rente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines externen psychiatrischen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der IV-Stelle (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 23. März 2020 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde von der Beschwerdeführerin fristgerecht bezahlt (act. 3).

D. Die IV-Stelle (fortan auch Beschwerdegegnerin) schloss vernehmlassend auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Mit Eingabe vom 27. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin vom 23. August 2020 ins Recht und hielt an ihren gestellten Rechtsbegehren fest (act. 7).

F. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Stellungnahme vom 17. September 2020 an der vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde fest; das Schreiben der behandelnden Psychiaterin vom 23. August 2020 bringe keine neuen entscheiderelevanten Aspekte in das Verfahren (act. 9).

G. Auf die weiteren Ausführungen in den jeweiligen Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 18. Februar 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. 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).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 82a ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 20. März 2020 der Schweizerischen Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.2 Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69

Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 18. Februar 2020 und ist der Beschwerdeführerin frühestens am 19. Februar 2020 zugegangen. Mit der am 20. März 2020 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

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

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2; 132 V 93 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.4 Rechtsprechungsgemäss ist es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b).

3.4.1 Den von versicherungsinternen Ärzten erstellten Berichten und Gutachten kann voller Beweiswert zukommen, wenn sie die dazu erforderlichen Voraussetzungen erfüllen. Damit der Beweiswert von Berichten des RAD nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar ist, müssen sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen und die beurteilende RAD-Arztperson muss über die notwendige fachliche Qualifikation verfügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Es ist dabei nicht zwingend erforderlich, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche

Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilungen auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist damit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen). Die IV-Stellen werden aber stets externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen beruht (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4; BGer 9C\_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3).

3.4.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass dies mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung und ihres Behandlungsauftrages in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc; BGer 8C\_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.3; 8C\_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5 mit Hinweisen). Die Berichte behandelnder Ärzte erlauben daher praxismässig kaum je eine abschliessende objektive Beurteilung des Gesundheitszustands (BGE 135 V 465 E. 4.5; BGer 8C\_370/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 3; 8C\_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2).

3.5 Zwar obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung. Mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung ist jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu

einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz der versicherten Person effektiv realisiert wurde und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (BGer 8C\_30/2020 vom 6. Mai 2020 E. 5.2.1; 8C\_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2 und 8C\_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1).

3.6 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanter Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 126 V 353 E. 5b; BGer 9C\_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1; 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, sei nicht beweiskräftig. Eine medizinische Auseinandersetzung mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, ihrer Leistungsfähigkeit sowie ihren Einschränkungen habe schlichtweg nicht stattgefunden. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 sei allein anhand der Pensumssteigerungen während des Arbeitstrainings und des Arbeitsversuches erfolgt. Weiter könnten die anlässlich der Eingliederungsmassnahmen ausgeübten Tätigkeiten nicht mit den Anforderungen der angestammten Tätigkeit (E.\_\_\_\_\_) gleichgesetzt werden. Gemäss Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, könne der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. Die aktuell ausgeübte 70%ige Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_\_ in einer ruhigen Arbeitsumgebung, ohne grosse Anforderungen an Stressresistenz, ohne grosse Verantwortung und ohne Leistungsdruck sei optimal. Auf diese Einschätzung sei abzustellen. Dr. D.\_\_\_\_\_ habe sodann übersehen, dass die Beschwerdeführerin vom 27. November 2015 bis zum 4. Januar 2016 zufolge eines Rückfalles in stationärer Behandlung gewesen sei. Die Arbeitsfähigkeit während des Aufenthalts und auch danach habe sicherlich nicht 50 % betragen. Dies gehe allein schon aus dem Umstand hervor,

dass die Beschwerdeführerin mit dem Arbeitstraining und dem Arbeitsversuch (vom 29. März 2016 bis 28. Juni 2017) langsam habe an eine (Teil-)Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt herangeführt werden sollen. Es sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Weiter sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein Pensum zwischen 90 und 100 % ausüben würde, weshalb beim Valideneinkommen von einem Arbeitspensum von 95 % auszugehen sei (act. 1).

Aus der nachgereichten Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2020 (Bf-act. 3) gehe einerseits in aller Deutlichkeit hervor, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD aus fachärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar sei. Andererseits lege Dr. F. \_\_\_\_\_ schlüssig dar, dass in der angestammten Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer ruhigen, überschaubaren, gleichmässigen und möglichst stressarmen Tätigkeit mit genügend Pausen und Erholungszeiten, wie sie die Beschwerdeführerin gegenwertig ausübe, schätze Dr. F. \_\_\_\_\_ die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf insgesamt 70 % (act. 7).

4.2 Die IV-Stelle begründete die Zusprache der vom 1. Oktober 2015 bis 30. April 2017 befristeten Viertelsrente in der Verfügung vom 18. Februar 2020 im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit als Produktions-Supportmanagerin in einem Pensum von 90 % arbeiten würde. Die Versicherte sei seit 1. März 2014 in einem 90%-Pensum tätig. Die Pensumsreduktion sei unbestrittenermassen aus IV-fremden Gründen erfolgt. Die Angabe, dass eventuell auch ein 100 %-Pensum ausgeübt würde, sei nicht vereinbar mit der anlässlich der Abklärung mehrfach geäusserten Vorgabe, mehr Zeit mit den Eltern verbringen zu wollen. Die Beurteilung des RAD aufgrund der vorhandenen Unterlagen habe ergeben, dass die Versicherte bei Ablauf der einjährigen Wartezeit zu 50 % (bezogen auf ein 100 %-Pensum) arbeitsunfähig gewesen sei. Im angestammten Pensum von 90 % ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 45 %. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit bestehe somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Es sei medizinisch-theoretisch entschieden worden. Das heisse, der Arbeitsunfähigkeitsgrad entspreche dem Invaliditätsgrad. Per Februar 2017 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit steigern können. Ab 1. Februar 2017 habe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Bezogen auf das 90 %-Pensum ergebe dies einen Invaliditätsgrad von 36 %. Nach einer Wartezeit von drei Monaten sei die Rente per 1. Mai 2017 aufzuheben. Vom 27. November bis 22. Dezember 2015 sei die Versicherte stationär in Behandlung gewesen. Diese Arbeitsunfähigkeit könne nicht berücksichtigt werden, da sie weniger als 30 Tage gedauert habe. Ein Einkommensvergleich erweise sich weiterhin

als entbehrlich. Die Angabe, dass ihr die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, finde in den Akten keine IV-relevante Stütze. Solches lasse sich weder aus dem Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 ableiten noch habe der RAD eine Veranlassung gesehen, seine Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen je separat auf die angestammte oder angepasste Tätigkeit zu beziehen. RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ sei offensichtlich vielmehr davon ausgegangen, dass sich die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit immer auf eine Tätigkeit ähnlich der zuletzt bei der E. \_\_\_\_\_ ausgeübten Beschäftigung beziehen würden. Schliesslich zeige auch der Bericht der H. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2017 über den Arbeitsversuch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 1. Februar bis 28. September 2017, dass kein Grund ersichtlich sei, die attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht auf die angestammte (bzw. eine ähnliche) Tätigkeit zu beziehen. Während der Durchführung der beruflichen Massnahmen (Arbeitstraining vom 29. März 2016 bis 28. März 2017; Arbeitsversuch vom 29. März 2017 bis 28. Juni 2017) habe ein Anspruch auf ein Taggeld der IV bestanden. In dieser Zeit bestehe grundsätzlich kein Rentenanspruch. Während dem Übergangsmonat März 2016 bestehe jedoch Anspruch auf das Taggeld und die Rente, wobei das Taggeld um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt werden müsse (IV-act. 106 i.V.m. 111).

Vernehmlassend führte die Beschwerdegegnerin unter anderem ergänzend aus, dass es keinen Grund gebe, davon auszugehen, dass die Arbeit bei der SUVA (wo die Versicherte in einem 80 %-Pensum durchwegs gute Leistungen erbracht habe) vom Anforderungsprofil her nicht mit der zuvor bei der E. \_\_\_\_\_ geleisteten Tätigkeit vergleichbar wäre. Dafür gebe es keine Anhaltspunkte. Im Arbeitgeberbericht der E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2015 seien keine Leitungs- und/oder Weisungsfunktionen erwähnt worden (act. 5 S. 3 f.).

5. Der medizinische und erwerbliche Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

5.1 Im Austrittsbericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 13. November 2014 wurde eine bipolare affektive Psychose, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert (ICD-10 F31.5). Es handle sich um die erste psychiatrische Hospitalisation der Beschwerdeführerin (14.–31. Oktober 2014) mit Status nach Psychose unklarer Ätiologie bei Überforderung am Arbeitsplatz. Anamnestisch seien mehrere depressive Episoden zu eruieren gewesen. Vor der Hospitalisation habe eigen- und fremdanamnestisch eine manische Episode mit vermindertem Schlafbedürfnis, grosser

Angetriebenheit, Distanzlosigkeit, Grössenideen und paranoiden Gedanken festgestellt werden können. Die Versicherte sei aufgrund der kantonalen Zuständigkeit von den Psychiatrischen Diensten J. \_\_\_\_\_ per ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (FU) in die Klinik I. \_\_\_\_\_ eingewiesen worden (Übertritt aus der Klinik K. \_\_\_\_\_). Sie sei am 10. Oktober 2014 durch einen akut angetriebenen psychotischen Zustand aufgefallen und via Rettungsdienst und Polizei vom Spital L. \_\_\_\_\_ an die Psychiatrischen Diensten J. \_\_\_\_\_ überwiesen worden. In der Klinik I. \_\_\_\_\_ sei unter Medikation (Risperidon und Valium) eine rasche Besserung des psychischen Zustandsbildes der Patientin erfolgt. Sie lehne gegenwärtig eine Therapie mit Lithium ab. Bei dringendem Austrittswunsch und fehlenden Hinweisen auf Eigen- oder Fremdgefährdung sei sie in die vorbestehenden Verhältnisse entlassen worden. Die Patientin sei vollumfänglich arbeitsunfähig. Die Weiterbeurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge durch den Nachbehandler (IV-act. 75 S. 2 ff.; vgl. auch das Arztzeugnis der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2014, welches vom 14.–27. Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt: IV-act. 5 S. 5).

5.2 Mit Schreiben vom 18. November 2014 kündigte die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeitsstelle beim E. \_\_\_\_\_ per 28. Februar 2015 (IV-act. 12 S. 6).

5.3 Die behandelnde Psychiaterin Dr. F. \_\_\_\_\_ beantwortete am 27. Dezember 2014 die Fragen der zuständigen Krankenversicherung. Dabei gab sie an, dass die Patientin gemäss ihren eigenen Angaben Anfang Oktober 2014 mittels FU bei einer Exazerbation einer bislang nicht bekannten bipolaren Psychose (Auslöser Übermüdung nach Jetlag) hospitalisiert worden sei. Die Patientin sei vor ca. zehn Jahren in psychologischer Behandlung gewesen, um die Beziehung zu ihren Eltern "aufzuarbeiten". Vor einem Jahr sei sie beim Hausarzt wegen einer Erschöpfungsdepression mit Jarsin behandelt worden. Aktuell sei der Zustand variierend: bewusstseinsklare in allen Qualitäten orientierte gepflegte junge Frau. Subjektiv bestünden noch mittelschwere Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, sie sei leicht ablenkbar. Der formale Gedankengang wirke etwas verlangsamt. Es liessen sich keine Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen eruieren. Psychomotorisch sei sie schnell ermüdbar. Einerseits sei die Versicherte froh, dass sie gekündigt habe, andererseits sei sie aktuell entscheidungslos, ohne Elan und Energie. Inzwischen habe sie ihre sozialen Aktivitäten wieder aufgenommen, aber mit Mühe. In der Hamilton-Skala für Depression (HAMD 21) erreiche sie 26 Punkte. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die depressive Nachschwankung der maniformen Episode negativ beeinflusst sowie dadurch, dass die

Patientin gekündigt habe, weil sie sich am Arbeitsplatz auf Dauer nicht mehr sah, nun aber ziemlich perspektivlos wirke und nicht die Kraft habe, sich etwas Neues zu suchen. Ab 20. November 2014 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei Remission der Depression sei eine Rückkehr auf das alte Pensum möglich (IV-act. 5 S. 12).

5.4 Am 29. März 2015 ergänzte Dr. F. \_\_\_\_\_ gegenüber der Krankenversicherung, es gehe der Patientin aktuell weitgehend gut, aber sie sei ziemlich aktiv und schlafe auffallend wenig, habe auch nicht wirklich innere Ruhe. Die Diagnose sei eine bipolare Psychose, aktuell leicht submanisches Zustandsbild. Die Depression sei inzwischen remittiert. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde erschwert, da die Versicherte derzeit nicht im Erwerbsleben sei. Das heisse, ihre Fähigkeit mit einer realen Belastung umzugehen, sei nicht überprüfbar. Seit 19. Februar 2015 sei sie zu 70 % arbeitsfähig. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt Dr. F. \_\_\_\_\_ fest, sie müsse sich einen neuen Arbeitsort suchen. Die Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit sei abhängig vom psychischen Gesundheitszustand (IV-act. 5 S. 11).

5.5 Die zuständige Krankenversicherung gab eine psychiatrische Untersuchung bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie FMH Pharmazeutische Medizin, in Auftrag. Dieser berichtete am 23. Mai 2015, zusammengefasst liege mittlerweile ein rückläufiger Befund vor. Das klinische Bild sei mit einer bipolaren affektiven Störung vereinbar, die inzwischen mehrheitlich in Remission gelangt sei. Allerdings imponierten nach wie vor eine beträchtlich erhöhte Verletzlichkeit, ein Antriebsmangel und ein sozialer Rückzug als Zeichen einer chronischen affektiven Störung, die rückblickend vielleicht bereits durch mehrere Phasen gekennzeichnet gewesen sei. Angesichts der nach wie vor erhöhten Krankheitsvulnerabilität sei die Versicherte weiterhin teilweise arbeitsunfähig. Eine 80%ige Teilarbeitsfähigkeit sei aktuell zu optimistisch. Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ habe in ihrem Schreiben an ihn (Dr. M. \_\_\_\_\_) einen Vorbehalt hinter ihre Einschätzung gesetzt. Realistisch sei im Moment und bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Es sei möglich, dass die Arbeitsfähigkeit künftig gesteigert werden könne. Es liege andererseits aber auch im Bereich des Möglichen, dass wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit im weiteren Krankheitsverlauf resultiere. Der künftige Verlauf entscheide somit. Die Prognose bei einer bipolaren affektiven Störung sei auch unter sachgerechter Behandlung im Einzelfall nicht vorhersehbar, sondern abhängig von Einflussfaktoren, die im Einzelfall nur zum Teil bekannt seien (IV-act. 15).

5.6 Dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. Juni 2015 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Juli 2011 bis 28. Februar 2015 beim E.\_\_\_\_\_ angestellt war. Ab 1. März 2014 war sie in einem 90 %-Pensum tätig (Arbeitszeit im Betrieb: 41 Stunden pro Woche; Arbeitszeit der Versicherten: 36,90 Stunden pro Woche) und erzielte ab 1. Januar 2015 einen Jahresverdienst von Fr. 90'753.–. Dabei führte sie folgende individuellen Tätigkeiten aus: Terminplanung der Magazine "N.\_\_\_\_\_" und "O.\_\_\_\_\_", Ausschreibung Druckverträge, Feinplanung Extras P.\_\_\_\_\_ Magazin, diverse kleine Projektleitungen sowie Produktionsbegleitung und Koordination Auftragsgeschäft. Die täglichen geistigen Anforderungen und Belastungen an die Konzentration und die Aufmerksamkeit seien gross, an das Durchhaltevermögen, die Sorgfalt und das Auffassungsvermögen mittel (IV-act. 12).

5.7 Am 3. Juni 2015 berichtete Dr. F.\_\_\_\_\_, nach der Rückkehr aus Q.\_\_\_\_\_ sei ein angetriebener psychotischer Zustand aufgetreten, welcher eine Klinikeinweisung zur Folge gehabt habe. Nach dem Austritt habe die Patientin ihre Arbeitsstelle gekündigt. Im weiteren Verlauf habe sich ein wechselndes Zustandsbild gezeigt. Die Patientin sei emotional instabil, leide an Konzentrationsstörungen und es bestehe eine erhöhte Ablenkbarkeit und Vergesslichkeit. Wie sich diese Einschränkungen bei der Arbeit auswirkten sei nicht überprüfbar, da die Versicherte arbeitslos sei. Die Arbeitsunfähigkeit beurteilte sie im Verlauf wie folgt (IV-act. 13):

- 100 % von 5. bis 17. November 2014;
- 50 % von 18. November 2014 bis 18. Februar 2015;
- 30 % von 19. Februar bis 7. April 2015;
- 20 % von 8. April bis 11. Mai 2015;
- 50 % von 12. Mai 2015 bis auf Weiteres.

5.8 RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ nahm am 13. Juli 2015 erstmals zum Dossier der Versicherten Stellung. Die vorliegenden medizinischen Berichte wiesen einen psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (bipolare affektive Störung; IDC-10 F31.3). Der beschriebene Arbeitsunfähigkeitsverlauf sei nachvollziehbar. Allerdings müsse wohl davon ausgegangen werden, dass auch im Zeitraum vom 19. Februar bis 11. Mai 2015 realistisch lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen habe. Es liege in der Natur der Erkrankung, dass eine sichere Aussage zum weiteren Verlauf nicht möglich sei. Eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aber auch nicht ausgeschlossen werden könne. Bei bestehender Arbeitslosigkeit sei jetzt die

Durchführung von beruflichen Massnahmen auf der Basis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu empfehlen (IV-act. 16).

5.9 Vom 27. November bis 22. Dezember 2015 war die Beschwerdeführerin zum zweiten Mal in der Klinik I. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Dem Bericht vom 7. Januar 2016 lässt sich entnehmen, dass die Einweisung der Patientin bei bekannter bipolar-affektiver Erkrankung vom Typ I mit einer ärztlichen FU aufgrund von nicht ausschliessbarer Eigengefährdung im Rahmen des hochmanischen Zustandsbilds erfolgte. Unter neurologischer Therapie (inkl. Zwangsmedikation) habe sich das klinische Bild rasch gebessert, sodass die Versicherte unter Neueinstellung auf Valproinsäure in stabilem, euthymen Zustand subjektiv beschwerdefrei (ohne wesentliche depressive Nachschwankung) in die bisherige häusliche Umgebung habe entlassen werden können. Die Patientin sei am 22. Dezember 2015 ausgetreten und bis 31. Dezember 2015 zur Konsolidierung teilstationär als Tagespatientin geblieben. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 0 % (Weiterbeurteilung durch den Nachbehandler). Ab 4. Januar 2016 sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung bei Dr. F. \_\_\_\_\_ vorgesehen (IV-act. 75 S. 5 f.).

5.10 Mit IV-Abklärungsbericht vom 3. Februar 2016 ergänzten die Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_, bei konsequenter Fortführung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Massnahmen im ambulanten Setting und fortgesetzter medikamentöser Therapie sei die Prognose günstig. Die gesundheitlichen Einschränkungen beständen in Konzentrationsschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen und formalgedanklicher Weitschweifigkeit. Diese würden sich bei der Arbeit im Rahmen von Leistungseinbussen, einer erhöhten Fehlerrate, verminderter Belastbarkeit, wenig Selbstwirksamkeit und Selbstüberschätzung auswirken. Die bisherige Tätigkeit (Kauffrau) sei zumutbar, in welchem Ausmass sei derzeit noch nicht abschätzbar und vom klinischen Bild abhängig. Zu berücksichtigen sei eine schrittweise Steigerung der Arbeitsbelastung mit engmaschigem Coaching und regelmässigem Feedback (IV-act. 32).

5.11 Doktor F. \_\_\_\_\_ bescheinigte vom 30. Juni 2015 bis 3. Januar 2016 eine 50%ige, ab 4. Januar 2016 100%ige, ab 19. Januar 2016 eine 75%ige, ab 16. Februar 2016 eine 60%ige und ab 7. März 2016 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Taggeldkarte Krankenversicherung; IV-act. 42).

5.12 Im Eingliederungsbericht der H. \_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2016 zum Arbeitstraining vom 29. März bis 28. September 2016 wurde der Tätigkeitsbereich der beruflichen Massnahme wie folgt umschrieben:

- Erstellen von Offerten sowie fakturieren der ausgeführten Dienstleistungen;
- E-Mail-Bestellungen verarbeiten, Rechnungen und Lieferscheine erstellen, Material bereitstellen und verpacken, Details mit Auftraggebern und Kunden abklären, Zahlungseingänge kontrollieren und ausstehende Rechnungen mahnen;
- Entgegennehmen von telefonischen Bestellungen und erfassen im "QuickCMS extreme", Details mit Auftraggebern und Kunden abklären, Pflege der Kundenstammdaten;
- Zuger Zeitung nach bestimmten Kulturartikeln durchsuchen, erfassen und publizieren der Artikel auf "Content Management Systems (Guidle)";
- Ausführen von Verpackungs-, Versand- und Konfektionierungsarbeiten.

Die Präsenzzeit habe zu Beginn der Massnahme 50 % und ab 23. Mai 2016 bzw. ab 20. Juni 2010 (recte: 2016; die Angaben sind nicht eindeutig) 60 % betragen. Die dabei erzielten Leistungen wurden mit gut bis sehr gut bewertet, wobei unter anderem auch festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin keinem grossen Druck ausgesetzt sei. Die aktuelle Präsenzzeit betrage 60 % im zweiten Arbeitsmarkt (Leistungsgrad während der Präsenzzeit: 80 %). Die Versicherte benötige ein ruhiges Arbeitsumfeld, in dem sie selbständig arbeiten könne (IV-act. 41).

5.13 Im Bericht der H. \_\_\_\_\_ vom 23. September 2016 zum Arbeitstraining vom 29. März bis 28. September 2016 wurde der Tätigkeitsbereich um die selbständige Betreuung eines Mandanten im Bereich Buchhaltung und Administration ergänzt. Seit Juni 2016 unterstütze die Versicherte die Buchhaltungsverantwortliche bei der Buchführung der sechs H. \_\_\_\_\_ Betriebe (selbständige Führung der Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung, Mithilfe beim Halbjahresabschluss). Seit 23. Mai 2016 sei die Präsenzzeit 60 %, seit 1. August 2016 70 % (im zweiten Arbeitsmarkt; Leistungsgrad 90 %). Die Beschwerdeführerin sei noch nicht dem Druck im ersten Arbeitsmarkt ausgesetzt (IV-act. 48).

5.14 Dem Eingliederungsbericht der H. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2016 lässt sich bei gleichbleibendem Tätigkeitsbereich und nach wie vor guten Leistungen der Versicherten ein aktueller Beschäftigungsgrad von 80 % entnehmen. Seit 1. Dezember 2016 absolviere die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt bei

der SUVA (bis 28. März 2017). Die Versicherte sei mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % gestartet und werde diesen nach Möglichkeit kontinuierlich steigern (IV-act. 50).

5.15 Am 2. Februar 2017 berichtete die H. \_\_\_\_\_ über den Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt bei der SUVA, Abteilung Kommunikation und Marketing (1. Dezember 2016 bis 28. März 2017). Am 30. Januar 2017 habe ein Standortgespräch bei der SUVA stattgefunden. Ihre momentanen Tätigkeiten würden folgende Aufgaben beinhalten:

- Cateringbestellung für Meetings;
- Teilnahme an Meetings;
- Anpassungen von PowerPoint-Präsentationen in drei Sprachen inkl. den entsprechenden Übersetzungsaufträgen in enger Zusammenarbeit mit dem Sprachdienst;
- Überprüfung der Funktionalitäten der neuen Website;
- Koordination der Aufträge mit der internen Grafikabteilung;
- Konsolidierung der Korrekturen des Verbands-Bulletins nach Branche für 2017;
- Mithilfe bei Tagung vor Ort.

Die Versicherte teile mit, dass sie sich in ihrer Umgebung wohl fühle und es ihr gut gelinge, ihre Erfahrungen aus dem Bereich Corporate Publishing, welche sie bei ehemaligen Arbeitgebern gesammelt habe, gewinnbringend in ihre Aufgaben einfließen zu lassen. Sie betone jedoch, dass es ihr, je nach Arbeitsplatz, abhängig von der Bürogrösse und dem damit verbundenen Geräuschpegel, leichter oder schwerer falle, sich zu konzentrieren. Je später der Tag, desto eher fühle sie sich erschöpft. Oftmals lege sie sich an den freien Nachmittagen hin, um sich zu entspannen und Energie zu tanken. Ihre Psychiaterin habe ihr mitgeteilt, dass ein Arbeitspensum von 100 % in den nächsten zwei Jahren unrealistisch sei. R. \_\_\_\_\_, Product-Manager und Job-Coach, habe der Beschwerdeführerin qualitativ gute Leistungen attestiert. Er habe die Leistungseinbusse als gering beurteilt, zurzeit ca. 10 %, das heisse 50 % Leistungserbringung bei einer Präsenzzeit von 60 %. Zusammenfassend habe die Versicherte das Arbeitspensum in diesen zwei Monaten gut halten können. Die geplante Steigerung auf 60 % per 1. Februar 2017 werde planmässig umgesetzt. Um die Belastbarkeitsgrenze und die Stabilität auszuloten werde eine Verlängerung des Arbeitsversuches bei der SUVA um zwei Monate, vom 29. März bis 30. April 2017, in einem 100 %-Pensum empfohlen (IV-act. 51).

5.16 Im Eingliederungsbericht vom 23. Oktober 2017 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum von 80 % seit dem 1. Mai 2017 habe stabilisieren können. Sie habe während des Arbeitsversuchs deutlich an Selbstsicherheit gewinnen und

ihr Fachwissen kontinuierlich vertiefen können. Die Versicherte habe eine Zusage für eine befristete Anstellung vom 9. Oktober bis 31. Dezember 2017 in einem 50 %-Pensum erhalten. Sie freue sich über diese Zwischenlösung. Bereits im Februar 2017 habe die SUVA mitgeteilt, dass sie aus betriebswirtschaftlichen Gründen schweizweit Stellen abbauen müsse und sie der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Arbeitsversuch voraussichtlich keine Festanstellung anbieten könne. Seit 30. März 2017 sei deshalb auch ausserhalb der SUVA nach geeigneten Stellenangeboten gesucht worden. Die Versicherte habe ihre Bewerbungsunterlagen bei 30 potentiellen Unternehmen eingereicht. Sie habe drei Einladungen zu einem Vorstellungsgespräch erhalten. Danach hätten alle Unternehmen abgesagt, mit der Begründung, dass sie sich für eine andere Bewerberin entschieden hätten, welche dem gewünschten Stellenprofil noch genauer entsprochen hätten. S. \_\_\_\_\_ habe ergänzt, dass sie eine Bewerberin mit Erfahrung in der Kassen-Software berücksichtigt hätten. Innerhalb der SUVA habe sie bezüglich einer vakanten Festanstellung für die Führung der Fachbibliothek eine Absage erhalten, da eine andere Kandidatin mit ausgewiesener Erfahrung bevorzugt worden sei (IV-act. 68).

5.17 Dem Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 3. November 2017 kann aus der Stellungnahme zum Eingliederungsabschluss entnommen werden, dass der Beschäftigungsgrad beim Arbeitsversuch bei der SUVA ab 1. Februar 2017 bei 60 %, ab 1. März 2017 bei 70 % und per 1. Mai 2017 bei 80 % gelegen habe. Am 29. Mai 2017 habe die Versicherte mitgeteilt, dass sie sich nicht in der Lage fühle, das Pensum per Juni 2017 nochmals um 10 % zu steigern. Sie fühle sich unverändert müde sowie erschöpft, und sie müsse sich bereits erheblich anstrengen, um das Pensum von 80 % zu halten. Ihre Psychiaterin habe ihr dringend davon abgeraten, das Pensum zu erhöhen, sondern den Fokus bis Ende des Arbeitsversuchs auf die Stabilisierung bei 80 % zu legen. Die Eingliederungsberaterin habe sich damit einverstanden erklärt. Schlussendlich habe die Versicherte ab 1. Mai 2017 das Arbeitspensum bei 80 % stabilisieren können. Die Versicherte habe eine Zusage für eine befristete 50 %-Stelle erhalten und sei seit 29. September 2017 beim RAV Zug angemeldet. Die Eingliederungsberaterin erkenne keinen weiteren Unterstützungsbedarf (IV-act. 71).

5.18 Doktor F. \_\_\_\_\_ beurteilte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten ab 13. September 2017 mit 70 % (vorher seit 2. November 2016 durchgehend mit 50 %; Taggeldkarte Krankenversicherung: IV-act. 67; vgl. in diesem Sinne auch den Bericht vom 15. Januar 2017: IV-act. 77).

5.19 Am 28. Januar 2018 unterzeichnete die Beschwerdeführerin einen Arbeitsvertrag mit der G.\_\_\_\_\_ als Mitarbeiterin Fachverlag bei einem Pensum von 70 % und einem Monatsgehalt von brutto Fr. 3'600.– (13 Auszahlungen; Vertragsbeginn: 12. Februar 2018; IV-act. 82 S. 2 f.).

5.20 RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ erklärte am 5. Februar 2018 die erste Hospitalisation in der Klinik I.\_\_\_\_\_ sei am 14. Oktober 2014 erfolgt. Zuvor sei die Versicherte jedoch ab 10. Oktober 2014 notfallmässig im Spital L.\_\_\_\_\_ und von den Psychiatrischen Diensten J.\_\_\_\_\_ behandelt worden, sodass der Beginn der Wartezeit spätestens ab 10. Oktober 2014 ausgewiesen sei. Den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit bis zum Sommer 2015 habe er in seiner früheren Stellungnahme vom 13. Juli 2015 beschrieben. Dabei habe sich seine Einschätzung auf ein Pensum von 100 % bezogen. Auch während der Zeit der beruflichen Massnahmen habe bis zum 31. Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden, die danach schrittweise bis auf 80 % habe gesteigert werden können (60 % ab 1. Februar 2017, 70 % ab 1. März 2017, 80 % ab 1. Mai 2017). Die von Dr. F.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 15. Januar 2018 angegebene weitere Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei nicht nachvollziehbar und entspreche auch nicht dem Eingliederungsergebnis. Aus seiner Sicht seien keine weiteren Abklärungen erforderlich (IV-act. 78).

5.21 Mit Schreiben vom 4. Dezember 2018 (teilweise schlecht leserlich) bestätigte Dr. F.\_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf 70 % arbeitsfähig sei, wobei aufgrund der Grunderkrankung weiterhin auf eine gute Tagesstruktur, ausreichend Schlaf, Vorsicht bei Reisen mit Zeitverschiebung und ein gutes Stressmanagement geachtet werden solle. Gemäss den eigenen Beobachtungen der Patientin sei ihre Belastbarkeit im Vergleich zu früher klar eingeschränkt. Sie habe vor Oktober 2014 als Assistentin der Geschäftsleitung resp. Mitglied des Teamleitergremiums Tätigkeiten inne gehabt, die sehr anspruchsvoll gewesen seien und wo ihre organisatorischen Fähigkeiten und ihre Fähigkeiten, sich auf wechselnde Situationen schnell einzustellen und zu reagieren, geschätzt worden seien. Obwohl sie keine direkte Weisungsfunktionen inne gehabt habe, habe sie auch laterale Führungsaufgaben gehabt. Doktor F.\_\_\_\_\_ stellte fest, dass all dies krankheitsbedingt nicht mehr möglich sei, sodass die Versicherte zwar wieder im angestammten Beruf tätig sei, aber obwohl sie "nur 30 %" weniger arbeitsfähig sei, ca. 50 % weniger verdiene als früher (IV-act. 104 S. 4).

5.22 Am 18. Februar 2019 berichtet Dr. F. \_\_\_\_\_, die Arbeitsunfähigkeit liege unverändert bei 30 %. Zwischenzeitlich (seit Mai 2015) sei der Gesundheitszustand weitgehend stabil. Es sei einmalig zu einer manischen Phase gekommen, die durch tägliche ambulante Betreuung habe abgefangen werden können. Dieses Arbeitspensum könne beibehalten werden, sofern keine externen Belastungen (Eltern, beruflich) hinzukämen. Bei einer beginnenden Manie sei ein sehr grosser ambulanter Aufwand nötig, aber es gehe (IV-act. 99).

5.23 Schliesslich berichtete Dr. F. \_\_\_\_\_ am 23. August 2020, die Erkrankung der Beschwerdeführerin sei nicht heilbar, sondern bedürfe einer lebenslangen Behandlung. Gegenwärtig sei sie dank der Einnahme von Medikamenten weitgehend kompensiert. Die Jahre seit Erkrankungsbeginn hätten gezeigt, dass die Belastbarkeit der Versicherten im Vergleich zu früher klar eingeschränkt sei. Sie sei insbesondere in ihrer Belastbarkeit und Konzentration eingeschränkt. Die Versicherte sei auf ein ruhiges, überschaubares, gleichmässiges und möglichst stressfreies Arbeitsumfeld mit "Rückzugsmöglichkeiten" angewiesen mit genügend Pausen und Erholungszeiten. Unvorhergesehenes, Zeitdruck und schnelles Reagieren auf veränderte Situationen würden der Patientin grosse Mühe bereiten und könnten zur psychischen Dekompensation führen, weshalb solche Situationen unbedingt zu vermeiden seien. Gleiches gelte für Konflikte am Arbeitsplatz und im privaten Bereich. Aus diesem Grund sei eine Rückkehr in ihre vor Oktober 2014 angestammte, anspruchsvolle Tätigkeit als Assistentin der Geschäftsleitung resp. als Mitglied des Teamleitergremiums in einem vollen Pensum nicht zumutbar. Der ständige Zeitdruck, das Treffen von wesentlichen Entscheidungen und die damit verbundenen Verantwortung sowie das Erfordernis, sich gegenüber anderen Mitarbeitern durchsetzen zu müssen, seien ihr heute nicht mehr möglich. Die Versicherte könne diesen Anforderungen nicht gerecht werden und würde mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit innert Kürze dekompensieren. Die Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit sei auf 0 % einzuschätzen. Der Einschätzung von Dr. D. \_\_\_\_\_, welcher offenbar von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten, anspruchsvollen Tätigkeit ausgehe, könne aus medizinischer Sicht und aufgrund der jahrelangen Beobachtung nicht nachvollzogen werden. In einer angepassten, den anfangs beschriebenen Anforderungen entsprechenden Tätigkeit, wie sie zum Beispiel gegenwärtig ausgeübt werde oder anlässlich der Eingliederungsmassnahmen ausgeübt worden sei, liege die Arbeitsfähigkeit bei 70 %. Aber auch hier gelte es, stressbelastete Situationen möglichst zu vermeiden (Bf-act. 3).

6.

6.1 In Würdigung der Aktenlage ist ausgewiesen und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin das Wartejahr erfüllt hat (vgl. vorne E. 5.1 und 5.20) und somit eine allfällige Rentenleistung ab 1. Oktober 2015 in Frage steht.

6.2 Nachdem die Versicherte erstmals vom 14. bis 31. Oktober 2014 im Rahmen einer FU in der Klinik I. \_\_\_\_\_ hospitalisiert und in dieser Zeit zu 100 % arbeitsunfähig war (vorne E. 5.1), ist dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2014 bei einer Besserung des Gesundheitszustands (variierend mit depressiver Nachschwankung der maniformen Episode) ab 20. November 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. E. 5.3). Doktor F. \_\_\_\_\_ bescheinigte in der Folge eine zwischenzeitliche Erhöhung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.4 und E. 5.7). Der von der Krankenversicherung hinzugezogene Psychiater Dr. M. \_\_\_\_\_ schätzte dies nach einer persönlichen Untersuchung der Versicherten als zu optimistisch ein und sprach sich bis auf Weiteres für eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. E. 5.5). Am 13. Juli 2015 schloss sich RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ dem beschriebenen Arbeitsunfähigkeitsverlauf an, wobei auch er durchgängig von einer 50%igen Einschränkung ausging (vgl. E. 5.8).

Auf diese Einschätzung kann im Lichte der einleitend dargelegten Rechtsprechung zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte (E. 3.4.1) abgestellt werden. Die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ steht mit dem allgemeinen Tenor der Aktenlage im Einklang, zumal die behandelnde Psychiaterin nur kurzzeitig eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit postulierte und Dr. M. \_\_\_\_\_ begründet und nachvollziehbar darlegte, dass aufgrund der noch bestehenden beträchtlich erhöhten Krankheitsvulnerabilität und den damit einhergehenden Einschränkungen bis auf Weiteres von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Dem Beweiswert des Berichtes des RAD-Arzt schadet denn auch nicht, dass dieser die Versicherte nicht persönlich untersucht hat. Der Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin bzw. die gestellte Diagnose und die damit einhergehenden Einschränkungen (Krankheitsvulnerabilität, Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, verminderte Belastbarkeit) sind grundsätzlich unbestritten, sodass vorliegend von einem im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen ist. Ferner nahm die Versicherte ab 18. November 2014 ihre damalige Tätigkeit in einem 50 %-Pensum (mit gewissen Anpassungen bezüglich Arbeitsort sowie in der Art und Weise der zu verrichtenden Aufgaben) bis zum Ende ihrer Anstellung wieder auf (vgl. hierzu etwa den Care-Management-Bericht zum Roundtable-Gespräch beim

Arbeitgeber vom 11. November 2014: IV-act. 5 S. 35 f.; sowie die Telefonnotizen vom 10. Dezember 2014 und 30. Januar 2015: IV-act. 5 S. 27 und S. 29), was die Einschätzung des RAD zusätzlich plausibilisiert.

Ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn per 1. Oktober 2015 ist demnach zunächst von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (zur Problematik bezüglich angestammter oder angepasster Tätigkeit vgl. nachfolgende E. 6.4).

6.3 Die Beschwerdeführerin bringt zum weiteren Verlauf ihrer gesundheitlichen Beschwerden insbesondere vor, die zweite Einweisung in die Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 27. November bis 22. Dezember 2015 (ambulante Tagespatientin bis 31. Dezember 2015) und die Verschlechterung ihrer Arbeitsfähigkeit im Nachgang dieses Rückfalls sei unberücksichtigt geblieben. Auch deshalb könne nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden. Diesbezüglich ist ihr beizupflichten. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die zweite stationäre Behandlung könne nicht berücksichtigt werden, da sie zu wenig lange gedauert habe, kann ihr gestützt auf die Rechts- sowie Aktenlage nicht gefolgt werden.

Im Rahmen einer rückwirkenden und/oder abgestuften Rente – wie sie hier zur Debatte steht – ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (zur analogen Anwendung von Art. 88a IVV: BGE 133 V 263 E. 6.1; 131 V 164 E. 2.2; BGer 8C\_354/2019 vom 22. August 2019 E. 2.3).

Für die Zeit vom 27. November bis 31. Dezember 2015 (stationärer Aufenthalt und nachfolgende ambulante Tagesbetreuung) bescheinigten die Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_ eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (E. 5.9). Die nachbehandelnde Ärztin Dr. F. \_\_\_\_\_ schrieb die Beschwerdeführerin bis 18. Januar 2016 ebenfalls zu 100 % arbeitsunfähig, ab 19. Januar 2016 beurteilte sie die Arbeitsunfähigkeit mit 75 %, ab 16. Februar 2016 mit 60 % und ab 7. März 2016 – wie vor Eintritt der Verschlechterung – mit 50 % (E. 5.11).

Auf diese echtzeitlichen Einschätzungen ist abzustellen, zumal andere ärztliche Beurteilungen nicht in den Akten liegen und sich insbesondere RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2018 zu dieser vorübergehenden Verschlechterung nicht äusserte (E. 5.20) und seine erste Einschätzung vom 13. Juli 2015

(E. 5.8) vor dieser zweiten FU ergangen war. Es ist denn auch plausibel und mit den Akten der behandelnden Ärzte überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass beim Beschwerdebild der Versicherten nach der akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes – welche eine FU sowie eine Zwangsmedikation nach sich zog – eine Phase mit einer schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit folgte und nicht sofort nach dem Klinikaustritt wieder von der vorbestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Damit ist für gesamthaft 100 Tage (27. November 2015 bis 6. März 2016) eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von rund 85 % ausgewiesen, welche es zu beachten gilt.

Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV ist diese Verschlechterung (Arbeitsunfähigkeit von 85 %) bei der (nachfolgenden) Rentenberechnung ab 1. März 2016 zu beachten. Danach erfolgte wiederum eine Verbesserung/Stabilisierung bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %, welche es – ebenfalls nach dem Ablauf von drei Monaten (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – ab 1. Juni 2016 anzurechnen gilt.

6.4 Mit Stellungnahme vom 5. Februar 2018 schloss RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ sodann ab 1. Mai 2017 auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Mit Blick auf die gesamte Aktenlage – insbesondere auch unter Einbezug der Berichte zu den Arbeitstrainings und dem Arbeitsversuch – kann diese Einschätzung ebenfalls als beweiskräftig eingestuft werden. Soweit die Beschwerdegegnerin allerdings festgestellt hatte, dass sich diese Einschätzung auf die angestammte Tätigkeit beziehe und etwaige Leitungsfunktionen in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung ohnehin nicht ausgewiesen seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, bezog sich Dr. D. \_\_\_\_\_ dabei implizit – namentlich indem er sich offensichtlich auf die Resultate der Eingliederungsmassnahmen stützte – auf eine angepasste Tätigkeit.

6.4.1 In diesem Zusammenhang gilt es vorab festzuhalten, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin beim E. \_\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich laterale Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie grosse organisatorische Verantwortung beinhaltet hatte. Dementsprechend ist von grossen Anforderungen hinsichtlich Konzentration, Aufmerksamkeit und Belastbarkeit auszugehen. Solches ergibt sich etwa aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. Juni 2015, worin explizit kleinere Projektleitungen und koordinierende Tätigkeiten sowie Planungsaufgaben erwähnt sind (E. 5.6). Die Beschwerdeführerin bzw. ihre behandelnde Psychiaterin erwähnten solche Aufgaben wiederholt (vgl. etwa E. 5.21, 5.23). Diese Aussagen erscheinen stringent und

glaubhaft. Soweit die Beschwerdegegnerin diese mit Hinweis auf mangelnde Belege als nicht beweiskräftig abtun will, erschliesst sich nicht, weshalb sie vor dem Hintergrund des Untersuchungsgrundsatzes nicht weitere Unterlagen (Arbeitsvertrag, Stellenbeschreibung) einholte bzw. ergänzende Abklärungen beim letzten Arbeitgeber der Versicherten tätigte. Ferner widerspiegelt auch der beim E. \_\_\_\_\_ erzielte Jahresverdienst von Fr. 90'753.– (bei einem 90 %-Pensum; vgl. E. 5.6), dass es sich dabei um eine anspruchsvolle und komplexe Tätigkeit mit erhöhten Anforderungen gehandelt haben musste. Vergleicht man diesen Jahresverdienst nämlich mit den vom Bundesamt für Statistik (BSF) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 (welche im Verfügungszeitpunkt am aktuellsten waren), ist dieser für weibliche Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" zwischen Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) und 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) anzusiedeln (vgl. LSE 2016, TA1\_triage\_skill\_level, Information und Kommunikation, Kompetenzniveau 3 und 4, Frauen).

6.4.2 Solche komplexen Aufgaben mit eigenständiger Problemlösung sowie lateralen Führungsaufgaben sind der Beschwerdeführerin gestützt auf die medizinische Aktenlage aufgrund ihrer verminderten Belastbarkeit nicht mehr zumutbar. Aus dem Gesamtkontext ergibt sich, dass die Ärzte (seien dies RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_, die Ärzte der Klinik I. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ oder Dr. F. \_\_\_\_\_) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jeweils die üblicherweise als "Kauffrau" zu erbringenden Leistungen (ohne etwaige Führungsfunktion und Entscheidungsaufgaben) im Fokus hatten, wie sie denn auch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen ausgeführt wurden (vgl. die umschriebenen Tätigkeitsfelder in E. 5.12, 5.13, 5.14 und 5.15). Gerade auch RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ stützte sich bei seiner Beurteilung auf die bis auf 80 % gesteigerte Arbeitsfähigkeit während den beruflichen Massnahmen und bezog sich damit implizit auf eine angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführerin ist zwar eine Tätigkeit in ihrer angestammten Branche weiterhin möglich, allerdings nicht mehr in derselben anspruchsvollen Funktion.

Dabei ist auf die Einschätzung des RAD-Arztes mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % abzustellen. Die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin (Arbeitsfähigkeit 70 %) weicht davon nur geringfügig ab. Mit Blick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung kann es jedoch nicht Sache der behandelnden Ärzte sein, in umstrittenen Fällen verbindliche Aussagen über die Arbeitsfähigkeit zu treffen (vgl. vorne E. 3.4.2). Zudem

stützen auch die Eingliederungsergebnisse die Beurteilung des RAD, konnte doch auch während des Arbeitsversuchs im ersten Arbeitsmarkt ein Pensum von 80 % stabilisiert (aber nicht überschritten) werden (zum Beweiswert von Eingliederungsberichten vgl. vorne E. 3.5). Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ hatte ferner wiederholt geäußert, dass die Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit infolge der Arbeitslosigkeit der Versicherten nicht sicher bestimmt werden könnten (vgl. E. 5.4 und 5.7). Mit den Eingliederungsmassnahmen (insb. dem Arbeitsversuch) fand eine solche – implizit von Dr. F. \_\_\_\_\_ geforderte – Testung der gesundheitlichen Einschränkungen im beruflichen Umfeld statt. Bei ihrer Einschätzung bezog sich die behandelnde Ärztin dagegen wohl aber auf die aktuell tatsächlich ausgeübte Tätigkeit bei der G. \_\_\_\_\_ (70 %-Pensum), bei welcher die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Gesagten allerdings nicht vollständig ausgeschöpft wird.

Zusammenfassend bestehen in Würdigung der Aktenlage keine Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit – entsprechend dem Leistungsprofil der Tätigkeit während des Arbeitsversuchs – ab 1. Mai 2017 zu 80 % arbeitsfähig ist. In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist diese (erneute) Steigerung der Erwerbsfähigkeit ab 1. August 2017 zu berücksichtigen.

## 6.5

6.5.1 Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (BGE 143 V 418 E. 6 und 7).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad";
  - Komplex "Gesundheitsschädigung";
    - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde;
    - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz;
    - Komorbiditäten;
  - Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen);
  - Komplex "Sozialer Kontext";
- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens);
  - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen;
  - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem konkreten Beweisbedarf. Sie fehlt ganz allgemein in Fällen, die sich durch die Erhebung prägnanter Befunde und übereinstimmende fachärztliche Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und funktioneller Auswirkungen im Rahmen beweiswertiger Arztberichte und Gutachten auszeichnen. Was die Befunde angeht, ist etwa an Störungsbilder wie Schizophrenie, Zwangs-, Ess- und Panikstörungen zu denken, die sich aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Andererseits bleibt ein strukturiertes Beweisverfahren dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweisen; BGer 9C\_721/2018 vom 12. März 2019 E. 3.2).

6.5.2 Vorliegend nahm Dr. D. \_\_\_\_\_ keine Indikatorenprüfung vor. Daran ist insofern nichts auszusetzen, als eine solche – im Sinne der Verhältnismässigkeit – gestützt auf die im Wesentlichen übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen im konkreten Fall als nicht notwendig erscheint.

6.5.3 Trotzdem sei im Rahmen einer kurzen summarischen Prüfung der Standardindikatoren – wofür den Akten ferner ausreichende Anhaltspunkte entnommen werden können – das Folgende erwähnt:

Bezüglich der Ausprägung der diagnoserellevanten Befunde (Krankheitsvulnerabilität, Konzentrationsstörungen, erhöhte Ablenkbarkeit, verminderte Belastbarkeit, Stimmungsschwankungen, formalgedanklicher Weitschweifigkeit) erhellt aus den Berichten von Dr. F. \_\_\_\_\_, Dr. M. \_\_\_\_\_ sowie den Ärzten der Klinik I. \_\_\_\_\_, dass diese insbesondere mit dem ursprünglich ausgeübten Tätigkeitsprofil (mit lateralen Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie organisatorischer Verantwortung) nicht vereinbar erscheinen. Die Behandlung mittels Medikation sowie regelmässiger psychiatrischen und psychotherapeutischen Massnahmen im ambulanten Setting wird lege artis durchgeführt. Die Beschwerdeführerin zeigte sich zwar bisher mit einer Einnahme von Lithium nicht einverstanden, aus den Akten ergibt sich jedoch, dass sie anderweitig medikamentös gut eingestellt werden konnte und manische Phasen mit einer

(zeitlich begrenzten) Intensivierung der ambulanten Betreuung abgefangen werden können. Die Compliance der Beschwerdeführerin kann ferner als gut bezeichnet werden. Was den Eingliederungserfolg bzw. die Eingliederungsresistenz anbelangt, so kann auf das Ergebnis der beruflichen Eingliederung bei der H. \_\_\_\_\_ sowie den Arbeitsversuch bei der SUVA verwiesen werden, wo das Arbeitspensum bei 80 % stabilisiert werden konnte. Die Beschwerdeführerin zeigte sich dabei motiviert und erhielt durchwegs gute Rückmeldungen. Hinsichtlich Komorbiditäten ergibt sich nichts zu Gunsten der Versicherten, solche sind nicht ersichtlich. Es kann den Akten insbesondere keine eigenständige depressive Erkrankung entnommen werden (vgl. etwa E. 5.4 mit dem Hinweis auf Remission der Depression, welche aber ohnehin im Rahmen des bipolaren Störungsbildes aufgetreten war). Zum sozialen Kontext kann festgehalten werden, dass die sozialen Aktivitäten der Beschwerdeführerin mit dem Verlauf der festgestellten Arbeitsunfähigkeiten grundsätzlich im Einklang stehen. So hielt Dr. F. \_\_\_\_\_ am 27. Dezember 2014 fest, die Patientin habe ihre sozialen Aktivitäten wieder aufgenommen, aber mit Mühe (E. 5.3). Dr. M. \_\_\_\_\_ berichtete am 23. Mai 2015, inzwischen habe die Versicherte wieder begonnen, sich mit Bekannten zu treffen. Sie praktiziere Yoga in T. \_\_\_\_\_, gehe einmal wöchentlich nach U. \_\_\_\_\_ in eine Massagebehandlung und besuche alle zwei Wochen eine Kraniosakraltherapie in V. \_\_\_\_\_. Ausserdem versuche sie, bei sich daheim in ihrer Wohnung einen urbanen Balkongarten einzurichten (IV-act. 15 S. 5). Im Verlaufsprotokoll Eingliederung wurde anlässlich des Erstgesprächs vom 12. August 2015 zur sozialen Situation festgehalten, die Beschwerdeführerin wohne in einer günstigen Altbauwohnung in V. \_\_\_\_\_. Sie habe einen grossen Bekanntenkreis. Ihre Eltern seien vor einem Jahr von W. \_\_\_\_\_, wo sie über 20 Jahre in einem Haus gewohnt hätten, in die Schweiz bzw. nach V. \_\_\_\_\_ zurückgekehrt. Die Eltern seien zuerst bei ihr eingezogen, was aber auf Dauer nicht zumutbar gewesen sei. In der Zwischenzeit seien sie in eine Seniorenwohnung umgezogen. Im Oktober 2015 werde sie mit den Eltern nach W. \_\_\_\_\_ gehen und den ganzen Hausbestand räumen. Ihr Hobby sei das Reisen, vor allem in der Schweiz, wo sie ihre Bekannten treffe (IV-act. 71 S. 2). Am 4. Februar 2019 gab die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung zu Protokoll, sie sei ledig und lebe in keiner Beziehung. Sie habe ein sehr enges Verhältnis zu ihren Eltern, welche vor Jahren von W. \_\_\_\_\_ in die Schweiz zurückgekehrt seien. Ihr sei es wichtig, in der Nähe ihrer Eltern zu wohnen, deshalb sei sie seit Juni 2018 umgezogen. Nach der Arbeit nehme sie regelmässig am Abend die Mahlzeiten bei den Eltern ein. Die Wochenenden würde sie auch oft zusammen mit den Eltern verbringen. Eine Arbeitsstelle zu haben sei für sie wichtig. Es gebe ihr eine Tagesstruktur und so habe sie eine Aufgabe (IV-act. 98 S. 2). Die Beschwerdeführerin verfügt folglich grundsätzlich über ein intaktes

soziales Beziehungsnetz. Ferner erscheinen die geltend gemachten Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht mit der Freizeitgestaltung und den in Anspruch genommenen Therapieoptionen als konsistent.

6.5.4 In einer Gesamtwürdigung der Diagnose, der Defizite und der Ressourcen der Versicherten lässt sich entsprechend festhalten, dass ihr trotz diagnostizierter bipolarer affektiver Störung eine angepasste berufliche Tätigkeit zumutbar ist. Insbesondere erscheint die attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit einleuchtend und nachvollziehbar. Die bloss geringgradig davon abweichende Einschätzung von Dr. F. \_\_\_\_\_ vermag daran nichts zu ändern.

6.6 Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit (mit lateralen Führungsaufgaben, Leitungsfunktionen sowie grosser organisatorischer Verantwortung) nicht mehr zumutbar ist. In einer angepassten Tätigkeit – mit einem Zumutbarkeitsprofil entsprechend den Tätigkeiten während des Arbeitsversuchs – besteht ab 1. Oktober 2015 eine 50%ige, ab 27. November 2015 eine durchschnittlich 85%ige, ab 7. März 2016 eine 50%ige und ab 1. Mai 2017 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. In analoger Anwendung von Art. 88a IVV sowie unter Berücksichtigung von Art. 29 Abs. 3 IVG sind diese Einschränkungen bzw. diese Veränderungen der Erwerbsfähigkeit im Folgenden ab 1. Oktober 2015 (frühestmöglicher Rentenbeginn), ab 1. März 2016, ab 1. Juni 2016 sowie ab 1. August 2017 zu berücksichtigen.

Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt, von weiteren Abklärungsmassnahmen – namentlich der eventualiter beantragten Einholung eines psychiatrischen Gutachtens – sind überwiegend wahrscheinlich keine neuen entscheidewesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, sodass auf diese verzichtet werden kann und der entsprechende Rückweisungsantrag abzuweisen ist (vgl. BGer 8C\_28/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.2; vorne E. 3.6).

7. Zu prüfen bleibt, wie sich der festgestellte Gesundheitsschaden in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

7.1 Vorab ist hinsichtlich der für die Methodenwahl zur Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidenden Statusfrage mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Versicherte ohne

Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, überwiegend wahrscheinlich weiterhin in einem 90 %-Pensum arbeitstätig wäre.

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich und muss in aller Regel aus äusseren Indizien in Würdigung der konkreten Umstände erschlossen werden (BGE 144 I 28 E. 2.4 mit Hinweisen; BGE 133 V 477 E. 6.3; BGer 8C\_133/2019 vom 20. August 2019 E. 4.1; 9C\_820/2014 vom 9. Juni 2015 E. 3.2).

Die Beschwerdeführerin hatte am 4. Februar 2019 im Rahmen der Haushaltsabklärung zu Protokoll gegeben, dass sie ohne Behinderung weiter bei der E. \_\_\_\_\_ in derselben Funktion und im gleichen Pensum weitergearbeitet hätte. Eventuell auch in einem 100 %-Pensum. Sie habe das 90 %-Pensum angenommen, weil ihre Eltern aus dem Ausland zurückgekommen seien. Die Zeit mit ihren Eltern zu verbringen, sei ihr sehr wichtig (IV-act. 98 S. 4). Diese vage Äusserung hinsichtlich einer eventuellen Erhöhung der Erwerbstätigkeit bleibt der einzige derartige Hinweis in den Akten. Namentlich sind auch keine Veränderungen hinsichtlich des Zivilstands oder allfälligen Betreuungsaufgaben ersichtlich. Die Beschwerdeführerin verbringt sodann nach wie vor viel Zeit mit ihren Eltern, sodass sich auch in dieser Hinsicht nichts geändert hat. Ebenso ist aufgrund der Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung nicht ersichtlich, dass die Versicherte gegenüber ihren Eltern etwaige Betreuungsaufgaben wahrgenommen hatte oder aktuell wahrnimmt (IV-act. 98). Eine hypothetische Erhöhung der Erwerbstätigkeit auf ein Vollzeitpensum erscheint unter diesen Gesichtspunkten im vorliegenden Fall nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die Abklärung vor Ort ergab, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht eingeschränkt ist (IV-act. 98). Vor diesem Hintergrund kann auch offen bleiben, ob bei der Beschwerdeführerin überhaupt von einem Aufgabenbereich auszugehen ist, oder ob es sich bei der erwerblosen Zeit um Freizeit handelt, welcher invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zukommt (vgl. BGer 8C\_846/2015 vom 3. Juni 2016 E. 5.2;

9C\_764/2010 vom 4. Februar 2011 E. 3.2). Die Ergebnisse der Haushaltsabklärung vom 4. Februar 2019 werden denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, womit es diesbezüglich sein Bewenden haben kann.

## 7.2

7.2.1 Da die Beschwerdeführerin nur zum Teil erwerbstätig ist, kommt die sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG). Dabei ist von einer Ausgangsbasis mit 90 % Erwerb und 10 % Haushalt auszugehen, wobei im Bereich Haushalt nach dem vorstehend Ausgeführten keine Einschränkungen bestehen.

Gemäss der bis 31. Dezember 2017 gültigen Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (vgl. BGE 125 V 146) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich ermittelt. Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei im Erwerbsbereich praxisgemäss berücksichtigt wird, was die versicherte Person im Gesundheitsfall aus ihrer Teilerwerbstätigkeit erzielen würde. Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvalidität (BGE 134 V 9; 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen). An diesem Grundprinzip der gemischten Methode hat sich auch nach dem Inkrafttreten der neuen Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV per 1. Januar 2018 nichts geändert.

Bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich nach der bis Ende 2017 geltenden Praxis waren allerdings die Vergleichsgrössen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 125 V 146 E. 2b mit Hinweisen). Nach dem neuen Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV richtet sich die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit zwar weiterhin nach Art. 16 ATSG, wobei aber neu das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird.

Im Sinne der allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln (vgl. vorne E. 1.1) hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit IV-Rundschreiben Nr. 372 die Übergangsregelungen entsprechend präzisiert. Der Rentenanspruch ist demnach für die

Zeit bis 31. Dezember 2017 nach den bis dahin gültig gewesenen Grundsätzen und für die Zeit ab 1. Januar 2018 nach der neuen Regelung gemäss dem neuen Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV zu berechnen.

7.2.2 Im Bereich Erwerb ist der Invaliditätsgrad folglich mittels eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. 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 von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vorgenommene "medizinisch-theoretische" Prozentvergleich erweist sich als unzulässig, da die Beschwerdeführerin – wie vorstehend dargelegt – nicht mehr in der Lage ist, ihrer zuletzt ausgeübten (oder einer lohnmässig vergleichbaren) Tätigkeit nachzugehen (vgl. BGer Urteil 8C\_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3; 8C\_364/2015 vom 18. Dezember 2015 E. 3.2).

7.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist grundsätzlich vom letzten vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweis).

Bei der Beschwerdeführerin ist hinsichtlich des Valideneinkommens im Einklang mit der Rechtsprechung auf ihr zuletzt beim E. \_\_\_\_\_ erzielttes Jahreseinkommen von Fr. 90'753.– (in einem 90 %-Pensum) abzustellen.

## 7.4

7.4.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens werden nach der Rechtsprechung die vom BFS herausgegebenen LSE beigezogen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr

an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 mit Hinweis auf BGE 135 V 297 E. 5.2).

In der Regel sind die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend (TA1, Total; BGE 139 V 592 E. 2.3 mit weiterem Hinweis). Bisweilen wird aber auch (ausnahmsweise) auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (vgl. in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Urteils 9C\_237/2007 vom 24. August 2007; BGer 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; EVG I 518/01 vom 24. Mai 2002 E. 4b; I 289/01 vom 19. Oktober 2001 E. 3c; U 240/99 vom 7. August 2001 E. 3d). Auf den Wert "Total Privater Sektor" abzustellen rechtfertigt sich namentlich dort, wo der versicherten Person die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist und sie darauf angewiesen ist, ein neues Betätigungsfeld zu suchen, wobei grundsätzlich der ganze Bereich des Arbeitsmarktes zur Verfügung steht (BGer 9C\_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.2).

7.4.2 Vorliegend schöpft die Versicherte mit ihrer aktuell ausgeübten Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_\_ in einem 70 %-Pensum ihre Resterwerbsfähigkeit von 80 % nicht vollständig und nur zu einem unterdurchschnittlichen Lohn (monatlich Fr. 3'600.-; vgl. vorne E. 5.19) aus. Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb auf die Tabellenlöhne der vom BFS herausgegebenen LSE 2016 abzustellen, diese waren im Verfügungszeitpunkt am aktuellsten.

Die Versicherte studierte gemäss ihren Angaben nach der Matura zunächst drei Semester lang Ethnologie und Geschichte. Später habe sie eine kaufmännische Lehre bei einem Verlag in X.\_\_\_\_\_ absolviert. Über den Lehrbetrieb sei sie in die Medienbranche gelangt, in der sie seither beruflich tätig gewesen sei (IV-act. 15 S. 5; vgl. in diesem Zusammenhang auch den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 22. April 2015: IV-act. 7). Der Beschwerdeführerin ist eine Tätigkeit in ihrer angestammten Branche weiterhin möglich (vgl. vorne E. 6.6). Bisher war sie denn auch ausschliesslich in diesem Bereich berufstätig. Sie ist damit im Bereich "Information und Kommunikation" bestmöglich eingegliedert. Auch den Berichten zur beruflichen Eingliederung ist zu entnehmen, dass sie auf ihre bisherige berufliche Erfahrung bei der Erfüllung der Aufgaben in diesem

Bereich (etwa im "Corporate Publishing"; vgl. E. 5.15) zurückgreifen konnte und sie so ihr Fachwissen vertiefen und mehr Sicherheit habe erlangen können (vgl. E. 5.16). Bisherige Bewerbungen ausserhalb der angestammten Branche waren denn auch mit dem Hinweis auf andere Bewerber, welche dem Stellenprofil mehr entsprächen, abgelehnt worden (vgl. vorne E. 5.16). Der Versicherten ist es in diesem Bereich am ehesten möglich, ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit vollständig zu verwerten. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Versicherten rechtfertigt es sich vorliegend für das Invalideneinkommen bei den LSE 2016 (TA1\_triage\_skill\_level) auf den Bereich "Information und Kommunikation" abzustellen. Da die Beschwerdeführerin über eine Matura, eine kaufmännische Ausbildung sowie über einschlägige und langjährige Berufserfahrung im entsprechenden (angestammten) Bereich verfügt, ist dabei das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) heranzuziehen (vgl. BGer 8C\_226/2021 vom 4. Oktober 2021 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Im Gegensatz zu Kompetenzniveau 3 und 4 – wo sich ihr vor dem Gesundheitsschaden erzieltetes Einkommen einordnen liess (vgl. E. 6.4.1) – ist bei Kompetenzniveau 2 ferner nicht von Leitungsfunktionen oder dergleichen auszugehen. Nichtsdestotrotz kann sie auch bei Tätigkeiten gemäss LSE-Kompetenzniveau 2 auf ihre bisherige Erfahrung im angestammten Beruf zurückgreifen.

Dementsprechend ist für die Berechnung des Invalidenlohns der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 von Fr. 5'982.– zu verwenden.

7.5 Der Einkommensvergleich hat zeitidentisch auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen hypothetischen Renteneintritts – hier Oktober 2015 – (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2) bzw. auf den Zeitpunkt der hypothetischen (rückwirkenden) Revisionszeitpunkte – hier März und Juni 2016 sowie August 2017 – hin (BGer 9C\_425/2020 vom 4. September 2020 E. 4.2) zu erfolgen. In Nachachtung der bis 31. Dezember 2017 geltenden Grundsätze ist sodann keine Aufrechnung des Valideneinkommens auf ein 100 %-Pensum vorzunehmen. Für diese Vergleichszeitpunkte ergibt sich dementsprechend das Folgende:

7.5.1 Das Einkommen von Fr. 90'753.– erlangte die Beschwerdeführerin gemäss Angabe ihres letzten Arbeitgebers seit 1. Januar 2015 (bis zum Ende ihrer Anstellung),

sodass sich eine Indexierung auf das Jahr 2015 erübrigt und dieses Einkommen dem Valideneinkommen ab dem hypothetischen Rentenbeginn per 1. Oktober 2015 entspricht.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Indexiert auf das Jahr 2015 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2016: 101,2 und 2015: 100 [Basis]) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,1 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2015) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'441.73.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 90'753.– und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 36'441.73 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 54'311.27 (Invaliditätsgrad von 59,85 %). Gewichtet mit 0,9 (entsprechend dem hypothetisch im Gesundheitsfall ausgeübten Pensum) sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine Gesamtinvalidität von 53,87 %, was ab 1. Oktober 2015 den Anspruch auf eine halbe Rente zur Folge hat.

7.5.2 Das zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 90'753.– indexiert auf das Jahr 2016 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2015: 100 [Basis] und 2016: 101,2) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 91'842.04.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2016) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 11'036.79 (eine Indexierung ist aufgrund der Angaben aus dem Jahr 2016 nicht vorzunehmen).

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 91'842.04 und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 11'036.79 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 80'805.25 (Invaliditätsgrad von 87,98 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine

Gesamtinvalidität von 79,18 %, was ab 1. März 2016 den Anspruch auf eine ganze Rente zur Folge hat.

7.5.3 Für die Anpassung per 1. Juni 2016 ist ebenfalls von einem Valideneinkommen von Fr. 91'842.04 auszugehen.

Betreffend das Invalideneinkommen sind dieselben Parameter wie in vorstehender E. 7.5.2 heranzuziehen, mit der Ausnahme des zumutbaren Arbeitspensums von 50 %. Dies ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 36'789.30, woraus ein Minderverdienst im Erwerbsbereich von Fr. 55'052.74 resultiert (Invaliditätsgrad 59,94 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies eine Gesamtinvalidität von 53,95 %, was ab 1. Juni 2016 den Anspruch auf eine halbe Rente zur Folge hat.

7.5.4 Das zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 90'753.– indexiert auf das Jahr 2017 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2015: 100 [Basis] und 2017: 102,3) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 92'840.32.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im Sektor "Information und Kommunikation" (LSE 2016, TA1\_triage-skill-level, 58-63) im Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2016 bei einer 40-Stunden-Woche Fr. 5'982.–. Indexiert auf das Jahr 2017 (Nominallohnindex [T1.2.15 Frauen], Information und Kommunikation [58-63], 2016: 101,2 und 2017: 102,3) und unter Berücksichtigung der durchschnittlich betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden pro Woche (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit des BFS, Information und Kommunikation, 2017) sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 80 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'502.70.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 92'840.32 und des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 59'502.70 resultiert im Erwerbsbereich ein Minderverdienst von Fr. 33'337.62 (Invaliditätsgrad von 35,91 %). Gewichtet mit 0,9 sowie unter Berücksichtigung der Einschränkungen im Haushalt von 0 % ergibt dies ab 1. August 2017 eine rentenausschliessende Gesamtinvalidität von 32,32 %.

7.6 Zum gleichen Resultat käme man im Übrigen auch unter Anwendung der neuen gemischten Methode (bei einem Invaliditätsgrad von 38,09 % [Valideneinkommen: Fr. 90'753.– aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum und indexiert auf das Jahr 2018 =

Fr. 104'668.46; Invalideneinkommen: monatlich Fr. 5'982.– unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,0 Stunden sowie indexiert auf das Jahr 2018 bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % = Fr. 60'375.17; gewichtet mit 0,9], sodass sich Weiterungen zu einem allfälligen Rentenanspruch ab 1. Januar 2018 erübrigen.

Faktoren, die einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden und nicht bereits im definierten Zumutbarkeitsprofil enthalten sind (vgl. BGer 8C\_557/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 3.4; 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 je mit Hinweisen), sind ferner nicht ersichtlich. Damit kann es auch diesbezüglich sein Bewenden haben.

8. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin folglich befristet vom 1. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016 Anspruch auf eine halbe Rente, vom 1. März 2016 bis 31. Mai 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Juni 2016 bis 31. Juli 2017 wiederum Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung. Ab 1. August 2017 besteht kein Rentenanspruch mehr. Die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 18. Februar 2020 aufzuheben.

Wie sich dies bei der konkreten Berechnung und Auszahlung der Leistung mit den bereits ausbezahlten Taggeldern verhält (vgl. Art. 20<sup>ter</sup> IVV), wird die IV-Stelle bzw. die zuständige Ausgleichskasse im Nachgang zu prüfen haben.

9.

9.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– anzusetzen.

Die Beschwerdeführerin obsiegt vorliegend insoweit, als ihr für einen längeren Zeitraum je höhere befristete Renten zugesprochen werden. Anspruch auf eine (beantragte) unbefristete Rente hat sie jedoch nach wie vor nicht. Allerdings beeinflusste dieses Rechtsbegehren den Prozessaufwand nicht in wesentlichem Umfang, waren doch ohnehin mehrere Rentenabstufungen mittels Einkommensvergleich und insbesondere die Würdigung der medizinischen Aktenlage vorzunehmen. Die IV-Stelle unterlag

demgegenüber hinsichtlich Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit sowie betreffend des zu Unrecht unterlassenen Einkommensvergleichs. Es rechtfertigt sich deshalb eine anteilmässige Kostenaufteilung im Umfang von einem Viertel (Fr. 200.–) zu Lasten der Beschwerdeführerin und Dreivierteln (Fr. 600.–) zu Lasten der IV-Stelle. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.– verrechnet, der Mehrbetrag von Fr. 600.– ist ihr zurückzuerstatten.

9.2 Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerdeführerin bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 117 V 401 E. 2c; 110 V 54 E. 3a). Es ist hier von denselben Prozessergebnissen wie bei den Gerichtskosten auszugehen. In Anwendung dieser Grundsätze und mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine reduzierte Parteientschädigung von ermessensweise Fr. 2'000.– zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die Verfügung vom 18. Februar 2020 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird befristet vom 1. Oktober 2015 bis 29. Februar 2016 eine halbe Rente, vom 1. März 2016 bis 31. Mai 2016 eine ganze Rente und vom 1. Juni 2016 bis 31. Juli 2017 eine halbe Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche von den Parteien anteilmässig zu tragen ist. Der Anteil der Beschwerdeführerin von einem Viertel (Fr. 200.–) ist durch den geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 800.–) gedeckt. Der Mehrbetrag (Fr. 600.–) wird ihr zurückerstattet. Rechnung und Einzahlungsschein werden der zu Dreivierteln (Fr. 600.–) kostenpflichtigen IV-Stelle nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 16. November 2021

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am