



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 3. August 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
(Rente)

S 2021 129

A. Die 1973 geborene A._____ war als Kindergartenlehrperson vollzeitlich erwerbstätig, als sie im Herbst 2012 an Krebs erkrankte. Im März 2013 meldete sie sich bei der IV-Stelle Zug zum Bezug einer Invalidenrente an (IV-act. 13). Da sie aber nach den Sommerferien 2013 ihre angestammte Tätigkeit wieder aufgenommen hatte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. November 2013 den Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartejahres (IV-act. 30).

Im September 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an. Sie machte einen Erschöpfungszustand, anhaltende und starke Schmerzen, eine psychische Belastung nach Krebserkrankung sowie Analfissuren und einen Analabszess geltend (IV-act. 31). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht wurden im Juli 2016 berufliche Eingliederungsmassnahmen eingeleitet (Arbeitsvermittlung [IV-act. 68], Support am Arbeitsplatz [IV-act. 73 und 88] sowie zwei Arbeitsversuche [IV-act. 109, 118 und 144], teilweise mit einem Job Coaching [IV-act. 133]). Beim Abschluss der Massnahmen im Dezember 2018 konnte die Versicherte eine Anstellung als Kinderbetreuerin zu einem Pensum von etwa 50 % antreten (IV-act. 154 S. 33). In der Annahme, dass sie damit das ihr zumutbare Arbeitspensum ausschöpfe, stellte ihr die IV-Stelle Zug im Vorbescheid vom 23. Mai 2019 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Mai 2016 und einer halben Rente ab November 2018 in Aussicht (IV-act. 161). Nach Eingang der Einwendungen der Versicherten holte sie aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein und beauftragte med. pract. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung. Zwecks weiterer Beschwerdevalidierung veranlasste die Gutachterin eine neuropsychologische Abklärung bei lic. phil. D._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie. Nachdem die Versicherte am 23. April 2021 zum psychiatrischen Gutachten Stellung genommen hatte (IV-act. 211), sprach ihr die IV-Stelle Zug eine halbe Invalidenrente ab 1. Mai 2016 zu und reduzierte diese auf eine Viertelsrente ab 1. April 2019 (Verfügungen vom 18. August 2021 [IV-act. 231] und 14. September 2019 [IV-act. 234]).

B. Dagegen erhob A._____ am 20. September 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Mai 2016 sowie einer Dreiviertelsrente ab 1. Februar 2019 (act. 1 S. 2) und bezahlte innert Frist den ihr auferlegten Kostenvorschuss von Fr. 800.–. Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2021 schloss die IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

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. Am 1. Januar 2022 ist weiter das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung in Kraft getreten (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020). Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehältlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen). Die hier angefochtenen Verfügungen ergingen am 18. August und 14. September 2021; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 20. September 2021 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die ab 1. Januar 2021 gültigen Normen des ATSG und die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der ebenfalls vorsieht, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen (Art. 57 ATSG i.V.m. § 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 IVG gegeben. Die angefochtenen Verfügungen datieren vom 18. August und 14. September 2021. Mit der am 20. September 2021 der Schweizerischen Post übergebenen Beschwerdeschrift ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin direkt betroffen und zur

Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung, womit auch den formellen Anforderungen Genüge getan ist (Art. 61 lit. b ATSG; § 44 VRG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. 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 % bestand bis 31. Dezember 2021 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 Neuanschuldung 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 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; BGer 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2; 125 V 413 E. 2d; vgl. BGer 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

3.5 Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente wiederum die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; BGer 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: BGer 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

3.6 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, woraufhin sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist 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 (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen).

3.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Rahmen der Neuanschuldung (E. 3.3) bildet die leistungsablehnende Verfügung vom 7. November 2013, worin festgestellt wurde, dass die Beschwerdeführerin nach den Sommerferien 2013 ihr angestammtes Pensum als Kindergärtnerin wieder aufgenommen habe, weshalb keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit mehr vorliege (IV-act. 30).

5.

5.1 In dem vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen internistischen Gutachten vom 16. April 2016 (IV-act. 69/14–22) stellte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 69/20–21):

- Status nach drei Anal-Operationen bei Analfistel, letzte Operation wegen Abszess zur Abszessspaltung im Mai 2015 mit Fisteldebridement und Setoneinlage im Juni 2015
- Fistelspaltung und Rekonstruktion des Musculus sphincter ani internus am 1. Oktober 2015
- Status nach Mamma-Carcinom und Mastektomie links im Dezember 2012
- Status nach Chemotherapie und antihormoneller Dauertherapie seit Mai 2013
- Mittlere bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Weiter gab Dr. E. _____ an, die subjektiv beklagten Beschwerden mit unkontrolliertem Stuhlabgang und Schwierigkeiten beim Sitzen sowie vermehrter Müdigkeit und Funktionseinschränkung des linken Armes seien erklärbar. Bisher sei wegen der bestehenden Komorbidität eine nur langsame Verbesserung der Symptomatik eingetreten. Es sei jedoch aus internistischer Sicht eine stetige Verbesserung der internistischen Beschwerden zu erwarten. Aktuell sei ein 100%iges Arbeitspensum in der Tätigkeit als Kindergartenlehrperson nicht zumutbar. Eine Verweistätigkeit sei wegen unkontrolliertem Stuhlabgang und Schwierigkeiten beim Sitzen vorerst zu 100 % ebenfalls nicht möglich. Abschliessend empfahl die Gutachterin einen Wiedereinstieg als Kindergartenlehrperson zu einem Pensum von anfänglich 20 % mit schrittweisem Aufbau (IV-act. 69/21–22).

5.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. November 2020 stellte med. pract. C. _____ folgende Diagnosen (IV-act. 204/48):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen (vermeidenden), abhängigen und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0)
- Hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2), subsyndromale Ausprägung
- Verdacht auf soziale Phobie (ICD-10 F40.1)
DD: Übertriebene Sorgen, in sozialen Situationen kritisiert zu werden im Rahmen der o.g. kombinierten Persönlichkeitsstörung (mit u.a. ängstlichen Zügen; ICD-10 F61.0)
- Status nach depressiver Episode 2015–2016 (ICD-10 F32)

Weiter führte die Gutachterin aus, bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine andauernde Müdigkeit und Ängste vor einer erneuten Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes angegeben. Nebenher habe sie auch Angst vor sozialer Exposition vor allem im beruflichen Kontext. Der erhobene psychopathologische Befund sei, bis auf

eine ängstlich gefärbte Fokussierung auf körperliche Signale und Beschwerden, unauffällig gewesen. Die geklagte andauernde Müdigkeit habe während der mehrstündigen Untersuchung nicht beobachtet werden können. Auch hätten weder eine Ängstlichkeit noch vegetative Angstkorrelate beobachtet werden können. Neben der obengenannten ängstlich gefärbten Fokussierung auf körperliche Signale und Beschwerden und einem daraus resultierenden eigenwillig anmutenden Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten habe die Beschwerdeführerin auch mit einzelnen ängstlichen, abhängigen und zwanghaften Persönlichkeitsmerkmalen imponiert. Bei der neuropsychologischen Untersuchung sei der psychopathologische Befund ebenfalls unauffällig gewesen. Im Rahmen der mehrstündigen neuropsychologischen Untersuchung habe lediglich eine minimale neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichten Beeinträchtigungen in der geteilten Aufmerksamkeit und im Verarbeitungstempo festgestellt werden können (IV-act. 204/48).

Mit Bezug auf die Diagnose einer hypochondrischen Störung führte die Gutachterin aus, zwar verursache die ständige Sorge um die Krankheitsüberzeugung und um die Symptome ein andauerndes Leiden und eine gewisse Störung des alltäglichen Lebens, ein gehäuftes Nachsuchen um medizinische Behandlungen oder Untersuchungen (wie z.B. proktologische, gynäkologische, oder hausärztliche Untersuchungen oder Behandlungen) lasse sich jedoch nicht eruieren. Retrospektiv stelle sich die Frage, ob die hypochondrischen Ängste vor allem im Rahmen der ab Sommer 2015 diagnostizierten depressiven Episode vorgelegen hätten, bzw. der depressiven Episode hätten zugeordnet werden sollen. Insgesamt seien die Kriterien einer hypochondrischen Störung gemäss der ICD-10 bei der Beschwerdeführerin nicht vollständig erfüllt. Es könne daher aktuell lediglich von einer subsyndromalen Ausprägung der hypochondrischen Störung ausgegangen werden (IV-act. 204/49–50).

Anamnestisch liessen sich auch Ängste vor kritischer Beurteilung in sozialen Situationen und vegetative Angstkorrelate eruieren. Im Rahmen der mehrstündigen Untersuchung, welche, wie auch die neuropsychologische Abklärung, ebenfalls eine soziale Exposition darstelle, hätten weder eine Ängstlichkeit noch vegetative Angstkorrelate beobachtet werden können. Ein Vermeidungsverhalten oder Panikattacken mit Bezug auf soziale Exposition (Elternabende, Kindergartenfeste, Beurteilungsgespräche, wichtige Arzttermine) könnten bis Mai 2015 nicht eruiert werden. Vielmehr habe sich die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben während der etwa 20-jährigen Tätigkeit als Kindergärtnerin den sozialen Expositionen stellen und sie auch erfolgreich meistern

können. Während der etwa zweimonatigen stationären Behandlung in der Klinik F._____ (August bis Oktober 2015; vgl. Austrittsbericht vom 6. November 2015 [IV-act. 47]) sei sie vielen sozialen Expositionen ausgesetzt gewesen, insbesondere im Rahmen der Teilnahme an Gruppentherapien. Es seien jedoch keine sozialphobischen Symptome beschrieben worden. Retrospektiv sei anzunehmen, dass eine allfällige krankheitswertige sozialphobische Problematik den Klinikärzten nicht gänzlich entgangen wäre. Ebenfalls hätte sie Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht gänzlich entgehen können. In ihrer medizinischen Kurzbeurteilung vom 18. April 2016 habe diese lediglich eine Emetophobie feststellen können (vgl. IV-act. 69/4–11). In den Beurteilungen während der beruflichen Massnahmen sei der Beschwerdeführerin stets Kontaktfreudigkeit bescheinigt worden. An der aktuellen Arbeitsstelle sei sie gar als sozialkompetent beschrieben worden (vgl. Qualifikationsbogen vom 18. September 2020; IV-act. 203). Diese Beurteilungen liessen sich ebenfalls nicht mit einer krankheitswertigen sozialen Phobie vereinbaren. Nach ihren Angaben benötige die Beschwerdeführerin nur ganz selten Anxiolytika, wobei die letzte Einnahme zwei Monate zurückliege. Auch lasse sich die Verwendung von Alkohol oder anderen psychotropen Substanzen nicht eruieren. Dies weise auf eine nur geringgradig ausgeprägte Angstproblematik in sozialen Situationen hin. Insgesamt könne eine soziale Phobie gemäss den Kriterien der ICD-10 nicht sicher festgestellt werden, weshalb lediglich die Verdachtsdiagnose einer sozialen Phobie, allenfalls leichter Ausprägung, formuliert werden könne. Differentialdiagnostisch seien die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Ängste, in sozialen Situationen kritisiert zu werden, der bei ihr vorliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörung (mit u.a. auch ängstlich-vermeidenden Zügen) zuzuordnen (IV-act. 204/50–51).

Zum Krankheitsverlauf gab die Gutachterin an, auf dem Boden der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen (vermeidenden), abhängigen und gewissen zwanghaften Zügen (ICD-10 F61.0) sei es zur Entwicklung einer depressiven Episode als Reaktion auf eine psychisch belastende körperliche Erkrankung gekommen. Die depressive Episode habe von Frühsommer 2015 bis etwa Sommer 2016 vorgelegen. Spätestens seit Sommer 2018 liessen sich retrospektiv keine depressiven Symptome eruieren, welche die Kriterien einer depressiven Episode erfüllten. Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Müdigkeit lasse sich am ehesten dem subjektiven Erleben im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung zuordnen, zumal weder eine depressive Symptomatik noch eine Neurasthenie vorliege. In Betracht komme auch die Nebenwirkung von Tamoxifen. Die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung mit der

festgestellten minimalen Hirnfunktionsschwäche mit leichten Beeinträchtigungen in der geteilten Aufmerksamkeit und im Verarbeitungstempo liessen sich ebenfalls am ehesten im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung und auch der anzunehmenden Nebenwirkung von Tamoxifen interpretieren, zumal keine organische Ursache der minimalen Hirnfunktionsschwäche vorliege (IV-act. 204/54–55).

Die Beschwerdeführerin habe die bei Austritt aus der Klinik F. _____ am 23. Oktober 2015 (vgl. Austrittsbericht vom 6. November 2015; IV-act. 47) empfohlene berufliche Reintegration bzw. die empfohlene ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erst ca. drei Monate später umgesetzt. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei es nicht nachvollziehbar, weshalb sie nach der erfolgreichen Klinikbehandlung mit einer relevanten Verbesserung ihrer psychischen Verfassung die berufliche Wiedereingliederung in Form eines Arbeitsversuches in einem minimalen Umfang von zwei Stunden pro Woche als Assistenz umgesetzt habe. Dieses minimale Pensum habe sie über mehrere Monate beibehalten und werfe retrospektiv Fragen zur Motivation der Beschwerdeführerin auf. Anhand ihrer Angaben habe sich damals eine sehr ambivalente Motivation zur Arbeitstätigkeit in der angestammten Tätigkeit eruieren lassen, zumal die Beschwerdeführerin beim subjektiven Erleben einer hohen Belastung erwogen habe, woanders zu arbeiten. Schliesslich sei ihr die langjährige Arbeitsstelle auf Ende Juli 2016 gekündigt worden, was zu einer erneuten Labilisierung der psychischen Verfassung beigetragen habe (IV-act. 204/57–58).

Im April 2016 sei die Beschwerdeführerin im Auftrag des Taggeldversicherers psychiatrisch und internistisch begutachtet worden. In ihrer medizinischen Kurzbeurteilung vom 18. April 2016 (vgl. IV-act. 69/4–11) habe die Psychiaterin Dr. G. _____ eine mittelgradige depressive Episode, akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend) und eine (isolierte) phobische Störung in Form einer Emetophobie festgestellt. Diese diagnostische Einschätzung und auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % liessen sich retrospektiv recht gut nachvollziehen. Die Ausführungen im internistischen Gutachten von Dr. E. _____ vom 16. April 2016 (IV-act. 69/14–22; vgl. E. 5.1) liessen sich hingegen nicht nachvollziehen. An Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien einen Status nach drei Anal-Operationen und einen Status nach Mamma-Carcinom genannt worden. Zudem habe Dr. E. _____, fachfremd, auch eine depressive Episode genannt. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei anzumerken, dass eine Arbeitsunfähigkeit mit der Beschreibung, dass eine Erkrankung vorbei sei, nicht wirklich begründet werden könne. Vor diesem Hintergrund sei die

Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. E. _____ nicht nachvollziehbar. Scheinbar habe die Gutachterin ausschliesslich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Vor dem Hintergrund der damals von Dr. E. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 % sei die berufliche Wiedereingliederung erneut mit einem geringen Pensum begonnen worden (IV-act. 204/58).

Im Zeitraum August 2016 bis Juni 2017 habe die Beschwerdeführerin ein Arbeitstraining als Kindergärtnerin in einem Kindergarten absolviert. Von der Leitung des Kindergartens seien gegen Ende dieser Massnahme "grosse Fortschritte" der Explorandin erwähnt worden. Die Beurteilung ihrer Leistung im Kindergarten (vgl. Leistungsbeurteilungsbogen vom 2. Mai 2017; IV-act. 93) habe zahlreiche Ressourcen (gute Einsatzfreude, sehr gute Ordnung am Arbeitsplatz, grosse Selbstständigkeit, hohe Zuverlässigkeit, sehr gutes Arbeitsvorgehen, sehr gute Berufskennntnisse, hervorragende Qualität, hohes Interesse, sehr gute Umgangsformen, hohe Flexibilität, gute Aufmerksamkeit, gute Kontaktfreudigkeit und gute Kritikfähigkeit) und einzelne Einschränkungen (schnelle Ermüdung, geringe Arbeitsleistung, sehr langsames Arbeitstempo, tiefe Belastbarkeit) ergeben. Bei der nachfolgenden beruflichen Eingliederung als Betreuerin in einer Kindertagestätte seien identische Ressourcen und eine im Vergleich zum Kindergarten leichtgradige Verbesserung der oben genannten Einschränkungen beschrieben worden (vgl. Leistungsbeurteilungsbogen vom 23. November 2017; IV-act. 123). Im Gegensatz zu der beobachteten hohen Flexibilität habe die behandelnde Psychologin in ihren Berichten gemeint, dass die Beschwerdeführerin sehr unflexibel sei. In Diskrepanz zu der bei den beruflichen Massnahmen festgestellten Kontaktfreudigkeit habe die Psychologin gemeint, dass der Beschwerdeführerin alles Angst mache. In Diskrepanz zu der bei den beruflichen Massnahmen jeweils beschriebenen bzw. beobachteten Selbstständigkeit bei der Arbeit habe die Psychologin gemeint, dass die Beschwerdeführerin ständig überfordert sei. Entsprechend ihrem Wunsch sei die Beschwerdeführerin schliesslich in einer neuen Tätigkeit mit geringeren psychischen und sozialen Anforderungen integriert worden. Seit August 2018 sei sie als Betreuerin in der nachschulischen Betreuung mit einem Pensum von 50 % tätig. Die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin mit Bezug auf ihre Arbeitsfähigkeit in der erlernten und angestammten Tätigkeit habe im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung nicht nachvollzogen und anhand der eigenen Untersuchungsbefunde nicht bestätigt werden können (IV-act. 204/58–59).

Der Beschwerdeführerin sei es gelungen, die früheren Ängste und das frühere Vermeidungsverhalten in ihrem Privatleben erfolgreich abzubauen. Die von ihr

angegebenen Aktivitäten zeugten auch von mehr Selbstvertrauen und einem besseren Vertrauen zum eigenen Körper. Beim deutlichen Abbau der Angst bzw. beim Abbau des Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhaltens im Privatleben lasse sich das Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten in Bezug auf die erlernte und angestammte Tätigkeit als Kindergärtnerin nicht nachvollziehen. Nach ihren Angaben gehe die Beschwerdeführerin seit zwei Jahren der neuen Tätigkeit als Betreuerin im Rahmen einer 4-Tage-Arbeitswoche nach. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht liessen sich keine medizinischen Gründe finden, weshalb sie dieser Tätigkeit oder der angestammten nicht im Rahmen einer regulären 5-Tage-Woche nachgehen könnte. Anhand der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer aktuellen Anamnese, zum Tagesablauf, zu ihren Freizeitaktivitäten und Hobbies liessen sich in der Alltagsgestaltung keine krankheitswertigen psychischen Einschränkungen erkennen. Daher sei es aus rein psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit in der erlernten und langjährig angestammten Tätigkeit bzw. eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der aktuellen Tätigkeit geltend mache (IV-act. 204/59–60).

Sodann bemerkte die Gutachterin, dass seit Beginn der Psychotherapie bei einer Psychologin im Januar 2016 gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin keine psychiatrische (Mit-)Behandlung, bzw. Konsultationen bei einem Psychiater stattfänden. Dies sei aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht soweit nachvollziehbar, zumal keine krankheitswertige psychiatrische Erkrankung mehr vorliege. Problematisch erscheine jedoch, dass die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Arbeitsfähigkeit, welche von der ambulant behandelnden Psychologin scheinbar gänzlich übernommen worden sei, seit der Beurteilung durch die Psychiaterin Dr. G. _____ im April 2016 von keinem Psychiater verifiziert/plausibilisiert worden sei. Dies sei das Hauptproblem bzw. das Missverständnis bei den beruflichen Massnahmen im Zeitraum August 2016 bis August 2018 gewesen. Die mangelnde Motivation der Beschwerdeführerin zur Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit wie auch das aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht etwas eigenwillig anmutende Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten seien von der Psychologin scheinbar nicht erkannt worden (IV-act. 204/60–61).

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit gab die Gutachterin an, während der Hospitalisation vom August bis Oktober 2015 habe definitionsgemäss eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die bei Klinikaustritt festgestellte signifikante Besserung des

Gesundheitszustandes weise darauf hin, dass zum Austrittszeitpunkt die Arbeitsunfähigkeit signifikant habe verringert werden können. Entsprechend der Einschätzung von Dr. G._____ sei retrospektiv von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit spätestens ab April 2016 auszugehen. Mit einer Remission der depressiven Episode sei von einer weiteren Verringerung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege seit Januar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 % in der angestammten Tätigkeit vor (IV-act. 204/65).

Als optimal angepasst seien Tätigkeiten, welche keine deutlich erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, keine deutlich erhöhten Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit, keine deutlich erhöhten Anforderungen an sozialen Kompetenzen sowie an die geteilte Aufmerksamkeit stellen, einzustufen. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine maximale Präsenz von 8 bis 8 ½ Stunden pro Tag – entsprechend einer 100%igen Arbeitsfähigkeit – möglich (IV-act. 204/65–66).

5.3 Der die Beschwerdeführerin behandelnde Proktologe, Dr. med. H._____, Stv. Chefarzt, am Spital I._____, Chirurgische Klinik, gab in der Stellungnahme vom 7. Juni 2021 an, die Fissurproblematik gehe vor allem auf die Phase von 2013 bis 2015 zurück. Seither habe er die Beschwerdeführerin nur zweimal in grossen Abständen in der Sprechstunde nach Selbstzuweisung mit dem Wunsch nach Rezeptierung einer Creme gesehen, am 4. Dezember 2019 und zuletzt am 1. Juni 2021. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei der Verlauf in letzter Zeit erfreulich stabil. Intermittierend komme es offenbar regelmässig in Abhängigkeit des Stuhlgangs zu diskreteren Fissuren, welche die Beschwerdeführerin unter Applikation der Creme und einer weiteren lokal pflegenden, fettenden Creme gut unter Kontrolle habe. Die Pflege von akuten Analfissuren bestehe in einer konsequenten Stuhlregulation, um die Stuhlkonsistenz tief zu halten, in einer bedarfsorientierten Analgesie sowie in der Applikation der Creme dreimal täglich. Aufgrund der Angabe eines recht stabilen Verlaufs über die letzten Jahre ging Dr. H._____ davon aus, dass die Analfissurproblematik nicht hauptsächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Kindergartenlehrperson verantwortlich sein könne und sich diese eher durch eine Überlagerung in Kombination mit anderen medizinischen Diagnosen entsprechend auswirke. Mit dem Hintergrund der gelegentlichen lokalen Pflege hält der berichtende Arzt eine strukturelle Anpassung des Arbeitsplatzes als Kindergartenlehrperson als nicht zwingend bzw. sehr fraglich zielführend (IV-act. 217).

6.

6.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit des Gutachtens von med. pract. C._____ und rügt zunächst das Fehlen einer überzeugenden und nachvollziehbaren Begründung für die Attestierung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % als Kindergärtnerin und von 100 % in angepasster Tätigkeit. Sie macht geltend, dass die latente Überforderungssituation als Kindergärtnerin mit dem Auftreten der Krebserkrankung dekompenziert sei und zu einer andauernden verminderten Belastbarkeit geführt habe. Bei zusätzlich auftretenden Analfissuren und den dadurch notwendigen Operationen habe sie 2015 eine schwere Depression entwickelt (act. 1 S. 5 ff.). Die Einschränkungen und Ängste bestünden auch im privaten Bereich. Dank der Unterstützung ihres Lebenspartners könne sie den Alltag gegenwärtig aber besser bewältigen (act. 1 S. 8).

Dem ist zu entgegnen, dass die Gutachterin med. pract. C._____, obwohl sie die Krebserkrankung ebenfalls als Auslöser der psychischen Symptomatik betrachtet, die Auswirkungen letzterer auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs und der fraglichen Motivation der Beschwerdeführerin, ihre angestammte Tätigkeit wieder aufzunehmen, als weniger einschneidend beurteilt. In ihrer Würdigung berücksichtigt sie die echtzeitlichen Stellungnahmen aus psychiatrischer und psychologischer Sicht. Mit Bezug auf das unterschiedliche Aktivitätenniveau im beruflichen und im privaten Bereich leuchtet der Hinweis auf die vielen Ressourcen der Beschwerdeführerin ein, insbesondere die langjährige Erfahrung als Kindergärtnerin, welche ihr den Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit trotz verbleibenden Einschränkungen hätte nachvollziehbarerweise erleichtern sollen. Durch die einleuchtende Auseinandersetzung mit den Diagnosekriterien, den objektivierbaren Untersuchungsbefunde und den von der Beschwerdeführerin angegebenen, subjektiv erlebten Einschränkungen erfüllt die Gutachterin ihre genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193 E. 3.2).

6.2 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachterin habe sich mit den während der Eingliederungsmassnahmen und am aktuellen Arbeitsplatz aufgetretenen Schwierigkeiten nicht auseinandergesetzt (act. 1 S. 9). An mehreren Stellen ihres Gutachtens nimmt med. pract. C._____ auf die weitgehend positiven Rückmeldungen der Einsatzbetriebe Stellung (vgl. dazu die Leistungsbeurteilungen vom 2. Mai 2017 [IV-act. 93,] 23. November 2017 [IV-act. 123] und 31. Januar 2018 [IV-act. 130]). Es trifft zu, dass in der Leistungsbeurteilung vom 31. Januar 2018 angegeben wurde, der vom 21. November 2017 bis 20. Februar 2018 dauernde Einsatz sei durch Kränkeln und eine

grosse Unsicherheit verbunden mit dem Gedanken, wie es weitergehen solle, stark geprägt worden (IV-act. 130/2). Diese unspezifischen subjektiven Beschwerden würdigte die Gutachterin jedoch nicht als Krankheitssyndrom, sondern vielmehr als Befindlichkeitsstörungen (IV-act. 204/61). Daran ist nicht zu zweifeln, zumal die Arbeit mit Kindern und insbesondere deren Wiederaufnahme nach mehrjähriger Absenz zu vermehrten Ansteckungen mit grippalen Infekten führen kann, was im Rahmen der allgemein eingetretenen Dekonditionierung zu sehen ist.

Eingliederungsschwierigkeiten lassen sich weiter den Berichten der behandelnden Psychologin, lic. phil. J. _____, entnehmen. Allerdings beschränkt sich die Psychotherapeutin auf eine Wiedergabe der Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Berichte vom 8. Dezember 2017 [IV-act. 125] und 3. Januar 2019 [IV-act. 156]), weshalb ihre Ausführungen unter dem Blickwinkel der vorliegenden Leistungsbeurteilungen und der von der Gutachterin erhobenen Krankheitsüberzeugung zu relativieren sind. Unter diesen Umständen ist es nachvollziehbar, dass die Gutachterin auf die Einholung von Auskünften der Psychotherapeutin oder des aktuellen Arbeitgebers verzichtete (vgl. dazu act. 1 S. 9 f. und IV-act. 204/48). Rechtsprechungsgemäss obliegt es denn auch allein dem fachärztlichen Ermessen des medizinischen Sachverständigen, ob er auf Fremdauskünfte zurückgreifen will (vgl. u.a. BGer 9C_830/2019 vom 3. Februar 2020 E. 4.3 mit Hinweis).

6.3 Die in der Beschwerde aufgenommene detaillierte Beschreibung der Problematik von Analfissuren am Arbeitsplatz (act. 1 S. 10 f.) zeigt eindrücklich die Fokussierung der Beschwerdeführerin auf körperliche Signale und Beschwerden und das von der Gutachterin med. pract. C. _____ als eigenwillig anmutend beschriebene Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten (E. 5.2; vgl. insbes. IV-act. 204/48). Dieses Verhalten ist als Ausdruck der hypochondrischen Störung zu sehen und wurde von der Gutachterin in ihrer Würdigung gebührend miteinbezogen.

6.4 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, nach Ende des Wartejahres aus somatischer Sicht aufgrund eines vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Gutachtens noch für mindestens ein halbes Jahr zu 80 % arbeitsunfähig gewesen zu sein (act. 1 S. 12).

Wie bereits von der Gutachterin med. pract. C. _____ bemängelt, berücksichtigte die internistische Gutachterin Dr. E. _____ (E. 5.1) neben den (vergangenen) somatischen Erkrankungen (Status nach drei Anal-Operationen und Status nach Mamma-Carcinom)

eine Depression, welche sowohl von der damaligen psychiatrischen Gutachterin Dr. G. _____ in der medizinischen Kurzbeurteilung vom 18. April 2016 (IV-act. 69/4–11) als auch von med. pract. C. _____ (E. 5.2; vgl. insbes. IV-act. 204/58) als nicht derart einschränkend eingeschätzt wurde. Auch der Hausarzt Dr. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 26. April 2016 (IV-act. 60) von einer baldigen Wiederaufnahme der Berufstätigkeit mit Unterstützung der Beschwerdegegnerin aus. Daher und unter Berücksichtigung der Angaben des Proktologen Dr. H. _____ (E. 5.3) ist eine über die psychisch begründete Einschränkung hinausgehende Arbeitsunfähigkeit trotz unbestrittenermassen noch verbleibenden somatischen Beschwerden aus medizinischer Sicht nicht ausgewiesen. Es ist somit davon auszugehen, dass sich die internistische Gutachterin Dr. E. _____ bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung von den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin leiten liess und der (fachfremden) psychischen Symptomatik zu viel Gewicht beimass. Darauf kann daher nicht abgestellt werden.

6.5 Insgesamt entspricht das psychiatrische Gutachten von med. pract. C. _____ vom 28. November 2020 den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 3.8). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung und beantwortet in schlüssiger Weise die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Gutachterin schilderte ausführlich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzte sich detailliert damit sowie mit dem auffälligen Verhalten der Explorandin auseinander. Auf das Administrativgutachten darf somit abgestellt werden.

6.6 Aufgrund der klaren Aktenlage ist zusammenfassend festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin nach Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 7. November 2013 (vgl. dazu E. 4) mit den 2015 aufgetretenen Analabszessen und der darauf folgenden psychischen Dekompensation eine Verschlechterung eingetreten ist, welche die erneute Prüfung ihres Rentenanspruchs erlaubt (vgl. dazu E. 3.3 und 3.4).

Ab Mai 2015 war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zunächst aus somatischen Gründen und im Verlauf aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. u.a. Bericht des Hausarztes Dr. K. _____ vom 26. April 2016 [IV-act. 60], Austrittsberichte des Spitals I. _____ vom 11. Mai 2015 [IV-act. 41/1–2], 30. Juni 2015 [IV-act. 41/5–6] und 6. Oktober 2015 [IV-act. 41/9–11] sowie der Klinik F. _____ vom

6. November 2015 [IV-act. 47]). Ab April 2016 wäre ihr die angestammte Tätigkeit zu 50 % zumutbar gewesen (vgl. E. 5.2; ferner medizinische Kurzbeurteilung von Dr. G. _____ vom 18. April 2016 [IV-act. 69/4–11]). Spätestens im Januar 2019 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten (E. 5.2; ferner IV-act. 204/66).

7.

7.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; 128 V 174; BGer 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.1; 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

7.2 Das mit der Erwerbsunfähigkeit im Mai 2015 eröffnete Wartejahr (vgl. E. 3.2) endete im Mai 2016. Für die Bestimmung des Rentenanspruchs ab 1. Mai 2016 ist bei einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten und damals soweit angepassten Tätigkeit von 50 % ein erster Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. E. 3.6). Darf für das Validen- und das Invalideneinkommen dieselbe Bemessungsgrundlage herangezogen werden, erübrigt sich deren genaue Ermittlung: der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, dies unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Prozentvergleich; vgl. Urteile BGer 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5 und 8C_628/2015 vom 6. April 2016 E. 5.3.5). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2021 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % als Kindergärtnerin auf einen, den Anspruch auf eine halbe Rente begründenden, invaliditätsgrad von 50 % geschlossen, was angemessen erscheint und von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wurde.

7.3 Mit dem weiteren Rückgang der psychischen Symptomatik im Januar 2019 erhöhte sich die Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 100 %, weshalb per 1. April 2019 anhand eines erneuten Einkommensvergleichs eine Rentenanpassung zu prüfen ist (E. 3.5). In der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2021 bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen für das Jahr 2019 anhand des gemäss Angaben der damaligen Arbeitgeberin 2015 von der Beschwerdeführerin erzielten Einkommens in der angestammten Tätigkeit als Kindergärtnerin (IV-act. 220 und 223/2 vgl. ferner Arbeitgeberfragebogen vom 21. Oktober 2015 [IV-act. 40]). Das

Invalideinkommen ermittelte sie anhand der statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2019 und unter Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 15 % (LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 85, Anforderungsniveau 2, Frauen; IV-act. 220 und 223/3). Dieses Vorgehen bzw. der errechnete Invaliditätsgrad von nunmehr 41 % ist nicht zu beanstanden und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht gerügt.

7.4 Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab Mai 2016 und von 41 % ab April 2019 ist die mit Verfügung vom 18. August 2021 erfolgte Zusprechung einer halben Rente ab 1. Mai 2016 und deren Herabsetzung auf eine Viertelsrente per 1. April 2019 (BF-act. 2 S. 3) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, die der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht 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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 3. August 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am