



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00

[www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc)

608 2024 49

## Urteil vom 11. November 2024

### II. Sozialversicherungsgerichtshof

|            |   |  |
|------------|---|--|
| Besetzung  | Präsidentin:<br>Richter:<br>Gerichtsschreiber:  | Daniela Kiener<br>Johannes Frölicher, Marc Sugnaux<br>Timothy Schertenleib |
| Parteien   | <b>A.</b> _____, <b>Beschwerdeführerin</b> , vertreten durch Rechtsanwalt Charles Guerry<br><br>gegen<br><br><b>INVALIDENVERSICHERUNGSSTELLE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz</b> |  |
| Gegenstand | Invalidenversicherung – Invalidenrente: Rentenbeginn, Berechnung des Invaliditätsgrades<br><br>Beschwerde vom 3. April 2024 gegen die Verfügung vom 5. März 2024                  |  |

## Sachverhalt

A. A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren im Jahr 1971, geschieden, keine Kinder, wohnhaft in B. \_\_\_\_\_, ist gelernte Kauffrau im Einzelhandel (1994-1997) und Industriekauffrau (2003-2005). Sie arbeitete von Juli 2008 bis und mit März 2017 im Vollzeitpensum bei der C. \_\_\_\_\_ AG (zunächst als Mitarbeiterin im Zolldienst und ab Mai 2010 als Verwaltungsassistentin in der Logistik), von April 2017 bis und mit Dezember 2017 mit einem Pensum von 50-100 Prozent bei der D. \_\_\_\_\_ SA (als kaufmännische und administrative Assistentin) sowie von Dezember 2017 bis und mit Juni 2020 im Vollzeitpensum bei der E. \_\_\_\_\_ AG (als administrative Assistentin).

Seit dem Jugendalter leidet die Versicherte unter einer Madelungschen Deformität mit entsprechenden Bewegungs- und Belastbarkeitseinschränkungen sowie Schmerzen. Ausserdem leidet sie unter einer Pseudoarthrose im Bereich der distalen Ulna sowie einer sekundären Radiokarpalarthrose. Diese Leiden betreffen sowohl den rechten als auch den linken Arm.

B. Am 18. Dezember 2013 meldete sich die Versicherte ein erstes Mal bei der Invalidenversicherungsstelle Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle) zum Rentenbezug an. Die Versicherte wollte eigentlich eine Anmeldung für ein Hilfsmittel (Handgelenkorthesen) einreichen, hat aber ein falsches Formular ausgefüllt. Am 17. Januar 2014 erklärte sie deshalb den vorbehaltlosen Rückzug der Anmeldung zum Rentenbezug, worauf das Verfahren am 20. Januar 2014 als gegenstandslos abgeschrieben wurde.

Mit Mitteilung vom 29. Januar 2014 erteilte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für Handgelenkorthesen nach ärztlicher Verordnung ab 20. Januar 2014 bis 31. Januar 2019 (Revision). Diese Kostengutsprache wurde mit Mitteilung vom 2. September 2019 über den 31. Januar 2019 hinaus verlängert.

Eine Kostengutsprache für eine ergonomische Maus wurde indes mit Verfügung vom 19. Januar 2018 abgelehnt.

Mit Gesuch vom 1. Juni 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Rentenbezug an. Nachdem die IV-Stelle eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD) eingeholt hatte (Bericht vom 21. Januar 2019), lehnte sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 22. Februar 2019 ab, weil keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und die Versicherte weiterhin in einem Vollzeitpensum als kaufmännische Angestellte tätig sei.

C. Am 12. Mai 2020 meldete sich die Versicherte ein drittes Mal zum Rentenbezug an. Sie gab an, wegen der beidseitigen Madelungschen Deformität und einer Depression aufgrund von Mobbing am Arbeitsplatz seit dem 19. Dezember 2019 zu 100 Prozent arbeitsunfähig zu sein.

Das Gesuch wurde bei der Krankentaggeldversicherung eingereicht, welche es, zusammen mit den Akten, am 26. Mai 2020 an die IV-Stelle weiterleitete und erklärte, seit dem 1. Januar 2020 Krankentaggeldleistungen für eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zu erbringen.

In der Folge klärte die IV-Stelle die berufliche und medizinische Situation der Versicherten ab, beendete am 20. November 2020 die Frühinterventionsphase und gab am 11. Dezember 2020 bei der F. \_\_\_\_\_ GmbH (Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates)

ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag. Dieses wurde am 7. Juni 2021 erstattet und kam zum Schluss, dass die Versicherte unter einer Madelung'schen Deformität beider Arme (Q74.0), psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54) sowie einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) leide und aufgrund dieser Diagnosen aus interdisziplinärer versicherungsmedizinischer Sicht eine Leistungsminderung im Umfang von 30 Prozent, bezogen auf ein 100-Prozent-Pensum, vorliege (Leistungsminderung aus rein orthopädischer Sicht: 20 Prozent; Leistungsminderung aus rein psychiatrischer Sicht: 20 Prozent). Diese Einschätzung gelte sowohl für die bisherige Tätigkeit, welche gut angepasst sei, als auch für eine optimal angepasste Tätigkeit (ohne stärkere Ansprüche an die Beweglichkeit der Handgelenke und Unterarmwendungen sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über 5kg). Zum zeitlichen Verlauf gaben die Gutachter an, dass die orthopädisch bedingte Leistungsminderung (von 20 Prozent) seit Beginn der Berufstätigkeit und die psychiatrisch bedingte Leistungsminderung (von 20 Prozent) sowie die Leistungsminderung insgesamt (von 30 Prozent) seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 19. Dezember 2019 bestehen würden. Als Diagnosen ohne sichere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisch-rezidivierendes Zervikalsyndrom (M54), eine anamnestiche Schwellneigung der Beine bei V.a. venöse Insuffizienz (I87.20) und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und histrionischen Zügen (Z73.1) genannt.

Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten, an welchem von Seiten des RAD keine Kritik erhoben wurde (Berichte vom 14. Juni 2021 und 10. August 2021), stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 17. August 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Invaliditätsgrad: 35.34 Prozent).

Auch die Krankentaggeldversicherung teilte der Versicherten mit Schreiben vom 2. September 2021 unter Berufung auf das bidisziplinäre Gutachten mit, dass sie ab dem 1. Oktober 2021 Krankentaggeldleistungen auf der Grundlage einer 30-prozentigen Arbeitsunfähigkeit ausrichten werde. Ausserdem wies sie die Versicherte darauf hin, dass der Krankentaggeldanspruch am 17. Dezember 2020 (recte: 17. Dezember 2021) ausgeschöpft sei.

D. Nachdem die Versicherte vom 11. August 2021 bis 25. August 2021 zur Rehabilitation in einer Klinik in I. \_\_\_\_\_ stationiert gewesen war, erhob sie mit Eingabe vom 16. September 2021 schriftliche Einwände gegen den Vorbescheid vom 17. August 2021 und beantragte unter Berufung auf Berichte ihrer behandelnden Ärzte, es sei ihr ab dem 1. Dezember 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Die Einwände sowie die von der Versicherten nachgereichten Arztzeugnisse wurden den Gutachtern am 14. Oktober 2021 zur Stellungnahme unterbreitet. Diese äusserten sich am 17. Januar 2022 dahingehend, dass die übersandten Unterlagen keinen Anlass dazu geben würden, das Zumutbarkeitsprofil zu ändern und deshalb am Gutachten festgehalten werde. Mit Bericht vom 2. Februar 2022 schloss sich der RAD dieser Meinung an.

Am 7. Januar 2022 wurde eine Radiuskorrekturosteotomie rechts durchgeführt. Nach einem Bruch der eingesetzten Radiuskappe mit Verlust der Korrektur nach Osteotomie wurde die Versicherte am 11. März 2022 erneut operiert. Ausserdem ergab eine neuropsychologische Untersuchung im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie J. \_\_\_\_\_ vom 28. und 30. März sowie 1. April 2022, dass die Versicherte unter einer mittelschweren neuropsychologischen Störung auf verschiedenen Ebenen leide, am ehesten erklärbar im Rahmen der bekannten psychiatrischen Diagnosen. Hinzu kam, dass die postoperativ grundsätzlich positive Stimmung der Versicherten im April 2022 auf einmal kippte. Vor diesem Hintergrund empfahl der RAD am 31. Mai 2022 eine Verlaufsbeurteilung bei

derselben Gutachterstelle (F. \_\_\_\_\_ GmbH). Auf entsprechenden Einwand seitens der Versicherten vom 3. August 2022 hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 28. September 2022 an der Gutachterstelle fest.

Bevor das Verlaufsgutachten erstattet wurde, reichte die Beschwerdeführerin diverse weitere Arztzeugnisse zu den Akten. Ausserdem erwähnte sie einen stationären Aufenthalt vom 23. August 2022 bis 9. September 2022 im K. \_\_\_\_\_.

Am 10. Mai 2023 wurde das Verlaufsgutachten erstattet. Darin kamen die Gutachter, Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_, zum Schluss, dass aufgrund der Madelungschen Deformität beider Arme (Q74.0), der hochgradigen radiokarpalen Arthrose mit stark eingeschränkter schmerzhafter Beweglichkeit und eingeschränkter Belastbarkeit (M19.93), einer mittelgradigen depressiven Episode (F33.1), sonstigen Reaktionen auf eine schwere Belastung im Sinne einer Verwitterungsstörung (F43.8) sowie psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe (aus orthopädischer Sicht würde in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent bestehen). In einer optimal angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten mit geringer Belastung beider Arme/Hände und ohne Arbeiten über Schulterhöhe resp. einfache Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit geringen Anforderungen an die kognitive und soziale Belastbarkeit sowie in einem sehr wohlwollenden Umfeld) hingegen bestehe aus orthopädischer Sicht eine 50-prozentige und aus psychiatrischer Sicht eine 30- bis 40- prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zum zeitlichen Verlauf gaben die Gutachter an, dass bei verzögertem Heilungsverlauf (Anmerkung: nach der Operation vom 7. Januar 2022) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum Begutachtungszeitpunkt (14. Februar 2023) auszugehen sei. Die auf orthopädischem Gebiet postulierte Arbeitsfähigkeit (50 Prozent) gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt. Die auf psychiatrischem Gebiet postulierte Arbeitsfähigkeit (30 bis 40 Prozent) gelte aktuell, prospektiv (d.h. nach teilstationärer Behandlung bei positivem Ansprechen auf die intensivierete Behandlung und Durchführung beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen) sollte aus psychiatrischer Sicht aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent möglich sein. Als Diagnosen ohne sichere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches zervikales und zervikothorakales Schmerzsyndrom (M54.13), ein chronisches ileolumbales Sakralsyndrom (M54.5) und eine anamnestiche Schwellneigung der Beine bei V.a. venöse Insuffizienz (I87.20) genannt.

Ohne eine Stellungnahme des RAD zum Verlaufsgutachten einzuholen, stellte die IV-Stelle der Versicherten mit neuem Vorbescheid vom 10. Juli 2023 (annulliert und ersetzt den Vorbescheid vom 17. August 2021) in Aussicht, ihr ab dem 1. April 2022 (3 Monate nach Verschlechterung des Gesundheitszustandes) eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (IV-Grad: 100 Prozent). Diese Rentenzusprache wurde damit begründet, dass gemäss dem psychiatrischen Zumutbarkeitsprofil aktuell lediglich einfache Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck und mit geringen Anforderungen an die kognitive und soziale Belastbarkeit in einem sehr wohlwollenden Umfeld möglich seien, weshalb davon auszugehen sei, dass zum heutigen Zeitpunkt keine Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt vorliege. Vor der Verschlechterung des Gesundheitszustandes per Januar 2022 habe aber eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent mit einer Leistungsminderung von insgesamt 30 Prozent vorgelegen, was keinen Rentenanspruch begründe (IV-Grad: 35.34 Prozent).

Gleichentags wurde die Versicherte zur Schadenminderung aufgefordert, namentlich mit ihren behandelnden Ärzten, insbesondere ihrem Psychiater, Kontakt aufzunehmen, um den weiteren Verlauf der für sie geeigneten Behandlung gemäss den Empfehlungen der psychiatrischen Gutachterin zu besprechen. Am 31. Juli 2023 ist die Versicherte in die Tagesklinik des K. \_\_\_\_\_ eingetreten.

Am 6. September 2023 erhob die Versicherte Einwände gegen den Vorbescheid vom 10. Juli 2023, mit welchen sie den Antrag stellte, es sei ihr bereits ab dem 1. Dezember 2020 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Mit Verfügung vom 5. März 2024 bestätigte die IV-Stelle den Vorbescheid, wonach ab 1. April 2022 (3 Monate nach Verschlechterung des Gesundheitszustandes) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (IV-Grad: 100 Prozent).

E. Mit Eingabe vom 3. April 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Charles Guerry, Beschwerde an das Kantonsgericht. Sie stellt das Begehren, es sei die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, als ihr ab dem 1. Dezember 2020 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei. Subsidiär wird beantragt, es sei ihr ab dem 1. Dezember 2020 eine Viertelsrente und ab dem 1. April 2022 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In medizinischer Hinsicht wird vorgebracht, dass nicht erst ab Januar 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. So hätten die behandelnden Ärzte bereits seit Dezember 2019 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert; diese sei in der Verlaufsbegutachtung denn auch für die Zeit ab Januar 2022 bestätigt worden. Der Gesundheitszustand sei zum Zeitpunkt der Verlaufsbegutachtung (erstes Semester 2023) aber nicht schlechter gewesen als zum Zeitpunkt der erstmaligen Begutachtung (erstes Semester 2021), weshalb kein Grund bestehe, erst ab Januar 2022 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Komme hinzu, dass namentlich die Ärztin des L. \_\_\_\_\_, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, in ihren zahlreichen Berichten dargelegt habe, weshalb bereits seit Dezember 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Des Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die Berechnung des IV-Grades, hätte doch die Vorinstanz beim Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 2 (anstatt 3) abstellen müssen, was zu einem IV-Grad von 44.78 Prozent (anstatt 35.34 Prozent) führe und Anspruch auf eine Viertelsrente gebe.

Der mit Verfügung vom 8. April 2024 einverlangte Kostenvorschuss von CHF 800.- wurde am 17. April 2024 geleistet.

In ihren Bemerkungen vom 19. Juni 2024 schliesst die Vorinstanz auf eine Abweisung der Beschwerde.

Die Vorsorgeeinrichtung (N. \_\_\_\_\_ AG) liess sich innert der ihr angesetzten Frist nicht vernehmen.

Ein weiterer Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

F. Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

## **Erwägungen**

1.

Die Beschwerde vom 3. April 2024 gegen die Verfügung vom 5. März 2024 wurde durch den ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen

Beschwerdeinstanz eingereicht. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob ihr die Vorinstanz zu Recht erst ab dem 1. April 2022 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Im Rahmen der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) mit Wirkung ab 1. Januar 2022 revidiert (Änderung vom 19. Juni 2020; AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht – auch bei einer Änderung der gesetzlichen Grundlage – diejenigen Rechtssätze anwendbar, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 148 V 174 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Im Hinblick auf das lineare Rentensystem, das mit Wirkung per 1. Januar 2022 eingeführt wurde, halten die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (lit. b) indessen fest, dass für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen bleibt, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. In seinem Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems (KS ÜB WE IV, Ziffer 1007 f.) präzisiert das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass die altrechtlichen IV-Renten jene Renten sind, deren Anspruch vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist; neurechtliche IV-Renten sind demgegenüber Renten, auf die der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht. Wenn also der Anspruch auf eine IV-Rente nach dem 1. Januar 2022 verfügt wird, beurteilt sich der Rentenanspruch nach dem alten Recht, wenn der Eintritt der Invalidität und der Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 liegen (siehe auch KS ÜB WE IV Ziffer 1009, wonach bei Eintritt der Invalidität und Beginn des Rentenanspruchs vor dem 31. Dezember 2021 die erstmalige Festsetzung der IV-Rente nach altem Recht zu erfolgen hat).

2.2. Dies ist auch vorliegend der Fall. Die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit besteht seit dem 19. Dezember 2019, die Anmeldung ging am 28. Mai 2020 bei der Vorinstanz ein. Der vorliegende Fall beurteilt sich damit für den streitigen Zeitraum von Dezember 2020 bis und mit März 2022 nach den Gesetzesbestimmungen, die bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft waren.

Im Folgenden werden die massgebenden rechtlichen Bestimmungen in dieser Fassung zitiert.

3.

Vorliegend ist streitig, ob die Vorinstanz zu Recht auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 7. Juni 2021 und das Verlaufsgutachten vom 10. Mai 2023 abgestellt und ihr gestützt darauf ab dem 1. April 2022 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat.

3.1. Im Sinne von Art. 8 ATSG, welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung kommt, ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

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).

Versicherte haben gemäss Art. 28 IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.2. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Förderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 3.7.1 mit Hinweisen).

Gemäss geltender Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281) wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens kann indes nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Urteil BGer 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 2.2, 3 und 4.1 mit zahlreichen Hinweisen). Gemäss BGE 143 V 418 sind sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

Das Invalidenversicherungsrecht klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen. Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie mithin ausser Acht. Andererseits können psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil BGer 9C\_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befund-

erhebung, Diagnosestellung) und Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt, d.h. arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4; 130 V 97 E. 3.3.2). Der Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C\_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.3.3). Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die versicherte Person andere ihr offenstehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 404 E. 2; 114 V 281 E. 1d). Auch die Zumutbarkeit einer Invalidentätigkeit ist vor allem aus medizinischer Sicht zu beurteilen, wobei dieser Sachverhalt aufgrund des objektiven Befundes durch die Ärzte bestimmt wird (BGE 107 V 20 E. 2b; OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, 1995, S. 201). Insbesondere ist dabei nicht auf das subjektive Empfinden der versicherten Person abzustellen, hätte es doch diese ansonsten in der Hand, ihren Invaliditätsgrad selbst zu bestimmen.

3.4. Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit Hinweisen). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil BGer 8C\_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

4.

4.1. Vorab ist festzuhalten, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab April 2022 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat (IV-Grad: 100 Prozent). Dies gestützt auf das Verlaufsgutachten der F.\_\_\_\_\_ GmbH vom 10. Mai 2023 (IV-Akten S. 878-916).

In diesem Verlaufsgutachten stellen die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akten S. 911-912): Madelungische Deformität beider Arme (Q74.0), hochgradige radiokarpale Arthrose mit stark eingeschränkter schmerzhafter Beweglichkeit und eingeschränkter Belastbarkeit (M19.93), mittelgradige depressive Episode (F33.1), sonstige Reaktionen auf schwere Belastung im Sinne einer Verbitterungsstörung (F43.8) sowie psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54). Als Diagnosen ohne sichere Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen die Gutachter ein chronisches zervikales und zervikothorakales Schmerzsyndrom (M54.13), ein chronisches ileolumbales Sakralsyndrom (M54.5) und eine ana-



mnestische Schwellneigung der Beine bei V.a. venöse Insuffizienz (I87.20). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht aufgrund der nachvollziehbaren Schmerzen zu etwa 70 Prozent arbeitsfähig sei, wobei die Leistungsfähigkeit um etwa 20 Prozent reduziert sei. Auf psychiatrischem Gebiet bestehe hingegen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit, zumindest nicht für Tätigkeiten mit Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die soziale und an die kognitive Belastbarkeit. Eine optimal angepasste Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten mit geringer Belastung beider Arme/Hände und ohne Arbeiten über Schulterhöhe resp. einfache Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck, mit geringen Anforderungen an die kognitive und soziale Belastbarkeit sowie in einem sehr wohlwollenden Umfeld) hingegen bestehe aus orthopädischer Sicht eine 50-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (zeitliche Präsenz von 70 Prozent mit einer Leistungsminderung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bei deutlichen Ruhe- und Belastungsschmerzen von 20 Prozent) und aus psychiatrischer Sicht eine 30- bis 40-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (zeitliche Präsenz von 4 Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 10 bis 20 Prozent). Zum zeitlichen Verlauf gaben die Gutachter an, dass bei verzögertem Heilungsverlauf (Anmerkung: nach der Operation vom 7. Januar 2022) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum Begutachtungszeitpunkt (14. Februar 2023) auszugehen sei. Die auf orthopädischem Gebiet postulierte Arbeitsfähigkeit (50 Prozent) gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt. Die auf psychiatrischem Gebiet postulierte Arbeitsfähigkeit (30 bis 40 Prozent) gelte aktuell, prospektiv – nach teilstationärer Behandlung bei positivem Ansprechen auf die intensivierete Behandlung und Durchführung beruflicher Wiedereingliederungsmassnahmen – sollte in der zuletzt ausgeübten oder einer vergleichbaren Tätigkeit mit höchstens moderaten Anforderungen an die Stressbewältigung aber wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent möglich sein.

4.2. Diese Beurteilung deckt sich mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte, welche übereinstimmend die Meinung vertreten, dass die Beschwerdeführerin seit der Operation vom 7. Januar 2022 zu 100 Prozent arbeitsunfähig ist:

Aus den Berichten des L. \_\_\_\_\_ geht hervor, dass am 7. Januar 2022 eine Radiuskorrekturosteotomie rechts durchgeführt wurde (Operationsbericht vom 7. Januar 2022, IV-Akten S. 656-659; vgl. auch den Austrittsbericht vom 13. Januar 2022, IV-Akten S. 662-663). Nach einem Bruch der eingesetzten Radiuskappe mit Verlust der Korrektur nach Osteotomie wurde die Beschwerdeführerin am 11. März 2022 nochmals operiert (Operationsbericht vom 11. März 2022, IV-Akten S. 775-777; vgl. auch den Austrittsbericht vom 15. März 2022, IV-Akten S. 791-793). Danach waren die Beschwerden deutlich regredient. Allerdings beklagte die Beschwerdeführerin ab April 2022 in der Therapie für sie unerträgliche Schmerzen, weshalb die physiotherapeutische Mobilisierung reduziert wurde (Verlaufsbericht vom 29. April 2022, IV-Akten S. 769-770). Die Ärzte des L. \_\_\_\_\_, Universitätsklinik für Plastische- und Handchirurgie, attestierten der Beschwerdeführerin für die Zeit nach der Operation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (statt vieler: Bericht vom 23. November 2022, IV-Akten S. 851-853).

Auch die behandelnde Rheumatologin, Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, attestierte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. den Bericht vom 1. November 2022, IV-Akten S. 830-831). Gleiches gilt für den behandelnden Psychiater, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der der Beschwerdeführerin am 14. November 2022 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. April 2022 attestierte. Zur Zeit vor dem 1. April 2022 äusserte sich der Psychiater in diesem Bericht nicht (IV-Akten S. 844-845; vgl. aber den Bericht vom 1. April

2022, in dem der Psychiater der Beschwerdeführerin – nach der Remission der aktuellen depressiven Episode – eine 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit attestierte, IV-Akten S. 759-760).

4.3. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin ab April 2022, mithin drei Monate nach der Operation vom 7. Januar 2022 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV), eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat. Zwar bestand nach dem Gesagten gemäss Verlaufsgutachten bereits zum Begutachtungszeitpunkt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 bis 40 Prozent, die Beschwerdeführerin musste sich aber einer teilstationären psychiatrischen Behandlung unterziehen (vgl. die Aufforderung zur Schadenminderung vom 10. Juli 2023, IV-Akten S. 942-943; Eintritt in die Tagesklinik des K. \_\_\_\_\_ am 31. Juli 2023, IV-Akten S. 958), ausserdem werden nach dieser intensivierten Behandlung voraussichtlich berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen folgen (vgl. die Empfehlung der Gutachter, IV-Akten S. 914), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Januar 2022 (vorerst) keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit und folglich auch kein Invalideneinkommen angerechnet wurde.

5.

Stellt sich die Frage, ob erst mit der Operation vom 7. Januar 2022 eine massgebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist, oder ob bereits vorher eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen hat.

Um diese Frage zu beantworten, ist zu prüfen, wie sich die gesundheitliche Situation vor der Operation vom 7. Januar 2022 darstellte. Dabei ist zwischen der Zeit vom 19. Dezember 2019 (Beginn der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit) bis zum 11. Mai 2021 (Begutachtungszeitpunkt) einerseits (vgl. nachfolgende E. 5.1) und der Zeit vom 11. Mai 2021 bis zum 7. Januar 2022 (Operation) andererseits (vgl. nachfolgende E. 5.2) zu unterscheiden.

5.1.

5.1.1. Aus orthopädischer Sicht ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin bis zur Kündigung (per Ende Juni 2020) zu 100 Prozent als administrative Assistentin gearbeitet hat. Dieses Arbeitspensum konnte sie trotz der beidseitigen Madelungschen Deformität, der Pseudoarthrose im Bereich der distalen Ulna und der sekundären Radiokarpalarthrose sowie den damit einhergehenden Bewegungs- und Belastbarkeitseinschränkungen und Schmerzen seit Jahren ohne Leistungsminderung (vgl. den Fragebogen für Arbeitgebende, IV-Akten S. 390) leisten (vgl. in diesem Sinne auch Dr. med. O. \_\_\_\_\_, die in ihren Berichten vom 16. Februar 2017 und 21. September 2020 der Beschwerdeführerin trotz entsprechender Funktionseinschränkungen keine Arbeitsunfähigkeit attestierte, IV-Akten S. 348 und 436, sowie Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Handchirurgie, die in ihrem Bericht vom 3. November 2020 bei guter Erträglichkeit des Grundschesmerzes und erhaltener persönlicher und beruflicher Aktivität keinen weiteren Handlungsbedarf sah, obschon die Beschwerdeführerin darüber klagte, dass sie Mühe habe, den ganzen Tag auf der Tastatur zu schreiben, IV-Akten S. 441-442). Die Kündigung erfolgte denn auch nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern weil der Beschwerdeführerin seitens ihrer Vorgesetzten verschiedene Verfehlungen und Unzulänglichkeiten sowie mangelnde Konzentration vorgeworfen wurden (vgl. Gesprächsprotokoll vom 17. Dezember 2019, Vorakten S. 509). Diese sind aber nicht auf ihre orthopädischen Beschwerden zurückzuführen.

Vor diesem Hintergrund und gestützt auf die eigens erhobenen Befunde (vgl. IV-Akten S. 487-490), die festgestellten erheblichen Inkonsistenzen und ungleichmässigen Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf das Aktivitätsniveau in vergleichbaren Lebensbereichen sowie die relativ be-

scheidene Inanspruchnahme von Therapien (vgl. IV-Akten S. 501-502) kam der orthopädische Gutachter, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin wegen der Madelungschen Deformität beider Arme (Q74.0) in der zuletzt ausgeübten und auch in einer optimal angepassten Tätigkeit (ohne stärkere Ansprüche an die Beweglichkeit der Handgelenke und Unterarmwendungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg) aus rein orthopädischer Sicht zu 100 Prozent arbeitsfähig sei, wobei aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit im Verlauf des Arbeitstages eine Leistungsminderung von 20 Prozent bestehe; das chronisch-rezidivierende Zervikalsyndrom (M54) und die anamnestische Schwellneigung der Beine bei V.a. venöse Insuffizienz (I87.20) würden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. IV-Akten S. 503). Diese Beurteilung, welche auf das dem orthopädischen Gutachter vollständig zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche im Gutachten fächerübergreifend wiedergegeben werden (IV-Akten S. 477-478), sowie auf einer eigenen Untersuchung beruht, für die streitigen Belange umfassend ist, die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden berücksichtigt, und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, ist absolut plausibel und überzeugend, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Zwar attestierten die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung wegen der orthopädischen Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit von bis zu 50 Prozent mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 Prozent (vgl. Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Berichte vom 12. Juli 2018 und 18. Juni 2020, IV-Akten S. 351-352, 381-384, und 387-388; vgl. auch Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Berichte vom 6. Februar 2019 und 19. Juli 2019, IV-Akten S. 346 und 347). Diese Meinung steht aber im Widerspruch zu den tatsächlichen Gegebenheiten, hat doch die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden über die ganzen Jahre und bis zur Auflösung des letzten Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2020 ein volles Arbeitspensum leisten können. Aller Voraussicht nach wäre sie auch weiterhin ihrer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen, wäre es an ihrer Arbeitsstelle nicht zu Unstimmigkeiten und infolgedessen zur Kündigung gekommen. Anhaltspunkte, die gegen eine Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses sprechen, wäre es nicht zur Kündigung seitens der Arbeitgeberin gekommen, liegen keine vor und werden auch von der Beschwerdeführerin nicht angeführt.

Auch der Bericht vom 19. Mai 2021 des L. \_\_\_\_\_ ändert nichts am Beweiswert des orthopädischen Teils des Gutachtens, werden doch in diesem Bericht die somatische und psychiatrische Komponente des Krankheitsgeschehens miteinander vermischt. Die Beschwerdeführerin begab sich nämlich nicht wegen der exazerbierten (Schmerz-) Situation in psychologische Behandlung, sondern wegen ihrer ängstlich-depressiven Symptome (IV-Akten S. 471-472; vgl. in diesem Sinne auch den Bericht vom 11. August 2021, IV-Akten S. 563-564).

Damit ist festzustellen, dass aus orthopädischer Sicht zum Zeitpunkt der Begutachtung (11. Mai 2021) eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer um 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit bestand.

5.1.2. Aus psychiatrischer Sicht ist zu erwähnen, dass die behandelnden Ärzte, namentlich der behandelnde Psychiater, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, der Beschwerdeführerin seit dem 19. Dezember 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit wegen einer depressiven Episode, aktuell mittleren Grades attestierten (Bericht vom 8. Juli 2020, IV-Akten S. 404-406; vgl. auch div. Arztzeugnisse, IV-Akten S. 331-334 und 356, sowie Krankenkarten, IV-Akten S. 300 und 312; Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Arztzeugnis vom 19. Dezember 2019, IV-Akten S. 302). Diese Diagnose mit entsprechender Krankschreibung folgte auf ein Gespräch mit den Vorgesetzten vom 17. Dezember 2019, anlässlich dessen man der Beschwerdeführerin verschiedene Verfehlungen und Unzulänglichkeiten sowie mangelnde Konzentra-

tion vorgeworfen hat, was die Beschwerdeführerin Mühe hatte zu akzeptieren (vgl. IV-Akten S. 315, 478-479 und 481; Gesprächsprotokoll: IV-Akten S. 509).

Die Diagnose einer depressiven Episode, aktuell mittleren Grades wird von der psychiatrischen Gutachterin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, aber nicht bestätigt. Sie führt zur Begründung aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit vor Ende 2019 nie eingetreten sei und auch nicht dokumentiert sei, ob die erstmalige Befindlichkeitsstörung in Zusammenhang mit der Kündigung bei der C. \_\_\_\_\_ AG effektiv die Kriterien für eine depressive Episode erfüllt habe, sodass die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung – auch mit Blick auf fehlende depressive Episoden in der Vergangenheit – anzuzweifeln sei. Die aktuelle Befindlichkeitsstörung erfülle die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode nicht oder nicht mehr und entspreche am ehesten einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21). Vom Schweregrad sei die depressive Symptomatik aktuell leichtgradig ausgeprägt, es würden eine anhaltende Verstimmung während der meisten Zeit, eine Verminderung der Interessen, eine Freudlosigkeit, eine wesentliche Antriebsverminderung und weitere depressive Symptome wie Inappetenz, pathologische Schuldgefühle und Suizidgedanken fehlen. Im Zusammenhang mit den bestehenden und normalpsychologisch gut nachvollziehbaren Zukunfts- und Existenzängsten würden nachvollziehbarerweise Grübeln und Schlafstörungen bestehen, im Zusammenhang mit der vermehrten gedanklich-emotionalen Inanspruchnahme durch die erlebten Kränkungen und die Zukunftssorgen auch gewisse kognitive Beeinträchtigungen bezüglich Merkfähigkeit (bei guter Konzentrationsfähigkeit) und vor dem Hintergrund der erlebten Kränkungen und der Persönlichkeitsdisposition auch ein erhebliches Gefühl der Selbstentwertung. Daneben würden von der Beschwerdeführerin auch Schwierigkeiten in der Impulskontrolle mit Reizbarkeit, aggressiven Durchbrüchen gegenüber ihren Angehörigen und mitunter auch Autoaggressionen mit (zuvor nicht praktiziertem) selbstverletzendem Verhalten berichtet. Insgesamt sei die depressive Symptomatik aktuell leichtgradig ausgeprägt und erreiche formaldiagnostisch und phänomenologisch auch nicht das Ausmass einer (leichten) depressiven Episode im engeren Sinne (vgl. IV-Akten S. 499-500). In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass es erst mit dem Mitarbeitergespräch vom 17. Dezember 2019 zur eigentlichen psychiatrischen Dekompensation gekommen sei. Nichtsdestotrotz absolviere die Beschwerdeführerin seit Mai 2020 eine Ausbildung zur medizinischen Sekretärin im Fernunterricht mit 10-12h/Woche und übe daneben eine ehrenamtliche Berufstätigkeit (Essensauslieferung für Senioren) an 2h/Tag und 2-3 Tagen/Woche aus (IV-Akten S. 499). Zusammenfassend liessen sich auf psychiatrischem Gebiet eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) mit gegenwärtig leichtgradigem depressivem Zustandsbild und psychische und Verhaltensfaktoren (F54) von chronischen Schmerzen im Rahmen einer Madelungdeformität und muskulären Beschwerden im Nacken-Schulterbereich vor dem Hintergrund einer vorbestehenden psychischen Vulnerabilität und einer Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und histrionischen Anteilen erheben (IV-Akten S. 500-501). Aufgrund der vorliegenden leichten psychischen Störung bestünden leichte funktionelle Beeinträchtigungen der kognitiven Belastbarkeit bei anspruchsvolleren Tätigkeiten, des Arbeitstempos, des Durchhaltevermögens, der Stressbelastbarkeit sowie der sozialen Belastbarkeit, die sich v.a. im Bereich des Rendements einschränkend auswirken und eine Leistungsminderung in der Grössenordnung von 20 Prozent in allen Tätigkeiten rechtfertigen, bezogen auf ein theoretisches 100-Prozent-Pensum. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 Prozent auch nach Remission der depressiven Symptomatik, wie sie vom behandelnden Psychiater postuliert werde, sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar (IV-Akten S. 501, 503-504).

Auch diese gutachterliche Beurteilung beruht auf dem der psychiatrischen Gutachterin vollständig zur Verfügung gestellten Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche im Gut-

achten fächerübergreifend wiedergegeben werden (IV-Akten S. 477-478), sowie auf einer eigenen Untersuchung, ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie ist absolut plausibel und überzeugend, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Bleibt zu erwähnen, dass der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 8. Juli 2020 (vgl. IV-Akten S. 404-406) ausführt, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Episode, aktuell mittleren Grades (F33.1) leide und über eine erhöhte Stressempfindlichkeit, eine latente Ängstlichkeit, eine Neigung zur Ermüdung und eine verminderte Konzentrationsfähigkeit klage, was sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könne (verminderte Aufnahmefähigkeit und Organisationsfähigkeit, Verlangsamung in der Ausführung). Eigene Befunde erhob der Psychiater in diesem Bericht aber nicht. Zwar bestätigt er in seinem Bericht vom 22. September 2020 (vgl. IV-Akten S. 430-435) die gestellte Diagnose und berichtet über eine latente Ängstlichkeit, Arbeitsgedächtnisversagen, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Bei diesen Befunden, dem anlässlich der Begutachtung geschilderten Tagesablauf und den nach wie vor ausgeübten Freizeitaktivitäten erscheint die gestellte Diagnose sowie die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit insgesamt als nicht überzeugend und nachvollziehbar.

Damit ist festzustellen, dass auch aus psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Begutachtung (11. Mai 2021) eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer um 20 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit bestand.

5.1.3. Insgesamt ist damit das Gutachten zu bestätigen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit mit einer um insgesamt 30 Prozent verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen.

5.2.

5.2.1. Am 2. Dezember 2020 und 24. September 2021 berichtete der behandelnde Psychiater, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, über eine depressive Episode, aktuell mittleren Grades und über einen insgesamt stationären Gesundheitszustand, weshalb nach wie vor keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Die depressive Symptomatik hänge von der Evolution des physischen Gesundheitszustandes ab (IV-Akten S. 598-599 und 621-622).

Weshalb der Meinung des behandelnden Psychiaters nicht gefolgt werden kann, wurde bereits weiter oben diskutiert (vgl. vorstehende E. 5.1.2). Darauf ist zu verweisen. Kommt hinzu, dass eine rezidivierende depressive Störung durch wiederholte depressive Episoden gekennzeichnet ist, einzelne depressiven Episoden in den Berichten des behandelnden Psychiaters aber nicht auszumachen sind und die Beschwerdeführerin auch auf die Psychotherapie und die verabreichten Medikamente (Antidepressiva) nicht anzusprechen scheint (vgl. IV-Akten S. 404 und 599).

Bleibt zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin vom 11. August 2021 bis 25. August 2021 ein erstes Mal in einer Klinik stationär behandelt wurde. Ein entsprechender Bericht findet sich aber nicht in den Akten und auch der behandelnde Psychiater erwähnt diesen stationären Aufenthalt in seinem Bericht vom 24. September 2021 nicht (vgl. IV-Akten S. 621-622). Aus der Tatsache allein, dass die Beschwerdeführerin während knapp zwei Wochen stationär behandelt wurde, kann aber noch nicht geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachhaltig und massgeblich verschlechtert hat.

5.2.2. Auch die behandelnde Rheumatologin, Dr. med. O. \_\_\_\_\_, berichtete am 14. Januar 2021 über einen gleichbleibenden Gesundheitszustand. Sie bestätigte nicht nur die bekannten Diagno-

sen, sondern auch die bestehenden Funktionseinschränkungen sowie die Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent (IV-Akten S. 600-602), weshalb auch diesbezüglich grundsätzlich auf die obigen Ausführungen (vgl. vorstehende E. 5.1.1) verwiesen wird. Kommt hinzu, dass, auch wenn die behandelnde Rheumatologin auf eine chronisch-progrediente Verschlechterung verweist, sich dem Bericht nicht entnehmen lässt, inwiefern seit Ende Juni 2020, als die Beschwerdeführerin ihre vollzeitige Erwerbstätigkeit aufgegeben hat, eine solche Verschlechterung eingetreten ist. Ausserdem führen die Gutachter in ihrer Stellungnahme zu den zusätzlichen medizinischen Unterlagen vom 17. Januar 2022 (IV-Akten S. 670-678) gut begründet aus, dass eine Madelung Deformität per se in der Regel keine Schmerzen verursache, eine Pseudoarthrose an den Armen nicht zwangsläufig mit Beschwerden verbunden sei und ein degenerativer Reizzustand der Handgelenke durch das Tragen von Handgelenksmanschetten effektiv gemindert werden könne. Zudem sei die Schmerzreaktion bei der Untersuchung ausgesprochen uncharakteristisch gewesen, so dass es schwierig gewesen sei, eine adäquate objektivierbare Definition der Schmerzquellen und Funktionsstörungen zu erarbeiten, weshalb eine Symptomausweitung habe angenommen werden müssen. Insgesamt würden ausreichende objektivierbare Grundlagen fehlen, welche aus somatischer Sicht das hohe Ausmass der angegebenen Limitierung für eine leichte Tätigkeit begründen würden (IV-Akten S. 675).

In einem weiteren Bericht vom 11. September 2021 äusserte die behandelnde Rheumatologin Kritik am Vorbescheid vom 17. August 2021 (IV-Akten S. 607). Auch hier kann auf das bereits Gesagte verwiesen werden, wonach die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden über die ganzen Jahre und bis zur Auflösung des letzten Arbeitsverhältnisses per Ende Juni 2020 ein volles Arbeitspensum leisten konnte. Aller Voraussicht nach wäre sie auch weiterhin ihrer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen, wäre es an ihrer Arbeitsstelle nicht zu Unstimmigkeiten und infolgedessen zur Kündigung gekommen. Dass dem nicht so wäre, ergibt sich nicht aus den Akten und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet.

In den Berichten des L. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2021 und 13. Dezember 2021 (IV-Akten S. 613-616 und 638-639) wiederum werden die somatische und psychiatrische Komponente des Krankheitsgeschehens nicht klar auseinandergelassen (vgl. hierzu bereits vorstehende E. 5.1.1). Es kam nämlich nicht wegen der extremen Schmerzen in den Händen zur psychischen Dekompensation mit depressiver Entwicklung, sondern wegen der anlässlich des Mitarbeitergesprächs vom 17. Dezember 2019 erlittenen Kränkung (vgl. vorstehende E. 5.1.2); die Krankschreibung (100-prozentige Arbeitsunfähigkeit) erfolgte denn auch nur zwei Tage später. Ausserdem ist auch in diesem Zusammenhang nochmals auf die anlässlich der Begutachtung festgestellten erheblichen Inkonsistenzen und ungleichmässigen Auswirkungen der Funktionseinschränkungen auf das Aktivitätsniveau in vergleichbaren Lebensbereichen – die Beschwerdeführerin restauriert gerne alte Möbel, malt, strickt und bastelt mit Alltagsgegenständen, allerdings wegen der Schmerzen nur noch in einem kleinen Umfang und nicht täglich (vgl. IV-Akten S. 485-486 und 896) – sowie die relativ bescheidene Inanspruchnahme von Therapien zu verweisen (vgl. bereits vorstehende E. 5.1.1), die sich mit den von den Ärzten des L. \_\_\_\_\_ beschriebenen hochgradigen bimanuellen Funktionseinschränkungen nicht in Einklang bringen lassen.

5.3. Daraus ist zu schliessen, dass sich die gesundheitliche Situation erst mit der Operation vom 7. Januar 2022 massgeblich verschlechtert hat. Zunächst bestand postoperativ eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischen Gründen. Ab Ende April 2022 (vgl. L. \_\_\_\_\_, Berichte vom 29. April 2022 und 24. Mai 2022, IV-Akten S. 769 und 782) verschlechterte sich auch der psychische Zustand.

Die psychiatrische Gutachterin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, führt im Verlaufsgutachten vom 10. Mai 2023 (IV-Akten S. 878-916) hierzu denn auch aus, dass die Diagnose von psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F54) weiterhin bestätigt werden könne (IV-Akten S. 907). Was die vordiagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei Status nach Arbeitsplatzbelastungen mit Mobbing und kränkender Kündigung betreffe, so bestehe diese Diagnose im Prinzip weiterhin fort, zumal die Beschwerdeführerin diesbezüglich weiterhin einen deutlichen Leidensdruck zeige und die erlittenen Kränkungen nach wie vor nicht überwunden scheinen. Nachdem seit den stattgehabten Arbeitsplatzbelastungen aber inzwischen mehr als 2 Jahre vergangen seien, könne die Diagnose einer Anpassungsstörung nach ICD-10 korrekterweise nicht mehr gestellt werden. Dies ändere aber nichts an der Nichtbewältigung der Belastungen im Sinne einer nicht gelungenen Anpassung, sei es an die stattgehabten Arbeitsplatzbelastungen, sei es an die aktuellen psychosozialen Belastungen (schwierige sozioökonomische Situation mit Verlust der finanziellen Unabhängigkeit, Krankheit des betagten Vaters, fehlende Perspektive, Enttäuschung über die fehlende Schmerzbefreiung durch die operative Revision der rechten unteren Extremität, Frustration über den negativen Rentenentscheid), sei es an die Grunderkrankung der Madelungschen Deformität. In Zusammenhang mit all diesen Belastungen und der zunehmenden Hilflosigkeit bei der Lebensbewältigung habe sich die depressive Befindlichkeitsstörung verstärkt, gemischt mit einer deutlichen Verbitterungskomponente, und es könne davon ausgegangen werden, dass die nicht bewältigte Anpassungsstörung inzwischen in eine Verbitterungsstörung eingemündet sei. Diese lasse sich zwar in der ICD-10 diagnostisch nicht als eigene Diagnose abbilden, könne aber unter der Kategorie der sonstigen Reaktionen auf schwere Belastungen (F43.8) eingeordnet werden (IV-Akten S. 908). Was die depressive Befindlichkeitsstörung betreffe, welche anlässlich der psychiatrischen Vorbegutachtung vom 11. Mai 2021 lediglich leichtgradig ausgeprägt gewesen sei, so sei es diesbezüglich zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen mit einem aktuell mittelgradig ausgeprägten depressiven Syndrom, sodass die von Seiten des behandelnden Psychiaters mit Bericht vom September 2021 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, des klinischen Eindrucks und des Funktionsniveaus im Alltag aktuell bestätigt werden könne (IV-Akten S. 908). Zusammenfassend lasse sich auf psychiatrischem Gebiet eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zur Vorbegutachtung vom Mai 2021 mit einer im September 2021 von behandelnder psychiatrischer Seite diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode erfassen. Unter Annahme einer vorübergehenden Verbesserung des depressiven Zustandsbildes nach der stationären Rehabilitation in I. \_\_\_\_\_ im Herbst 2021 und erneuter Verschlechterung des affektiven Zustandsbildes ab April 2022 könne formal von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen werden, wobei in der persönlichen Anamnese vor Herbst 2021 jedoch keine sicheren depressiven Episoden im Sinne einer genuinen depressiven Störung erhärtet werden könnten. Die aktuelle depressive Episode gehe zwar über die vorbestehende depressive Anpassungsstörung hinaus, habe aber einen klar reaktiven Charakter (IV-Akten S. 909).

Auch das Verlaufsgutachten beruht auf dem den Gutachtern vollständig zur Verfügung gestellten Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen, welche im Gutachten fächerübergreifend wiedergegeben werden (IV-Akten S. 822-888), sowie auf je einer Exploration, ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Das Verlaufsgutachten ist absolut plausibel und überzeugend, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

5.4. Bei einem Gesundheitszustand, der bis Anfang Januar 2022 aus interdisziplinärer (orthopädischer und psychiatrischer) Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit mit einer um insgesamt 30 Prozent

verminderten Leistungsfähigkeit und ab dem 7. Januar 2022 zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab dem Begutachtungszeitpunkt vom 14. Februar 2023 zwar eine 30- bis 40-prozentige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, als zumutbar erscheinen liess, die sich aber nicht verwerten liess, ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz davon ausgegangen ist, dass im Januar 2022 eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und erst ab diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht.

6.

Bleibt zu prüfen, ob die Vorinstanz den Invaliditätsgrad für die Zeit vor der Operation vom 7. Januar 2022 korrekt berechnet hat.

6.1. Da die Beschwerdeführerin zu Beginn der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (19. Dezember 2019) voll arbeitstätig war und auch voll arbeitstätig geblieben wäre, wäre sie nicht invalid geworden, ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen) (vgl. Art. 16 ATSG). Der ermittelte Einkommensverlust entspricht dem Invaliditätsgrad.

6.2. Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung dem Valideneinkommen das zuletzt bei der E.\_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen (von CHF 78'000.-) zu Grunde gelegt, was nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet wird.

6.3. Beim Invalideneinkommen hat die Vorinstanz auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018 (LSE 2018, veröffentlicht am 23. August 2022 als LSE 2012-2020), Tabelle TA1\_Tirage\_Skill\_Level, Pos. 77-82, Kompetenzniveau 3, Frauen abgestellt. Ausgehend von einem monatlichen Bruttolohn von CHF 5'732.- (recte: CHF 5'731.-), den sie auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden hochgerechnet und infolge der verminderten Leistungsfähigkeit um 30 Prozent reduziert hat, hat sie das Invalideneinkommen auf CHF 50'435.70 festgesetzt, was einen Invaliditätsgrad von 35.34 Prozent ergab.

Die Beschwerdeführerin stellt sich in der Beschwerde auf den Standpunkt, dass beim Invalideneinkommen nicht auf das Kompetenzniveau 3, sondern auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen sei. Ausserdem legt sie ihren Berechnungen die korrigierten Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2020 (LSE 2020, veröffentlicht am 29. Mai 2024 als LSE 2012-2022) zugrunde und kommt so auf ein Invalideneinkommen von CHF 43'070.10 und einen Invaliditätsgrad von 44.78 Prozent (monatlicher Bruttolohn von CHF 4'966.- [recte: CHF 4'968.-], hochgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,3 Stunden und infolge der verminderten Leistungsfähigkeit reduziert um 30 Prozent).

6.4. Da der mutmassliche Rentenanspruch im Dezember 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) beginnt, ist das Invalideneinkommen anhand der LSE 2020 zu ermitteln und dabei auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor abzustellen (BGE 126 V 75 E. 7a; Urteile BGer 8C\_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1; 8C\_58/2021 vom 30. Juni 2021 E. 4.1.1; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024, Rz. 3207 und Anhang III). In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin unter vielfältigen somatischen und psychischen Beschwerden



leidet und ihr nicht viele Tätigkeitsfelder offenstehen, ist nicht zu beanstanden und wird seitens der Beschwerdeführerin auch nicht kritisiert, dass auf die Position 77-82 (sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen) abgestellt wurde, handelt es sich doch dabei um die bisher ausgeübte Tätigkeit, die der Beschwerdeführerin nach wie vor mit einer gewissen Leistungseinschränkung zumutbar ist. In diesem Tätigkeitsbereich lag die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2020 bei 41,8 Stunden (vgl. Tabelle T03.02.03.01.04.01).

Stellt sich die Frage, auf welches Kompetenzniveau abzustellen ist. Das Kompetenzniveau 3 beinhaltet komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen, und das Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst. Da die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Arbeit als kaufmännische und administrative Assistentin während insgesamt 10 Jahren im Vollzeitpensum (resp. während insgesamt 9 Monaten mit einem Pensum zwischen 50 und 100 Prozent) ausübte, verfügt sie in dieser Tätigkeit zweifelsfrei über sehr viel Berufserfahrung, die sich lohn erhöhend auswirkt. Ausserdem hat sie in der Vergangenheit in ihrer Tätigkeit für C. \_\_\_\_\_ AG und E. \_\_\_\_\_ AG stets ein Einkommen zwischen gut CHF 85'000.- (im Jahr 2018) und knapp CHF 92'000.- (im Jahr 2015) erzielt; das Jahr 2016 war mit knapp CHF 98'000.- ein Ausreisser (vgl. den IK-Auszug, IV-Akten S. 389). Es muss deshalb davon ausgegangen werden, dass ihre Tätigkeit über eine reine Assistenz Tätigkeit, die in der Regel auf Anweisung und ohne grosse Eigenverantwortung ausgeübt wird, hinausging. In ihrem Lebenslauf gibt die Beschwerdeführerin denn auch selbst an, dass sie bei der E. \_\_\_\_\_ AG für folgende Aufgaben zuständig gewesen sei: Infolfluss an alle Abteilungen intern, Ansprechperson für alle Abteilungen der Regionalgesellschaft und diverse administrative Arbeiten (vgl. IV-Akten S. 172). Entsprechend lag ihr Einkommen in all diesen Jahren auch näher an den Zahlen des Kompetenzniveaus 3 (12 x CHF 6'041 = CHF 72'492) – resp. sogar klar darüber – anstatt an den Zahlen des Kompetenzniveaus 2 (12 x CHF 4'968 = CHF 59'616). Da der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit – mit einer Leistungsminderung von insgesamt 30 Prozent – auch nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der E. \_\_\_\_\_ AG nach wie vor zumutbar war, wäre es ihr nach der Kündigung möglich gewesen, eine neue Anstellung mit ähnlichem Aufgabengebiet und plus/minus gleich hohem Verdienst bei einem anderen Detailhändler zu suchen. Aus diesem Grund kann und muss beim Invalideneinkommen auf das Kompetenzniveau 3 abgestellt werden, auch wenn die Administrationstätigkeit als solche in der LSE dem Kompetenzniveau 2 zugeordnet wird. Andernfalls würde dem konkreten Einzelfall keine resp. nur ungenügend Rechnung getragen.

Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass für den Einkommensvergleich die zum Zeitpunkt des Rentenbeginns verfügbare aktuellste LSE-Tabelle massgebend ist. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ist somit bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns zu prüfen, welche LSE-Tabelle veröffentlicht war (BGE 150 V 67 E. 4.2; 143 V 295 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteile BGer 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 6.2; 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2; vgl. auch KSIR Rz. 3210). Der konkreten Invaliditätsgradberechnung sind damit die Zahlen zugrunde zu legen, die mit der im Verfügungszeitpunkt aktuellsten LSE-Tabellen veröffentlicht wurden. Dies ist im vorliegenden Fall, da die angefochtene Verfügung vom 5. März 2024 datiert, die LSE 2020 in der Fassung, wie sie am 23. August 2022 als LSE 2012-2020 veröffentlicht worden war (die LSE 2012-2022 wurde erst am 29. Mai 2024 und damit nach dem Verfügungszeitpunkt vom 5. März 2024 veröffentlicht).

Ausgehend von einem monatlichen Einkommen von CHF 6'053.- (Pos. 77-82, Kompetenzniveau 3, Frauen), aufgerechnet auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden und unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 30 Prozent liegt das der Beschwerdeführerin anrechenbare Invalideneinkommen bei CHF 53'133.-.

Die Erwerbseinbusse beträgt damit CHF 24'867.- (CHF 78'000.- minus CHF 53'133.-), was einen Invaliditätsgrad von 31.88 Prozent ergibt, der keinen Rentenanspruch begründet.

7.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. April 2022 eine ganze Invalidenrente zugesprochen und den Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Dezember 2020 bis und mit März 2022 verneint hat.

Die angefochtene Verfügung ist damit zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, welche auf CHF 800.- festgesetzt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG *e contrario*).

*(Dispositiv auf der folgenden Seite)*

## Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- II. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 800.- werden A. \_\_\_\_\_ auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
- III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 11. November 2024/dki

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber