

BL_GERICHTE 720 24 309 vom 11. September 2024

BL Gerichte, 2024-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 24 309](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_24_309)

FR: BL_GERICHTE 720 24 309 du 11 septembre 2024

IT: BL_GERICHTE 720 24 309 del 11 settembre 2024

Regeste

Post-Covid-Syndrom versus Fibromyalgie bzw. Widespread Pain-Syndrom; Rückweisung zur ergänzenden Abklärung.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 8. Oktober 2024 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

2.3 Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche in einem Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei Versicherten, die hingegen nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Ist bei diesen Versicherten anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in der bis Ende 2017 geltenden Fassung).

2.4 Mit der am 1. Dezember 2017 beschlossenen Änderung der IVV und der dazu ergangenen Übergangsbestimmung, in Kraft ab 1. Januar 2018 (vgl. AS 2017 7581 f.) wurde für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, ein neues Berechnungsmodell statuiert (Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV). Dieses sieht vor, dass für die Ermittlung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbsfähigkeit für das Valideneinkommen nicht mehr auf das Einkommen aus einem Teilzeitpensum abgestellt, sondern das entsprechende Einkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV). Die so berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird sodann anhand des Beschäftigungsgrads gewichtet, welchen die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (lit. b).

2.5 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 507 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2012, 9C_335/2012, E. 3.1). Da es sich um einen hypothetischen, für den Fall intakter gesundheitlicher Verhältnisse angenommenen Sachverhalt handelt, kommt der Darstellung der betroffenen Person ein erhöhter Stellenwert zu (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_812/2013, E. 3.2.1). In der Regel ist dabei auf die sogenannte spontane "Aussage der ersten Stunde" abzustellen (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). So sind die ersten, intuitiven Angaben der versicherten Person regelmässig als glaubhafter einzustufen als im Nachgang dazu gemachte, allenfalls gar widersprechende Aussagen, welche auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt sein können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2015, 8C_741/2014, E. 4.2). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber

Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person mitberücksichtigen muss. Diese sind allerdings als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und deshalb aus äusseren Indizien zu erschliessen (BGE 144 V 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2022, 8C_777/2021, E. 4.2.1). Die Statusfrage beurteilt sich dabei nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 338 E. 3.2, 125 V 150 E. 2c, je mit Hinweisen). 2.6 Zu ergänzen bleibt, dass für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind. Wesentlich ist, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei allenfalls divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von Versicherten im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, [seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen], vom 19. Juni 2006, I 236/06, E. 3.2). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass auch in Bezug auf die Haushaltabklärungsberichte nicht ohne Grund von den Angaben der versicherten Person abgewichen werden darf (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

E. 3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2021 anwendbaren Fassung hat die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Gemäss diesen seither neu in Kraft stehenden Bestimmungen wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Art. 28b IVG in der ab 1. Januar 2022 anwendbaren Fassung). Bei einem IV-Grad ab 70% besteht weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Bei einem IV-Grad von 50% bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Absätze 2 und 3). Bei einem IV-Grad von unter 50% gelten prozentuale Anteile zwischen 25% und 47,5% (Absatz 4). Erfolgt die Verfügung über eine erstmalige Rentenzusprache

nach dem 1. Januar 2022, begründet diese aber einen Rentenanspruch noch vor dem 1. Januar 2022, bleiben die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (KSIR, Rz. 9101; vgl. auch Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1009). Vorliegend erging die angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022. Dabei hat die IV-Stelle einen Rentenanspruch verneint und dessen Beginn deshalb nicht bestimmen müssen. Da ein allfälliger Rentenanspruch unter Berücksichtigung des frühestmöglichen Rentenbeginns gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle: 13. Oktober 2021) erst im Jahr 2022 entstehen würde, sind vorliegend die nach dem 31. Dezember 2021 ergangenen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. Welche materiellen Rechtssätze bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1) und in übergangsrechtlicher Hinsicht letztlich massgebend sind (Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, Stand 1. Januar 2022 Rz 2004, 2007 f.), kann vorliegend allerdings dahingestellt bleiben, weil, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, die Angelegenheit letztlich nicht spruchreif ist.

4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das

Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Hinsichtlich der im vorliegenden Fall zu beachtenden Gesundheitsproblematik eines allfälligen Post-Covid-Syndroms im Besonderen ist in Bezug auf die Anforderungen betreffend die medizinische Abklärung in erster Linie auf die Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung hinzuweisen (Stand 31. Juli 2023, abrufbar unter: www.swissinsurance-medicine.ch). Die SIM empfiehlt in diesen Fällen eine neuropsychologische Begutachtung. Auch das Kantonsgericht befasste sich im Urteil vom 13. April 2023 (725 22 233) bereits mit der Frage der Anforderungen an die Abklärung eines Post-Covid-Syndroms. In Erwägung 7.1 legte das Kantonsgericht die Abklärungserfordernisse bei einem Post-Covid-Syndrom dar. Es verwies dabei auf den Aufsatz "'Long Covid', Eine (vorläufige) interdisziplinäre Standortbestimmung" von Philipp Egli / Matthias Kradolfer / Kerstin N. Vokinger (erschieden in der in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 2021, S. 169 ff.). Das Kantonsgericht gelangte dabei zum Schluss, dass es einer ganzheitlichen Abklärung mit einer direkten Befassung mit der versicherten Person bedürfe, da das Krankheitsbild Long-Covid-Syndrom (Post-Covid-Syndrom) gerade wegen der einhergehenden Mischsymptomatik nur schwer fassbar sei. Eine Aktenbeurteilung reiche dazu nicht aus (a.a.O., E. 7.2; ebenso das neuerliche Urteil des Kantonsgerichts vom 18. Januar 2024, 720 23 14, E. 7.2 f.). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang im Weiteren, dass gemäss der deutschen S3-Leitlinie "Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit Covid-19" viele Betroffene weit über die Zeit der eigentlichen Viruserkrankung hinaus symptomatisch blieben. Ein Post-Covid-Syndrom könne unabhängig von der Schwere der Erkrankung auftreten, also auch bei Patienten, die nur

leicht erkrankt und ambulant behandelt worden seien. Häufig fände sich neben spezifischen Organmanifestationen insbesondere ein ubiquitäres Fatigue-Syndrom, das neben einem allgemeinen Krankheitsgefühl mit Mattigkeit, Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, schneller Erschöpfung und mangelnder Belastbarkeit auch neurokognitive Störungen wie insbesondere eine vermehrte Vergesslichkeit und auch Konzentrationsstörungen mitumfasse. Diese Symptome seien psychoneuro-immunologisch als direkte Auswirkungen des Infektionsgeschehens zu verstehen. Zudem komme es zu psychischen Symptomen wie zum Beispiel zu Ängstlichkeit, Depressivität oder zu einer psychovegetativen Übererregbarkeit als Ausdruck posttraumatischer Verarbeitungsprozesse. Die Mehrzahl dieser Patienten sei nur mit Mühe oder gar nicht in der Lage, den Alltag zu bewältigen (Philipp Egli, Matthias Kradolfer, Kerstin Noelle Vokinger, "Long Covid", a.a.O., S. 174). Schliesslich ist auf den unlängst veröffentlichten Forschungsbericht des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) vom Januar 2025 betreffend Auswirkungen von Long-Covid auf die Invalidenversicherung (in: Beiträge zur sozialen Sicherheit 2/25) hinzuweisen. Long-Covid-Betroffene stammen demnach aus allen Altersgruppen. Medizinisch zeige sich bei den Long-Covid-Fällen ein Bild von mehrheitlich schwer kranken Patientinnen und Patienten, die in ihrer Funktionalität stark eingeschränkt seien. Im Zeitpunkt ihrer Leistungsanmeldung seien neun von zehn der Betroffenen vollständig arbeitsunfähig. Die grosse Mehrheit würde an einer Fatigue bzw. einer Belastungsintoleranz leiden, welche meist in Kombination mit weiteren Beschwerden aus dem Symptomcluster der neurokognitiven Störungen oder mit Beschwerden der Atmung und des Herzkreislaufsystems einhergehen würden. Ein beträchtlicher Anteil der Long-Covid-Fälle dürfte demnach an Beschwerden vom Typ myalgische Enzephalomyelitis / chronisches Erschöpfungssyndrom (ME / CFS) leiden. Dieses Beschwerdebild stelle eine komplexe und schwerwiegende chronische Erkrankung dar, welche durch anhaltende Müdigkeit, Schmerzen, kognitive Einschränkungen und durch eine Verschlechterung nach Anstrengungen gekennzeichnet sei (a.a.O., S. 63). Bezüglich Anzahl, Geschwindigkeit und den Kosten für Leistungszusprachen habe sich gezeigt, dass für Long-Covid Betroffene im Vergleich zur Referenzgruppe ohne Long-Covid mehr medizinische oder berufliche Abklärungsmassnahmen verfügt würden. Dies sei ein Indiz dafür, dass die medizinische Situation bei den von Long-Covid Betroffenen komplexer sei. Schliesslich hält der Bericht des BSV fest, dass weder für Long-Covid noch für die Diagnosen ME / CFS eine etablierte wirksame Therapie zur Verfügung stehe, weshalb die Diagnosestellung erschwert sei. Für die IV bedeute dies, dass Long-Covid ein neues ernstzunehmendes Krankheitsbild darstelle, das eine beträchtliche Krankheitslast darstelle (a.a.O., S. 64).

6.1. Im Zentrum der strittigen medizinischen Sachlage steht das bidisziplinäre Verwaltungsgutachten der Dres. B. und C. vom 15. Mai 2024. In diesem Gutachten diagnostizieren die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Widespread Pain-Syndrom bzw. eine Fibromyalgie mit multiplen funktionellen und vegetativen Beschwerden. Bezüglich der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird insbesondere festgehalten, dass bei anamnestischem Status nach Covid-Infekt im Januar 2020 sowie im März 2020 kein Hinweis auf ein organbezogenes Post-Covid-Syndrom bestehe. In psychiatrischer Hinsicht liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Im Weiteren würden leichte Ängste und depressive Symptome bestehen, weshalb auch eine mit einer depressiven Störung gemischte Angst erhoben werden könne. Aus rheumatologischer Sicht liege das Beschwerdebild eines Widespread Pain-Syndroms bzw. einer Fibromyalgie mit ausgeprägt funktionellen und vegetativen Beschwerden vor.

Anlässlich der diversen Abklärungen hätten keine ausreichenden Korrelate für das erlebte Schmerz- und Beschwerdebild erbracht werden können. Alle übrigen Diagnosen seien als mild zu bewerten und hätten keinen Einfluss auf die zumutbare Leistungs- und Belastungsfähigkeit. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und vor dem Hintergrund der deutlich vorhandenen Kriterien einer Widespread Pain-Symptomatik eine Einschränkung der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit von 20%. Eine darüber hinausgehende Einschränkung könne weder aus psychiatrischer noch aus rheumatologischer Sicht attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht könne keine bisherige Tätigkeit formuliert werden, weil die Explorandin bereits seit vielen Jahren nicht mehr gearbeitet habe. Eine leichte und körperlich wechselbelastende Tätigkeit, bei welcher sie kurze Pausen einlegen könne, sei ideal. Für eine solche Tätigkeit könne aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Dies zeige sich auch im durchgeführten Mini-ICF-APP-Rating-Bogen, wo mittelgradige Beeinträchtigungen bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit gefunden worden seien. Das genannte Ausmass der Arbeitsunfähigkeit müsse aktenanamnestisch seit der gutachterlichen Untersuchung angenommen werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe ebenfalls eine Einschränkung von 20% in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushälterin sowie in der Kinderbetreuung. In einer angepassten Tätigkeit würden dieselben Einschränkungen gelten. Der Abklärungsbericht Haushalt der IV vom 28. September 2022, welcher keine Einschränkungen in der Haushaltsführung enthalte, sei grundsätzlich nachvollziehbar, da die Explorandin in psychiatrischer Hinsicht einzig durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung eingeschränkt sei, bei der Haushaltung jedoch die Möglichkeit habe, bei Bedarf kürzere Pausen einzulegen und sich die Arbeiten einzuteilen. Dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. B. zufolge habe die Versicherte im Rahmen der vertiefenden Befragung angegeben, sehr müde zu sein und viel schlafen zu müssen. Bis zu ihrer ersten Covid-Infektion im März 2020 sei sie gesund gewesen. Danach habe sich ein Papillom an der linken Brust entwickelt und anfangs 2021 habe sie einen erneuten Covid-Infekt erlitten. Zusätzlich hätten in dieser Zeit auch deutliche Schulprobleme ihres Sohnes bestanden. Während dieser Zeit hätten sich die Ganzkörperschmerzen sowie eine Müdigkeit und die Panikattacken entwickelt. Ihre Familie lebe in Italien, zu welcher allerdings regelmässige telefonische Kontakte bestünden. Freunde in der Schweiz habe sie seit der Covid-Pandemie keine mehr, in Vereinen sei sie nicht aktiv. Ab und zu gehe sie in die Kirche. Befundmässig hält Dr. B. fest, dass sich im Mini-ICF-APP-Rating keine Beeinträchtigungen bei der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Selbstpflege ergeben hätten. Leichte Beeinträchtigungen bestünden bei der Anpassung an Regeln und Routinen, der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungs- sowie Selbstbehauptungsfähigkeit, bei Spontanaktivitäten, familiären Beziehungen und bei der Verkehrsfähigkeit. Mittelgradige Einschränkungen seien bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen und der Durchhaltefähigkeit festzustellen. Anlässlich der aktuellen Exploration sei kein Schmerzerleben zu erkennen gewesen. Sofern die Schmerzen der Explorandin nicht ausreichend durch somatische Befunde erklärt werden könnten, seien diese durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu erklären, weil durch die zweimalige Covid-Infektion, die Papillom-Erkrankung an der linken Brust und bedingt durch die Schulprobleme des Sohnes seit dem Jahr 2020 deutliche psychosoziale Belastungsfaktoren bestanden hätten. Die Kriterien für die Diagnose einer eigenständigen depressiven Episode seien nicht erfüllt. Auch seien die Ängste zu wenig ausgeprägt, um

eine eigenständige Angsterkrankung erheben zu können. Die erhöhte Ermüdbarkeit der Explorandin müsse im Anschluss an die Covid-Erkrankungen gesehen und daher somatisch beurteilt werden. Der versicherungsmedizinischen Beurteilung zufolge könne als Ressource anerkannt werden, dass die Versicherte ihre Tage weitgehend zu Hause alleine verbringen und dabei auch gewisse Haushaltleistungen erbringen könne. Dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. C. zufolge habe die Versicherte im Rahmen der vertiefenden Anamnese angegeben, an allgemeinen Körperschmerzen, an Müdigkeit, Erschöpfung sowie an einem Schwächegefühl mit Zittern zu leiden. Zeitweise habe sie unscharfes Sehen sowie müde Augen, häufig kalte Arme und Beine. Es bestünden eine Muskelschwäche, als ob keine Kraft im Körper sei, ebenso auch Muskelschmerzen. Sie habe starke Gedächtnisprobleme, beklage eine Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, verspüre Müdigkeit und einen Energiemangel sowie eine Erschöpfung mit Leistungsverlust. Dominant seien Einschlafstörungen vor allem bei Unruhe vorhanden, bis sie eine richtige Lagerungsposition gefunden habe. Ihr Schlaf sei ohne Erholung. Den Untersuchungsbefunden hinsichtlich Haltung, Bewegungsinitiierung und Schonverhalten zufolge werde die Untersuchung im Bewegungsapparat muskulär gegeninnerviert und mit ausgeprägter Mimik, Artikulation und Gestik kommentiert. Dies sei in unbeobachteten Situationen mit Bücken, Sitzen sowie mit Bücken aus dem Stand beim An- und Auskleiden sowie beim Hochheben von Gegenständen jedoch uneingeschränkt möglich, ebenso wie das Anlaufen und das Wiederaufrichten auf der Liege. Dies könne als Diskrepanz gewertet werden. Den vorhandenen Bildgebungen zufolge bestehe kein Nachweis eines relevanten pathologischen Befundes im Abdomen und auch kein Anhaltspunkt für eine chronisch entzündliche Darmerkrankung. OSG und USG seien ohne Erguss und ohne Hinweise auf ein entzündliches Geschehen. Dem MRT des Neurocraniums vom 22. Juli 2022 zufolge bestünde des Weiteren auch kein Hinweis auf eine demyelinisierende ZNS-Erkrankung. Die pneumologische Abklärung Ende Mai 2023 habe keine wegweisenden Befunde ergeben, ebenso wenig eine intermittierende Pulsoxymetrie bei Aktivitäten. Die Lungenvolumina seien bei wiederholter Untersuchung normal ausgefallen. Die Prüfung von Rheumafaktoren anfangs März 2022 sei ebenfalls negativ ausgefallen. Anlässlich einer wiederholten gynäkologischen Kontrolle Mitte Februar 2022 hätten auch keine Ursachen für die damals geklagten Beschwerden gefunden werden können. Eine weitere rheumatologische Beurteilung durch den behandelnden Rheumatologen habe ebenfalls keine Bewegungseinschränkungen oder allfällige Gelenksschwellungen ergeben. Die Entzündungszeichen hätten dazumal im Normbereich gelegen und die Rheumafaktoren seien unspezifisch ausgefallen. Eine ergänzende Untersuchung der anhaltenden Unterbauchschmerzsymptomatik im Mai 2022 habe keine Anhaltspunkte für eine äussere oder innere Pathologie hervorgebracht. Im Rahmen der Haushaltsabklärung Mitte September 2022 sei keine Behinderung objektiviert worden. In den folgenden rheumatologischen Berichten werde die Diagnose einer Fibromyalgie aufgeführt, und es sei auch eine Post-Covid-Sprechstunde durchgeführt worden. Dabei habe eine Post-Covid-Symptomatik allerdings nicht objektiviert werden können, ein Covid-Abstrich sei nicht durchgeführt worden. Eine erneute rheumatologische Standortbestimmung im März 2023 habe als Hauptdiagnose eine Fibromyalgie, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie eine leichte Plantarfasziitis medial ohne Hinweise auf entzündliche oder fortgeschritten degenerative Veränderungen im Bereich des Bewegungsapparats hervorgebracht. Eine zusätzliche rheumatologische Untersuchung anfangs März 2023 habe die Fibromyalgie-Symptomatik bestätigt. In einer

fachpsychologischen Beurteilung am 22. März 2023 sei sodann eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Stimmung gemischt diagnostiziert worden. Am 17. Mai 2023 sei an der Klinik D. ein Post-Covid-Syndrom diagnostiziert worden bei führender Symptomatik mit Fatigue, Konzentrationsstörungen, Leistungsintoleranz, Anstrengungsdyspnoe und bei diffusen Körperschmerzen mit Myalgien und Kopfschmerzen. Anamnestisch habe eine Covid-Infektion im Januar und im März 2020 bestanden. Vom 23. Mai bis 4. Juni 2023 habe sich die Versicherte schliesslich in der Rehabilitation des E. Spitals befunden, wo die Diagnosen einer Fibromyalgie sowie ein Post-Covid-Syndrom bestätigt worden seien. Diese Diagnosen seien aber nicht im Kontext der bereits früher aufgetretenen Beschwerden diskutiert worden. Die Diagnose eines Post-Covid bzw. Long-Covid-Syndroms könne als solche nicht bestätigt werden, sie sei lediglich erstmalig im Mai 2023 erhoben worden. Dabei hätten die Symptome, welche in Form von Blasenfunktionsstörungen und einer Reizdarmsymptomatik bereits früher als funktionelle und vegetative Beschwerden vorhanden gewesen seien, bereits im Rahmen der sich damals anbahnenden Widespread Pain-Symptomatik vorgelegen. Die Gesamt-symptomatik sei auch im Kontext der psychischen Situation mit dem Erfüllen einer Widespread Pain-Symptomatik dominant einer Fibromyalgie zuzuordnen. Dass keine Post-Covid-Symptomatik vorliege, werde insbesondere daran festgemacht, dass ausgeprägte funktionelle und vegetative Beschwerden sowie ausgeweitete Muskel- und Gelenkschmerzen ohne Hinweise auf ein pathologisches Korrelat vorlägen. Die geklagten Beschwerden seien nicht mit den objektivierbaren Befunden in Einklang zu bringen und könnten das erlebte Beschwerdebild nicht erklären. Zudem würden sich Diskrepanzen zwischen der subjektiven Beschwerdeschilderung und der körperlichen Untersuchung ergeben. Insbesondere im Bewegungsapparat zeige sich eine noch gut erhaltene muskuläre und artikuläre Funktionalität. Auffallend sei die Angabe andauernder Beschwerden, welche sich zu keiner Tageszeit wirklich bessern würden. Es bestehe auch eine Diskrepanz zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und deren Vagheit. Die geklagten Beschwerden würden nicht mit der morphologisch strukturellen Pathologie im Bereich des Bewegungsapparats oder der inneren Organe korrelieren. Die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe sowie der Wunsch nach diversen vielseitigen Abklärungen würden zudem den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung aufkommen lassen. Insgesamt bestehe eine Inkonsistenz und ein sekundärer Krankheitsgewinn mit einer Abgabe von Verantwortung und einer Selbstlimitierung. Die Akten seien konsistent und würden über den Mehrjahresverlauf hinaus eine organspezifische Diagnose mit myotendinotischer Schmerzhaftigkeit hin zu einer unspezifischen Beschwerdesymptomatik im Rahmen der Widespread Pain-Symptomatik bzw. einer Fibromyalgie aufzeigen. Der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. C. zufolge sei die Explorandin durch Fachärztinnen und Fachärzte diverser Fachdisziplinen abgeklärt worden und es sei die Diagnose einer Widespread Pain-Symptomatik gestellt worden. Diese sei überlappend mit dem Beschwerdebild eines Post-Covid-Syndroms, welches als solches jedoch nicht erhoben werden könne. Die Versicherte habe zurzeit zu wenig Ressourcen und kein Vertrauen in ihre eigenen körperlichen Funktionen. Dabei sei die Erschöpfung als komplizierender Faktor zu werten. Die haushalterische Abklärung, wonach keine Einschränkung in der Haushaltsführung vorliege, könne ebenso bestätigt werden wie die Angaben des behandelnden Rheumatologen, wonach eine adaptierte Tätigkeit vollumfänglich auch weiterhin möglich sei. Es sei der Einbezug einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) oder einer neuropsychologischen Symptomvalidierung erforderlich, wenn durch die

rheumatologische und psychiatrische Gesamtbeurteilung keine ausreichende Einschätzung erfolgen könne. Die angestammte Tätigkeit in der Haushaltsführung und bei der Kinderbetreuung sei seit dem Jahre 2017 aufgrund des erhöhten Pausen- und Ruhebedarfs bei chronischem Schmerz und Erschöpfung um 20% reduziert. Durch die Covid-Infektion im Jahre 2020 sei keine Änderung der Leistungsfähigkeit eingetreten. Die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Haushälterin und in der Kinderbetreuung könne auch als ideale Verweistätigkeit angesehen werden. Dabei handle es sich um leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten. Auch in einer solchen Tätigkeit betrage die Restarbeitsfähigkeit seit dem Jahr 2017 80%, wobei durch die Covid-Infektion im Jahr 2020 auch hier keine Änderung in der Leistungsfähigkeit eingetreten sei.

6.2.1 An weiteren medizinischen Unterlagen von besonderer Relevanz liegt sodann zunächst ein Bericht des Spitals D. vom 17. Mai 2023 vor, demzufolge in erster Linie ein Post-Covid-Syndrom, differentialdiagnostisch im Rahmen eines Verdachts auf Fibromyalgie, zu diagnostizieren sei. Führende Symptomatik seien eine Fatigue, Konzentrationsstörungen, eine Leistungsintoleranz, Anstrengungsdyspnoe, diffuse Ganzkörperschmerzen mit Myalgien und Kopfschmerzen. Nebst diversen Nebendiagnosen seien sodann ein Verdacht auf eine Fibromyalgie, eine undifferenzierte entzündliche Darmerkrankung bei letztlich noch offener Diagnosestellung und Miktionsbeschwerden seit 2021 zu erheben. Der Beurteilung zufolge habe man nochmals versucht zu eruieren, wann die multiplen Beschwerden der Patientin begonnen hätten. Ihren Angaben zufolge habe alles mit einem respiratorischen Infekt anfangs 2020 begonnen. Die Patientin sei ganz sicher, dass es sich dabei um eine Covid-Erkrankung gehandelt habe, obwohl damals kein Test erfolgt sei. Man habe ihr erklärt, dass ihre Symptome allenfalls auch durch ein Fibromyalgie-Syndrom erklärt werden könnten (IV-Dok 99).

6.2.2 Im Übrigen liegt ein Reha-Austrittsbericht des Spitals E. vom 2. Juni 2023 in den Akten. Demnach sei in erster Linie ein fibromyalgisches Syndrom, sodann ein Post-Covid-Syndrom mit der führenden Symptomatik einer Fatigue, Konzentrationsstörungen und Leistungsintoleranz, Anstrengungsdyspnoe, diffusen Ganzkörperschmerzen mit Myalgien und intermittierenden Kopfschmerzen bei Status nach Covid-Infekt im Jahr 2021 und 2022 zu diagnostizieren. Eine 24h-Blutdruckmessung habe ebenso wie auch eine intermittierende Pulsoxymetrie keine wegweisenden Befunde ergeben. Eine Verlängerung des stationären Aufenthalts sei von der Patientin abgelehnt worden, weil sie kein soziales Umfeld in der Schweiz habe und keine Unterstützung durch die Familie in Italien erwarten könne. Während des Aufenthalts habe die Patientin eine zunehmende Müdigkeit und Erschöpfung beklagt. Bei anamnestisch bekanntem Eisenmangel sei auf wiederholten Wunsch eine einmalige Eiseninfusion erfolgt, welche gut toleriert worden sei und subjektiv einen positiven Effekt erzielt habe. Hinsichtlich der Post-Covid-Symptomatik sei gegebenenfalls eine Vorstellung beim Rehab in Erwägung zu ziehen (IV-Dok 100).

7.1 Während die IV-Stelle bei der Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse vollumfänglich auf die Ergebnisse im Verwaltungsgutachten der Dres. B. und C. abgestellt hat, wendet die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdebeurteilung dagegen ein, dass weder der psychiatrische noch rheumatologische Teilgutachter ihre Covid-Erkrankungen als mögliche Ursache ihrer Müdigkeit und Erschöpfung rechtsgenügend abgeklärt hätten. Diesem Einwand hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung entgegen, dass eine allfällige Covid-Diagnose für sich alleine genommen keine Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Die Gutachter hätten sich ausführlich mit der Differenzialdiagnose einer allfälligen Long-Covid-Erkrankung auseinandergesetzt. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf diverse Stellen sowohl im rheumatologischen als

auch psychiatrischen Teilgutachten der Dres. B. und C. . Unter Verweis auf die Einschätzung des RAD vom 20. November 2024 macht sie ausserdem geltend, dass allfällig resultierende Funktionseinschränkungen unabhängig von der ätiologischen Zuordnung in der Untersuchung bereits rechtsgenügend mitbeurteilt worden seien. 7.2 Grundsätzlich ist der IV-Stelle beizupflichten, dass die Diagnose einer (Post-)Covid-Erkrankung alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen kann. Massgebend sind vielmehr die daraus allenfalls resultierenden Einschränkungen funktioneller Natur. Entgegen der von der Beschwerdegegnerin im Übrigen vertretenen Auffassung erfolgt im bidisziplinären Gutachten der Dres. B. und C. jedoch keine ausreichende Würdigung eines allfälligen Covid-Syndroms im Rahmen der anerkannten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Was namentlich die im Kern anlässlich der Exploration und auch bereits zuvor wiederholt geklagte Fatigue betrifft, hält Dr. B. in seinem psychiatrischen Teilgutachter einzig fest, dass die erhöhte Ermüdbarkeit «im Anschluss an die Covid-Infektionen gesehen werden» und daher somatisch beurteilt werden müsse (a.a.O., S. 30). Der psychiatrische Gutachter verweist in diesem Zusammenhang mithin auf die Einschätzung des rheumatologischen Gutachters. Dr. C. wiederum hält in seinem rheumatischen Teilgutachter unter dem Titel der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zwar fest, dass kein Hinweis auf ein organbezogenes Post-Covid-Syndrom vorliege (a.a.O., S. 57). Begründend ist seinen Überlegungen zu entnehmen, dass das Hauptbeschwerdebild ein Widespread Pain-Syndrom bzw. eine Fibromyalgie bei insgesamt gut erhaltener Funktionalität des Bewegungsapparats und der inneren Organe darstelle, welches mittlerweile bereits durch drei Rheumatologen erhoben worden sei (a.a.O., S. 58). Dass keine Post-Covid-Symptomatik vorliege, macht der Rheumatologe daran fest, dass ausgeprägte funktionelle und vegetative Beschwerden ohne Hinweise für ein pathologisches Korrelat vorliegen (a.a.O., S. 52). Er stützt sich dabei auf diverse Voruntersuchungen, welche mit Blick auf die geklagten Beschwerden insbesondere abdominalen Natur und am Bewegungsapparat tatsächlich alle unauffällig ausgefallen sind (a.a.O., S. 46 ff.). Dennoch greift seine Beurteilung zu kurz, weil sie die von Dr. B. explizit geforderte Beurteilung der bereits in der Vergangenheit im Zentrum gestandenen Fatigue und Konzentrationsstörungen letztlich ausser Acht lässt. Daran ändert nichts, dass Dr. C. in genereller Hinsicht darauf hinweist, dass die Ausprägung der Symptome einer Fibromyalgie individuell unterschiedlich sein kann und nebst schmerzhaften Muskelpartien und Gelenken häufig auch eine ausgeprägte Müdigkeit und Konzentrationsstörungen bis hin zur Erschöpfung anzutreffen seien (a.a.O., S. 59 f.). So ist daran zu erinnern, dass sich ebenso bei einem Post-Covid-Syndrom häufig insbesondere ein ubiquitäres Fatigue-Syndrom finden lässt, das neben einem allgemeinen Krankheitsgefühl mit Mattigkeit, Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, schneller Erschöpfung und mangelnder Belastbarkeit auch neurokognitive Störungen wie eine vermehrte Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen umfasst (oben, Erwägung 5). Eine Auseinandersetzung und Abgrenzung zum Vorliegen einer ME / CFS bleibt in diesem Zusammenhang ebenso offen wie eine überzeugende Antwort auf die Frage, ob die in der Vergangenheit wiederholt an anderer Stelle erhobene Diagnose eines Post-Covid-Syndroms (oben, Erwägungen 6.2.1 f.) zu einer Verstärkung bzw. Verschlimmerung eines bereits zuvor vorhandenen Beschwerdebilds geführt hat. 7.3 Wie es sich vor dem Hintergrund eines sowohl bei einer ME / CFS, generell bei einem Post-Covid-Syndrom, aber auch bei einer Fibromyalgie bzw. einem Widespread Pain-Syndrom nur schwer bzw. gar nicht fassbaren somatischen Korrelats in dieser Hinsicht genau verhält, ist dem Teilgutachten von Dr. C. nicht zu entnehmen. Die seitens des

psychiatrischen Teilgutachters als erforderlich postulierte Auseinandersetzung mit der von ihm im Anschluss an die Covid-Infektionen interpretierte erhöhte Ermüdbarkeit der Versicherten findet jedenfalls nicht statt. Ebenso wenig finden sich entsprechende Überlegungen in der konsensualen Gesamtbeurteilung. Auch die Gesamtbeurteilung beschränkt sich im Ergebnis nämlich auf die Aussage, dass für das geklagte Beschwerdebild anlässlich diverser Abklärungen keine ausreichend somatischen Korrelate für das erlebte Schmerz- und Beschwerdebild gefunden werden konnten (a.a.O., S. 22). Die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung klammert ausserdem auch die Frage der Ätiologie für die im Zentrum stehende Fatigue und Konzentrationsstörung aus. Eine ausreichende konsensuale Einschätzung liegt somit nicht vor, zumal es an einer umfassenden Auseinandersetzung mit den ätiologisch zumindest teilweise im Widerspruch stehenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Spitals D. und des Spitals E. fehlt (oben, Erwägungen 6.2.1. f.). Wie der rheumatologische Gutachter in seinem Teilgutachten selbst festhält, hätte die Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit diesfalls mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit oder einer neuropsychologischen Symptomvalidierung erfolgen müssen (a.a.O., S. 63). Eine solche Zusatzuntersuchung wäre im vorliegenden Fall umso mehr angebracht gewesen, weil bei der hier zu beachtenden Gesundheitsproblematik eines allfälligen Post-Covid-Syndroms in Bezug auf die Anforderungen betreffend die medizinische Abklärung auch die SIM eine neuropsychologische Begutachtung empfiehlt (oben, Erwägung 5). Vor diesem Hintergrund erscheinen die im rheumatologischen Teilgutachten erwähnten Inkonsistenzen mit sekundärem Krankheitsgewinn und einer Selbstlimitierung – welche in der bidisziplinären Gesamtbeurteilung allerdings keine Erwähnung mehr finden – nur ungenügend abgestützt (a.a.O., S. 56). Unbesehen davon, ob eine allfällige ADHS vorliegt oder nicht, kann bei dieser gesundheitlich komplexen Ausgangslage nicht von einer verlässlichen Entscheidungsgrundlage gesprochen werden. 7.4 Hinzu treten weitere Ungereimtheiten im Zusammenhang mit der gemäss BGE 143 V 418 vorzunehmenden Rasterprüfung. Wenn der psychiatrische Teilgutachter davon ausgeht, dass keine soziale Belastungen bestünden (a.a.O., S. 31), widerspricht seine Aussage den Erhebungen des Spitals E., wonach gerade kein soziales Umfeld vorhanden sei und auch keine Unterstützung von der Familie der Versicherten erwartet werden könne. Unbesehen davon mutet es beschönigend an, die Tatsache, dass die Versicherte den Alltag weitgehend alleine zu Hause verbringt, als Ressource zu werten (a.a.O., S. 31). Dies gilt umso mehr, weil der rheumatologische Gutachter in seinem Teilgutachten nämlich festgehalten hat, dass die Versicherte zurzeit über nur wenig Ressourcen verfüge (a.a.O., S. 61). Generell ist festzustellen, dass eine Indikatorenprüfung, wie sie von der Rechtsprechung verlangt wird, gerade nicht stattgefunden hat. Der psychiatrische Teilgutachter hält in diesem Zusammenhang einzig fest, dass die Standardindikatoren bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit gewürdigt und miteinbezogen worden seien (a.a.O., S. 31). Eine auch nur ansatzweise Diskussion derselben ist dem psychiatrischen Teilgutachten jedoch nicht zu entnehmen. Ohne entsprechende Feststellungen über die konkreten Erscheinungsform der diagnostizierten Gesundheitsschädigung können die Funktionseinschränkungen, welche auf diese Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind, mithin nicht von den (direkten) Folgen nicht versicherter Faktoren unterschieden werden. Vor diesem Hintergrund ergibt sich zusammenfassend kein abschliessendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten. Damit präsentiert sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG als ungenügend

abgeklärt. Vor dem Hintergrund, dass ein allfälliges Post-Covid-Syndrom primär im somatischen Bereich anzusiedeln ist, weil die Mehrheit der Patientinnen und Patienten an einer ME / CFS im Sinne einer neuroimmunologischen Multisystemerkrankung leiden (oben, Erwägung 5), wird das geklagte Beschwerdebild nebst einer erneuten Exploration in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht mithin auch neurologisch und neuropsychologisch zu evaluieren sein. Die Vorinstanz wird die Angelegenheit in diesem Sinne deshalb polydisziplinär abzuklären haben.

E. 8

Die Beschwerdeführerin bestreitet schliesslich ihren von der Vorinstanz auf der Basis der Haushaltabklärung im Oktober 2022 erhobenen Status als Teilerwerbstätige. Sie macht geltend, dass sie mittlerweile in den Kanton Tessin gezogen sei, ihr Ehemann berufsbedingt im Kanton Basel-Landschaft habe verbleiben müssen und sich ihre Situation im Haushalt daher verändert habe, weil die Mithilfe des Ehemanns weggefallen sei und die Kinder im Kanton Tessin nunmehr ganztags betreut würden. Entgegen der von der IV-Stelle in diesem Zusammenhang vertretenen Auffassung handelt es sich dabei nicht etwa einfach um einen invaliditätsfremden Einwand, was sich alleine schon daraus ergibt, dass jeweils danach zu fragen ist, was die Versicherte täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Ausserdem beurteilt sich die Statusfrage nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben (oben, Erwägung 2.5). Insofern erweisen sich die im Oktober 2022 erhobenen Verhältnisse mit Blick auf die angefochtene Verfügung vom 11. September 2024 mittlerweile als nicht mehr aktuell. Wenn die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung gegen eine erneute Abklärung der Statusfrage ausserdem vorbringt, dass sich den Akten nicht entnehmen lasse, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin mit ihren Kindern umgezogen sei, ist ihr entgegen zu halten, dass unter anderem genau diese Frage Gegenstand ihrer im Rahmen der auch in dieser Hinsicht erneut vorzunehmenden Abklärung der haushalterischen Verhältnisse und der massgebenden Statusfrage sein wird.

E. 9

Die Beschwerde ist im Ergebnis demnach in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 11. September 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist. 10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 f., BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). 10.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle

unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. 10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Deren Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 4. Dezember 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von zehn Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 52.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'826.25 (10 ¼ Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 52.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

E. 11

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um einen solchen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. September 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'826.25 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs