

# **BVGer C-5463/2023 vom 23. Juni 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5463\\_2023\\_d20200623](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5463_2023_d20200623)

FR: TAF C-5463/2023 du 23 juin 2020

IT: TAF C-5463/2023 del 23 giugno 2020

## **Regeste**

Rentenanspruch | Invalidenversicherung, Rentenanspruch, Verfügung vom 23. Juni 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Mit Urteil 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 hob das Bundesgericht das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 insoweit auf, als das Bundesverwaltungsgericht die zugesprochene halbe Invalidenrente bis zum 30. September 2019 befristet hatte, und wies die Sache diesbezüglich zu neuer Entscheidung an das Bundesverwaltungsgericht zurück. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts im vorliegenden Verfahren ist aufgrund der Rückweisung durch das Bundesgericht ohne Weiteres gegeben (vgl. Urteil des BVGer A-5464/2023 vom 7. Januar 2025 E. 1).

### **E. 1.2**

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

C-5463/2023 Seite 6

### **E. 2.1**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 23. Juni 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind. Am 1. Januar 2022 ist das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20; Weiterentwicklung der IV, Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705; BBl 2020 5535) in Kraft getreten. Vorliegend sind in Anbetracht der am 28. August 2017 erfolgten Anmeldung Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig (vgl. Art. 28 Abs. 1 Bst. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier primär die Bestimmungen des IVG, der IVV (SR 831.201) und des ATSG (SR 830.1) in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden – soweit nicht anders vermerkt – im Folgenden jeweils in dieser Version zitiert.

### **E. 2.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit- sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 23. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verän- dert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsver- fügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige, wohnt in Deutschland und es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachver- halt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koor- dinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Ver- ordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der

C-5463/2023 Seite 7 Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer an- spruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbe- reich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

### **E. 3.1**

Dem vorliegenden Beschwerdeverfahren liegt ein Rückweisungsent- scheid des Bundesgerichts zugrunde (vgl. E. 1 vorstehend). Im Folgenden ist daher zunächst auf den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens einzugehen.

### **E. 3.2**

Weist das Bundesgericht eine Angelegenheit zur Neubeurteilung an die untere Instanz zurück, so ist diese bei ihrer neuen Entscheidung an den Rückweisungsentscheid gebunden. Wie weit diese Bindung reicht, ergibt sich aus der Begründung der Rückweisung, die – abgesehen von zulässi- gen Noven – den Rahmen sowohl für neue Tatsachenfeststellungen als auch für die neue rechtliche Begründung vorgibt. Neue Tatsachenfeststel- lungen können grundsätzlich nur zu Streitpunkten berücksichtigt werden, die Gegenstand der Rückweisung waren. Darüber hinaus ist es der unte- ren Instanz untersagt, der Beurteilung des Rechtsstreits einen anderen Sachverhalt zu Grunde zu legen oder die Sache unter rechtlichen Ge- sichtspunkten zu würdigen, die im Rückweisungsentscheid ausdrücklich abgelehnt oder überhaupt nicht in Erwägung gezogen worden sind. Die Bindungswirkung gilt für die Parteien gleichermassen; auf Begehren, die über den Gegenstand der Rückweisung hinausgehen, ist nicht einzutreten und Vorbringen, die das Bundesgericht bereits verworfen hat oder die nicht Gegenstand der Beurteilung durch das Bundesgericht waren, sind im zwei- ten Rechtsgang nicht mehr zu berücksichtigen (Urteil A-5463/2023 E. 3.2; vgl. auch BGE 135 III 335 E. 2 und E. 2.1; 117 V 237 E. 2a; Urteil des BGer 8C\_571/2023 vom 29. Februar 2024 E. 5.1).

### **E. 3.3**

Vorliegend hat das Bundesgericht das Urteil des Bundesverwaltungs- gerichts vom 24. Januar 2023 insoweit aufgehoben, als das Bundesver- waltungsgericht die zugesprochene

halbe Invalidenrente bis zum 30. September 2019 befristet hatte. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist daher hinsichtlich des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin nur noch, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang sie auch ab 1. Oktober 2019 einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Hierzu wies das Bundesgericht das Bundesverwaltungsgericht an, ein polydisziplinäres

C-5463/2023 Seite 8 Gerichtsgutachten einzuholen und hernach neu zu entscheiden (vgl. Bst. A.d vorstehend). Gemäss bundesgerichtlicher Anweisung haben die Gerichtssachverständigen den gesamten relevanten Zeitraum unabhängig von der bereits erfolgten Rentenzusprache frei zu beurteilen. Hingegen ist das Bundesverwaltungsgericht an die Zusprache der halben Invalidenrente für die Dauer vom 1. Februar 2018 bis – mindestens – zum 30. September 2019 gebunden (vgl. E. 6.4 des Urteils des Bundesgerichts; ferner: Art. 107 Abs. 1 BGG; Urteil des BGer 8C\_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 2.2; JOHANNA DORMANN, Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 18 zu Art. 107 BGG, wonach die Rückweisung nicht dazu führen soll, dass eine beschwerdeführende Person besser gestellt wird, als wenn das Bundesgericht reformatorisch entschieden hätte).

#### **E. 4.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 4.2**

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%,

C-5463/2023 Seite 9 derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

#### **E. 4.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es erstens, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (z.B. Urteil des BGer 9C\_437/2012 vom

#### **E. 4.4**

Bei Vorliegen psychischer Erkrankungen sind systematisierte Indikatoren zu prüfen, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnose-

C-5463/2023 Seite 10 relevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

#### **E. 4.5**

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Sachverständigen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine divergierende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2; 125 V 351 E. 3b/aa; Urteil des BGer 9C\_765/2023 vom 20. November 2024 E. 3.3). 5. Zunächst ist der Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu prüfen, wozu das Bundesverwaltungsgericht namentlich ein Gerichtsgutachten eingeholt hat (E. 5.2 nachfolgend). 5.1 Den medizinischen Akten lässt sich hinsichtlich der im Vordergrund stehenden psychischen Leiden im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 5.1.1 Dem Entlassungsbrief der Klinik D.\_\_\_\_\_ GmbH, Abteilung:

Psy- chiatrie (...), vom 24. Januar 2017 (IVSTA-act. 35) über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. Januar bis 24. Januar 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mittelgradige depressive Episode (F32.1) und Schlafstörungen (G47.0). Die Beschwerdeführerin wurde unter der Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren (Eheprobleme) behandelt.

C-5463/2023 Seite 11 5.1.2 Dem vorläufigen Arztbericht von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie sowie für Psychotherapeutische Medizin, vom 10. März 2017 über eine stationäre Behandlung vom

## **E. 5**

Zunächst ist der Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu prüfen, wozu das Bundesverwaltungsgericht namentlich ein Gerichtsgutachten eingeholt hat (E. 5.2 nachfolgend).

### **E. 5.1**

Den medizinischen Akten lässt sich hinsichtlich der im Vordergrund stehenden psychischen Leiden im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

#### **E. 5.1.1**

Dem Entlassungsbrief der Klinik D.\_\_\_\_\_  
GmbH, Abteilung: Psychiatrie (...), vom 24. Januar 2017 (IVSTA-act. 35) über einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 9. Januar bis 24. Januar 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mittelgradige depressive Episode (F32.1) und Schlafstörungen (G47.0). Die Beschwerdeführerin wurde unter der Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren (Eheprobleme) behandelt.

#### **E. 5.1.2**

Dem vorläufigen Arztbericht von Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie sowie für Psychotherapeutische Medizin, vom 10. März 2017 über eine stationäre Behandlung vom 6. März bis 10. März 2017 ist die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (F23.1) zu entnehmen (IVSTA-act. 37). Die Beschwerdeführerin wurde aufgrund einer psychotischen Exazerbation freiwillig auf der geschützten Station aufgenommen.

#### **E. 5.1.3**

Dem Entlassungsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_  
GmbH, Abteilung: Psychiatrie (...), vom 21. März 2017 (IVSTA-act. 39) über einen (zweiten) stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. März bis 21. März 2017 sind namentlich folgende Diagnosen zu entnehmen: Verdacht auf organisch bedingtes schizomanes Syndrom DD Bipolar-1-Störung (F06.2) sowie Postoperative Anämie (D50.0). Es bestehe ein Zustand nach mehrfachen Operationen/Narkosen und antibiotischer Behandlung einer Wundheilungsstörung nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen. Als zusätzliche Stressoren kämen ein überdauernder Trennungskonflikt und der Tod der Mutter im Februar 2017 in Frage. Differentialdiagnostisch müsse das Vorliegen einer Bipolar-1 Störung mit psychotischen Symptomen unabhängig von einer organischen Genese in Betracht gezogen werden.

#### **E. 5.1.4**

Dem Entlassungsbericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ GmbH, Abteilung: Psychiatrie (...), vom 15. Mai 2017 (IVSTA-act. 43) über einen (dritten) stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 25. März bis 16. Mai 2017 sind namentlich folgende Diagnosen zu entnehmen: akute polymorph psychotische Störung (F23.1) und mittelgradig depressive Episode (F32.1) sowie Eisenmangelanämie (D50.8) und Lymphödem, nicht näher bezeichnet (I89.09). Die Aufnahme sei unter der Diagnose einer organischen wahnhaften Störung erfolgt. Nach kompletter Remission der psychotischen Symptomatik werde die Beschwerdeführerin wie geplant aus der stationären Behandlung entlassen.

#### **E. 5.1.5**

Das im Auftrag des Amtsgerichts (...) eingeholte Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2017 (C-3780/2020, BVGer-act. 1, Beilage) attestierte der Beschwerdeführerin das Vorliegen eines diskreten hirnganischen Psychosyndroms nach im Frühjahr 2017 stattgehabter Hirnschädigung im Verlauf einer bakteriellen Infektion in einem Operationsgebiet, einer darauf eingeleiteten antibiotischen Therapie und vier jeweils unter Vollnarkose durchgeführten Folgeoperationen (F07.8). Im Ergebnis schloss Dr. med. F. \_\_\_\_\_ daraus, dass sich aus dem diskreten Psychosyndrom kein relevanter Hilfebedarf ableiten lasse. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, gegebenenfalls Vollmachten zu erteilen. Die residuale Hirnfunktionsstörung, die sich in einer zeitabhängigen Konzentrationsstörung äussere, berühre die Geschäftsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht; sie sei weitgehend im Stande, sich wieder angemessen selbst um ihre Angelegenheiten zu kümmern. Im Sinne einer Prognose äusserte er sich dahingehend, dass davon auszugehen sei, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin weiter verbessern werde. Der Gutachter äusserte sich indes nicht zur Arbeitsfähigkeit.

#### **E. 5.1.6**

Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_, Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie, vom 11. September 2017 (IVSTA-act. 23) über einen stationären Reha-Aufenthalt vom 6. Juli bis 17. August 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mittelgradige Depression (F32.1), Adipositas (E66.09), sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem (E88.28) und Varikosis der Beinvenen (I83.9). Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «sechs Stunden und mehr» arbeitsfähig. Zur Begründung führten sie aus, es bestünden aktuell noch Einschränkungen hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit (mittelgradig), der Gruppenfähigkeit (leicht) und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (leicht). Diese Einschränkungen hätten Einfluss auf die berufliche Tätigkeit und bedürften weiterführender ambulanter Psychotherapie. Aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und den eingeschränkten Konzentrationsfähigkeiten werde nach längerer beruflicher Abwesenheit eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer beruflichen Trainingsmassnahme empfohlen. Die allgemeine Erwerbsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit seien langfristig weder quantitativ noch qualitativ eingeschränkt, bedürften jedoch therapeutischer Unterstützung und einer stufenweisen Rückkehr in die Arbeitstätigkeit.

#### **E. 5.1.7**

Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2018 (IVSTA-act. 73) ein depressiv gefärbtes,

organisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit deutlichen kognitiven und affektiven Störungen (F07.9) und Adipositas (E66.00). Der Gutachter führte aus, im psychischen Befund stelle sich ein deutliches hirnorganisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit kognitiven und affektiven Störungen dar. Es bestehe kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin mit diesem deutlichen hirnorganischen (hirndiffusen) Psychosyndrom nicht wieder als Lehrerin tätig werden könne. Die Beschwerdeführerin sei kurz- bis mittelfristig nicht in eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Er empfahl allerdings mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin in zwei Jahren eine Nachbegutachtung durchzuführen. Durch die deutlichen Einschränkungen von Konzentration und Merkfähigkeit, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei die Beschwerdeführerin nicht absehbar in einen Arbeitsprozess zu integrieren. Sie sei gegenwärtig für Publikumsverkehr nicht geeignet und habe ein soziales Rückzugsverhalten angetreten. Eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild sei während «unter drei Stunden» möglich. Die Einschränkung bestehe seit 02/2017.

#### **E. 5.1.8**

Dem Austrittsbericht der I. \_\_\_\_\_ Klinik (...) vom 2. Januar 2019 (IVSTA-act. 101) ist Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin sei vom 1. Oktober 2018 bis zum 16. November 2018 in der Klinik stationiert gewesen. Als Diagnosen wurden genannt: Organische Psychose bei schwerer Infektionserkrankung teilremittiert (F06.2), Adipositas Grad II (E66.01), Kopfschmerz (R51), Zervikobrachialsyndrom (M53.1), Ganglion rechte Daumensehne mit Belastungsschmerzen (M67.4), Varicosis cruris, ausgeprägtes Lipödem untere Extremitäten bds., 3 Keimträger von MRGN, Z.n. Magenbypass-OP, Z.n. mehreren Hautstraffungen, operativen Revisionen am Oberschenkel/Leiste bds. und Z.n. Venenstripping. Unter Berücksichtigung der genannten Beschwerden erachteten die Ärzte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «drei bis unter sechs Stunden» arbeitsfähig, wobei die psychophysische Gesamtbelastbarkeit reduziert sei. Gleichzeitig hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig entlassen worden sei.

#### **E. 5.1.9**

Dem vorläufigen Entlassungsbrief der D. \_\_\_\_\_ GmbH vom 26. Juli 2019 (C-3780/2020, BVGer-act. 1 Beilage) über einen teilstationären Aufenthalt vom 5. bis 26. Juli 2019 ist als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode zu entnehmen. Zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht keine Angaben.

#### **E. 5.1.10**

Die Sachverständigen der B. \_\_\_\_\_ AG hielten in ihrem polydisziplinären (neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und allgemeinmedizinischen) Gutachten vom 19. Oktober 2019 (IVSTA-act. 131) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Migräne ohne Aura (Verstärkung durch Analgetika-Überkonsum) und diese habe Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen einen Verdacht auf periphere Polyneuropathie, einen Status nach sonstiger Form des Delirs, Adipositas und einen Status nach zweimaliger Ganglion OP an der rechten Hand. In Bezug auf die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit führten sie aus, es bestehe lediglich aus neurologischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, wobei das im neurologischen Teilgutachten beschriebene Fähigkeitsprofil zu

beachten sei. In Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen aus, diese sei nicht unproblematisch, weil man sich auf die damaligen Beurteilungen der Ärzte verlassen müsse. Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Möglich sei hingegen eine Würdigung aus heutiger Sicht. Auf Grundlage der im heutigen Zeitpunkt erhobenen Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen erschienen die echtzeitlich vorgenommenen, von den Sachverständigen heute als wesentlich erachteten Beurteilungen als nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht heute bis auf eine diskrete Beeinträchtigung als arbeitsfähig angesehen werde.

#### **E. 5.1.11**

In ihrer RAD-Stellungnahme vom 18. November 2019 (IVSTA-act. 135) führte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ aus, gemäss den Feststellungen in der polydisziplinären Begutachtung sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen nur durch die chronische Migräne ohne Aura eingeschränkt sei. Dies führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in jeglichen Tätigkeiten. Diese Einschätzung gelte ab 17. August 2017. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Eine höhere Einschränkung (100%) habe nur vom 9. Januar 2017 bis zum 16. August 2017 in der bisherigen Tätigkeit und auch in angepassten Tätigkeiten bestanden. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin hingegen nie eingeschränkt gewesen.

#### **E. 5.1.12**

Der behandelnde Psychiater, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, attestierte der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 17. Februar 2020 (IVSTA-act. 152), 12. Mai 2020 (IVSTA-act. 160), 21. Juli 2020 (C-3780/2020, BVGer-act. 1 Beilage) und 2. Juni 2021 (C-3780/2020, BVGer-act. 24 Beilage 1) im Wesentlichen eine schwere Depression mit neurasthenischer Dekompensation (F33.3), rezidivierende Insomnie (G23.9), eine Posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven Anteilen (F34.5) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F43.4). Aus diesen gesundheitlichen Einschränkungen leitete er eine «erhebliche Minderung der Erwerbsfähigkeit» ab. Eine Remission sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu erwarten; auch die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sei dabei grundsätzlich ausgeschlossen.

#### **E. 5.1.13**

Die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. Mai 2020 (IVSTA-act. 158) fest, die Schwere der Depression könne anhand der Befunde nicht nachvollzogen werden. Die seit längerem vorgebrachten kognitiven Einschränkungen seien bereits 2019 umfassend neuropsychologisch untersucht worden und hätten als solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können. Ausserdem sei davon auszugehen, dass die vorgebrachten depressiven Beschwerden auch ein reaktives Moment im Zusammenhang mit dem negativen Rentenbescheid hätten.

#### **E. 5.2.1**

Mit Zwischenverfügung vom 19. Juli 2024 ordnete der Instruktionsrichter eine polydisziplinäre (allgemeinmedizinische, neurologische, psychiatrische, neuropsychologische und rheumatologische) Begutachtung bei der C.\_\_\_\_\_ an (vgl. Bst. B.e vorstehend). Als gerichtliche Sachverständigen wurden bestellt: -

Versicherungsmedizinische Fallführung: Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM - Neurologie: Dr. med. N. \_\_\_\_\_, CAS Mediation und Konfliktlösungskompetenz, Fachärztin für Neurologie, MAS Versicherungsmedizin, SPS Schmerzspezialistin, Vertrauensärztin SGV, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM - Neuropsychologie: M.Sc. O. \_\_\_\_\_, Psychologin FSP, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Dipl.-Psych. P. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP - Psychiatrie: Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierte medizinischer Gutachter SIM - Rheumatologie: Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Rheumatologie, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensarzt SGV, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM

### **E. 5.2.2**

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gerichtsgutachtens vom 31. Dezember 2024 stellten die medizinischen Sachverständigen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 15 ff. der Gesamtbeurteilung):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - 2007 mittelschwere depressive Symptomatik, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.1) - Juli 2019 mittelgradige depressive Symptomatik - zum Gutachtenszeitpunkt 2019 wahrscheinlich kurzzeitig remittiert - zwischen Februar 2020 und Juni 2020 (Beurteilungszeitraum) ist eine schwere depressive Episode aktenanamnestisch diagnostiziert worden, aufgrund der Befunde eher mittelschwer ausgeprägt - Schizo-affektive Symptomatik - kurze akut polymorph psychotische Störung im März 2017 - kurz darauf schizomanisches Syndrom mit Ich-Störung und Wahnsymptomen (ICD-10 F23.1) - differentialdiagnostisch, aufgrund des Zeitkriteriums von mehr als 4 Wochen, ist nicht ausgeschlossen, dass eine einmalige Phase einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) vorliegen könnte - differentialdiagnostisch organische schizophrenerformale Störung (ICD-10 F06.2) im Rahmen der Antibiotikamedikation mit einem Chinolon - seit Herbst 2019 ist die produktiv psychotische Symptomatik und die manische Symptomatik remittiert - Persönlichkeitsebene - der behandelnde Psychiater stellt die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, die er mit der F-Nummer 43.4 klassifiziert, die nach ICD-10 nicht existiert - differentialdiagnostisch mögliche Persönlichkeitsproblematiken im Bereich einer sonstigen nicht näher bezeichneten neurotischen Störung (ICD-10 F48.9) oder einer bisher nicht diagnostizierten spezifischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F6) - auffällige Beziehungsgestaltung - eventuell in diesem Rahmen Adipositas per magna mit Magenbypass-Operation (ICD-10 F50.8 [= sonstige Essstörung])

### **E. 5.2.3**

Ferner stellten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach chronischer Migräne nach ICHD-3 - Status nach Adipositas per magna - Status nach laparoskopischer distaler Magenbypass-Operation und Cholezystektomie am 03.07.2007 - Status nach Abdominoplastik mit Nabelversatz und Liposuktion Unterschenkel beidseits am 19.07.2016 - Status nach Oberschenkelstraffung beidseits mit kombinierter Liposuktion 25.01.2017 - Status nach Wundheilungsstörung medialer Oberschenkel beidseits - Status nach intravenöser und peroraler antibiotischer Therapie mit Ciprofloxacin - Status nach Venenstripping Oberschenkel rechts 10/2016 bei Varikosis - aktenanamnestisch Status nach arterieller Hypertonie - aktuell normotensive Blutdruckwerte - aktuell formal Übergewicht mit BMI 28.1 kg/m<sup>2</sup> - Lipödem beidseits -

Status nach Gewichtsverlust von mehr als 60 kg nach bariatrischer Chirurgie

#### **E. 5.2.4**

Schliesslich hielten die Sachverständigen folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8), Erstdiagnose (ED) 2017 mit/bei: - myotendinotischen Verspannungen der paravertebralen zervikalen Muskulatur und der Schultergürtelmuskulatur ohne Zeichen einer strukturellen Funktionseinschränkung der Wirbelsäule - Platt- und Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M24.6), ED 2024 - Radiomorphologisch mit beginnender OSG-Arthrose links und diskrete talonaviculare Arthrose links am Röntgenbild vom 14.10.2024 - aktuell klinisch keine Hinweise auf Aktivierung der leichtgradigen degenerativen Veränderungen - Status nach zweimaliger Ganglion-Operation rechte Hand (zuletzt 02/2010; ICD-10 M67.44) - intermittierende wetterabhängige Schmerzen am rechten Handgelenk ohne relevantes organisches Substrat - Röntgen (Rx) beider Hände vom 14.10.2024: erhaltene Artikulation, keine Fraktur, keine Arthrose - klinisch unauffällige osteoartikuläre Verhältnisse der Hände beidseits - Kopfschmerzen vom Spannungstyp nach ICHD-3 - Verdacht auf Polyneuropathie untere Extremitäten beidseits

#### **E. 5.2.5**

Aus der integrativen medizinischen Beurteilung der Krankheitsentwicklung ergibt sich zusammenfassend namentlich was folgt (vgl. ausführlich: C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 9 ff. der Gesamtbeurteilung):

##### **E. 5.2.5.1**

Deutlich im Vordergrund für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stehe das psychiatrische Krankheitsbild (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 12 f. der Gesamtbeurteilung), wobei namentlich die mehrfachen stationären oder teilstationären psychiatrischen Behandlungen der Beschwerdeführerin in den Jahren 2017 bis 2019 aufgeführt wurden (insgesamt rund 190 Tage: 09.01.2017-24.01.2017, 06.03.2017-10.03.2017, 12.03.2017-21.03.2017, 25.03.2017-16.05.2017, 06.07.2017-17.08.2017, 01.10.2018-16.11.2018, 05.07.2019-26.07.2019). Die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode, die im Rahmen des ersten stationären Aufenthalts vom 9. Januar bis 24. Januar 2017 in den D. \_\_\_\_\_ Kliniken gestellt worden sei, sei anhand des dokumentierten psychopathologischen Befundes retrospektiv nachvollziehbar. Nachdem die Beschwerdeführerin im Kontext des somatischen Aufenthalts an der S. \_\_\_\_\_ Klinik zur Oberschenkelstraffung mit nachfolgender Wundinfektion und Gabe des Chinolon-Antibiotikums Ciprofloxacin, aber auch zusätzlicher Belastung durch den Tod der Mutter während des Aufenthalts erstmals psychotische Symptome entwickelt habe, habe eine psychiatrische Hospitalisation ab 6. März bis 10. März 2017 stattgefunden. Damals sei eine akut polymorph psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie beschrieben worden. In der Klinik D. \_\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 12. März bis 21. März 2017 hospitalisiert gewesen sei, sei ein schizomanes Syndrom diagnostiziert worden. Im Rahmen der sich anschliessenden psychiatrischen Behandlung an der D. \_\_\_\_\_ Klinik vom 25. März bis 18. April 2017 sei eine mittelgradig depressive Episode festgehalten worden, die anhand des dokumentierten psychopathologischen Befundes retrospektiv nachvollziehbar sei. Aufgrund von zusätzlichen Körpermissempfindungen im Sinne von zönästhetischen Halluzinationen, Ich-Störungen mit Gedankenentzug und Gedankeneingebung sei eine neuroleptische Therapie mit

Aripiprazol und Olanzapin durchgeführt worden. Zudem sei eine Betreuung eingerichtet worden. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes sei es zu einer Verbesserung, insbesondere der psychotischen Symptomatik gekommen. Während des stationären Aufenthalts vom 6. Juli bis 17. August 2017 sei erneut eine mittelgradige Depression diagnostiziert worden. Diese Einschätzung sei retrospektiv nachvollziehbar. Im Rahmen des Aufenthalts im Rehabilitationszentrum in (...) vom 1. Oktober bis 16. November 2018 sei eine teilremittierte organische Psychose festgestellt und weiterhin eine mittelschwere depressive Symptomatik beschrieben worden. Zum Zeitpunkt des psychiatrischen Teilgutachtens der B. \_\_\_\_\_ AG vom 23. Juli 2019 sei keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der psychopathologische Befund des B. \_\_\_\_\_ Gutachtens beschreibe keine depressiven Symptome, so dass die Einordnung einer Remission der depressiven Symptomatik zum damaligen Zeitpunkt aus heutiger Sicht nachvollziehbar erscheine. Eine Diskussion des Verlaufs, insbesondere der Genese der Anfang 2017 aufgetretenen psychotischen Symptomatik finde in vertiefter Form nicht statt, die Einordnung der Symptomatik als Delir werde nicht näher hergeleitet. Der behandelnde Psychiater der Explorandin Dr. K. \_\_\_\_\_, der die Behandlung im Januar 2020 übernommen habe, halte eine erneute schwere Depression mit phasischer Dekompensation fest. Auch im Bericht vom 12. Mai 2020 werde durch den Behandler Dr. K. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer schweren rezidivierenden exazerbierenden Depression mit neurastheniformen Anteilen und phasenweisen Dekompensationen sowie eine Dysthymie und eine chronifizierte Belastungsreaktion mit posttraumatischen Anteilen und neurastheniformen depressiven Anteilen beschrieben. In einem weiteren Bericht des Behandlers Dr. \_\_\_\_\_, datiert auf den 2. Juni 2021, werde erstmals auch zu Persönlichkeitsanteilen Stellung genommen, wobei eine nachhaltige Interaktionsstörung beschrieben werde.

#### **E. 5.2.5.2**

Insgesamt sei die in der Aktenlage (vgl. dazu C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 9-13 sowie S. 23 ff.) beschriebene, gut dokumentierte Einordnung der psychischen Symptomatik aus heutiger Sicht gut nachvollziehbar. Es sei davon auszugehen, dass im Ausprägungsgrad schwankende mittelschwere bis schwere Ausprägungen einer depressiven Störung vorgelegen hätten. Ab Februar 2017 sei eine längere Phase mit psychotischen Symptomen mit Wahnstimmungen, Körperwahrnehmungsstörungen und Ich-Störungen dokumentiert. Erst nach 2020 würden Aspekte auf der Persönlichkeitsachse diskutiert. Bezüglich der stattgehabten Wahnsymptomatik sei festzuhalten, dass eine akut polymorph psychotische Symptomatik mit Zeichen einer Schizophrenie, die den Zeitraum von vier Wochen übersteige, nach ICD-10 auch als Schizophrenie klassifiziert werden könne. Aus heutiger Sicht erscheine eine medikamenteninduzierte psychotische Störung nach Gabe des Chinolon Antibiotikums Ciprofloxacin möglich, in der Literatur sei das Auftreten psychotischer Störungen nach Chinolon-Antibiotika gut dokumentiert. Eine vorübergehende organisch psychotische Störung könne daher aus heutiger Sicht diskutiert werden. Es sei davon auszugehen, dass diese im Verlauf remittiert sei. Wie häufig nach psychotischen Störungen beschrieben, sei jedoch eine depressive Symptomatik verblieben. Die Beschwerdeführerin habe allerdings bereits vor Auftreten der psychotischen Symptomatik und vor der Antibiotikagabe eine dokumentierte depressive Episode gehabt, sodass am ehesten von einer multifaktoriellen Genese auszugehen sei. Neben der Antibiotikagabe seien dabei Belastungsfaktoren durch die mehrfachen und langwierigen Eingriffe, Wundheilungsstörungen, den Tod der Mutter während des ersten stationären

Aufenthalts (Oberschenkelstraffung: 24. Januar bis 23. Februar 2017 [vgl. IVSTA-act. 36]) sowie die Belastung durch die damalige konfliktbelastete Ehe zu diskutieren (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 13 der Gesamtbeurteilung).

### **E. 5.2.5.3**

Zusammengefasst könne bezüglich der psychotischen Symptomatik, unabhängig von deren ätiologischer Einordnung, eine Remission im Verlauf festgestellt werden, wohingegen die affektive Erkrankung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eingeordnet werden könne. Diese habe retrospektiv gesehen, wie bei affektiven Störungen häufig, einen schwankenden Ausprägungsgrad. Die Dokumentation in der Aktenlage könne diesbezüglich gut nachvollzogen werden. Zum Gutachtenszeitpunkt (Oktober 2024) sei die depressive Störung remittiert. Die schizoaffektive Symptomatik sei seit Herbst 2019 remittiert. Die zwischen Februar 2020 und Juni 2020 in der Aktenlage beschriebene schwere depressive Symptomatik entspreche nach aktueller Einschätzung bei der Berücksichtigung des dokumentierten psychopathologischen Befundes vom Ausprägungsgrad her eher einer mittelschweren Störung. Eine abschliessende Beurteilung der Persönlichkeitsebene könne aufgrund der diesbezüglich mangelnden Dokumentation und der einmaligen aktuellen psychiatrischen Untersuchung im Querschnittsverlauf nicht abschliessend erfolgen. Hinweise für Verdeutlichung oder Aggravation hätten sich nicht ergeben (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 der Gesamtbeurteilung).

### **E. 5.2.6**

Daraus zogen die gerichtlichen Sachverständigen folgende Schlüsse hinsichtlich der Funktionseinschränkungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin:

#### **E. 5.2.6.1**

Für den Beurteilungszeitraum zwischen Anfang 2017 und dem Zeitpunkt der Verfügung am 23. Juni 2020 seien klar die Funktionseinschränkungen durch das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund gestanden. Die für die Zeit von Februar 2020 bis Juni 2020 diagnostizierte schwere depressive Episode sei aufgrund der Befunde eher als mittelschwer ausgeprägt zu bezeichnen. Auf psychiatrischem Fachgebiet hätten dabei teilweise hochgradige Funktionseinschränkungen bestanden, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin phasenweise erheblich beeinträchtigten. Auf somatischem Fachgebiet habe zumindest während der Phasen der stationären Aufenthalte bei Oberschenkelstraffung (24.01.2017-23.02.2017 und 03.03.2017-06.03.2017 [vgl. IVSTA-act. 36]) ebenfalls eine hochgradige Funktionseinschränkung bestanden. Auf neurologischem Fachgebiet könne bis zum Zeitpunkt des Gutachtens der B. \_\_\_\_\_ AG eine wie damals attestierte, leichtgradige Einschränkung durch die damals bestehende Migräne nachvollzogen werden. Diese sei zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt jedoch remittiert.

#### **E. 5.2.6.2**

Die Sachverständigen führten aus, die Arbeitsfähigkeit sei im Wesentlichen durch das führende psychiatrische Krankheitsbild eingeschränkt (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 17 der Gesamtbeurteilung). Ab der psychiatrischen Hospitalisation vom 9. Januar 2017 bis zum 16. November 2018 (= Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation) sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der retrospektiv ausgewiesenen schizoaffektiven Störung für sämtliche Tätigkeiten aufgehoben gewesen. Der Zeitraum zwischen dem 16. November 2018 bis Januar 2020 könne retrospektiv nicht sicher beurteilt werden. Zu dieser Zeit habe

keine antidepressive Medikation bestanden, eine dezidierte Dokumentation in der Aktenlage fehle. Aufgrund des schwankenden klinischen Verlaufs einer rezidivierenden Depression und der klinisch nachvollziehbaren Beurteilung des klinischen Bildes während der tagesklinischen Behandlung (05.07.2019-26.07.2019) sei jedoch für diesen Zeitraum aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Während des tagesklinischen Aufenthaltes sei die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich aufgehoben gewesen. Ab Januar 2020 (Behandlungsbeginn beim behandelnden Psychiater) habe für sämtliche Tätigkeiten bis zum Zeitpunkt der Verfügung am 23. Juni 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, auch wenn die damals als schwer eingestufte Ausprägung aus heutiger Sicht als mittelschwer eingestuft werden müsse. Eine längere symptomfreie Zeit sei in Bezug auf die Depression zwischen November 2018 und Januar 2020 bis auf die psychiatrische Begutachtung bei der B.\_\_\_\_\_ AG nicht dokumentiert.

### **E. 5.3**

Einzugehen ist nachfolgend auf die Teilgutachten, die der medizinischen Gesamtbeurteilung zugrunde liegen:

#### **E. 5.3.1**

Der wesentliche Inhalt des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ ist in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung eingeflossen, weshalb auf die erneute Wiedergabe des Inhalts des Teilgutachtens verzichtet wird (vgl. insb. E. 5.2.5 und E. 5.2.6 vorstehend). Ergänzend ist Folgendes festzuhalten: In der Untersuchung fiel dem psychiatrischen Fachgutachter auf, dass die Beschwerdeführerin eine sehr starke Externalisierungsneigung habe und nun mit dem Rechtssystem hadere. Sie erlebe sich als Kämpferin, die gegen die Widrigkeiten der Welt ankämpfen müsse. Sie habe ein klares Krankheitskonzept, das mit den medizinischen Sichtweisen in vielen Bereichen nicht übereinstimme, aber im Verlauf durch das medizinische System immer wieder gestützt worden sei. Zudem könne die Nebenwirkung der Antibiotikabehandlung in der Genese der psychotischen Störung eine Rolle spielen. Für die Depression sei hier allerdings eine kausale Ursache unwahrscheinlich. Psychische Anteile würden abgewehrt und klare somatische Ursachen (Infekte, Narkose, Antibiotikabehandlung) als monokausal für den jetzigen Zustand angesehen (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 20 des psychiatrischen Gutachtens). Die Fixierungen auf das somatische Konzept würden durch die Äusserungen der Beschwerdeführerin unterstrichen. Dies wirke aus medizinischer Sicht nicht kongruent, könne aber mit der Persönlichkeitskonstellation erklärt werden. In der Neuropsychologie seien keine testwertverfälschenden Antworttendenzen zu finden gewesen. In der Beschwerdevalidierung sei jedoch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung beschrieben worden. Auch in der eigenen Untersuchung hätten sich Hinweise für Verdeutlichungen gefunden. Diese seien im Rahmen der Persönlichkeitsstrukturierung mit starker Externalisierung und einem Durchsetzen-Wollen des eigenen Krankheitskonzeptes nachvollziehbar. Um diese Ziele zu erreichen, scheine sich die Beschwerdeführerin innerlich, wahrscheinlich nicht bewusstseinsnah, gedrängt, die somatischen Aspekte zu verdeutlichen. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur spreche sehr vieles dafür, dass die Beschwerdeführerin dies nicht bewusstseinsnah steuern könne. Auch zielgerichtete Handlungen könnten nicht immer reflektiert und abgewogen beeinflusst werden. Das somatische Krankheitskonzept sei aber auch jahrelang vom medizinischen System gestützt worden (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 20 f. des psychiatrischen

Gutachtens).

#### **E. 5.3.2**

Im allgemeinmedizinischen Teilgutachten hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ fest, dass für den relevanten Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn Anfang Januar 2017 und dem Verfügungszeitpunkt (Juni 2020) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit des stationären Aufenthalts vom 24. Januar 2017 bis 25. Februar 2017 und vom 3. März 2017 bis 6. März 2017 aus allgemeininternistischer Sicht aufgrund der erfolgten Oberschenkelstraffungsoperation mit nachfolgender Wundheilungsstörung und komplikationsbehaftetem Verlauf vollumfänglich aufgehoben gewesen sei. Im Anschluss daran sei die Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch bedingt. Diese Angaben würden für die angestammte Tätigkeit, die als optimal angepasst bewertet werden könne, gelten (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 15 des allgemeinmedizinischen Gutachtens).

#### **E. 5.3.3**

Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ fest, es bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit aufgrund einer rheumatologischen Erkrankung je eingeschränkt gewesen sei (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 des rheumatologischen Gutachtens).

#### **E. 5.3.4**

Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. med. N. \_\_\_\_\_ namentlich aus, es finde sich kein organisch-strukturelles Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden in Form einer verminderten Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen und subjektiv erhöhter Vergesslichkeit. Ob dieses Korrelat Folge der stattgehabten psychotischen Episode 2017 sei, müsse dem psychiatrischen Fachgutachten entnommen werden (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 12 des neurologischen Gutachtens). Die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Gutachtens der B. \_\_\_\_\_ AG könne vor dem Hintergrund der damals noch vorhandenen chronischen Migräne nach ICHD-3 nachvollzogen werden. Die aktuell vorliegenden und im Hintergrund stehenden Kopfschmerzen führten zu keiner Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit mehr (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 des neurologischen Gutachtens).

#### **E. 5.3.5**

Im neuropsychologischen Fachgutachten von Prof. Dr. P. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_ konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung (15. Oktober 2024) klinisch relevante Leistungsbeeinträchtigungen im Sinne einer leichten neurokognitiven Störung (ICD-10 F06.7) festgestellt werden. Bei einer leichten kognitiven Störung sei die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber eingeschränkt mit einer aus neuropsychologischer Perspektive maximalen Arbeitsunfähigkeit von 30% bei kognitiv anspruchsvollen Tätigkeiten. Im Rahmen eines Aggravations- und Simulationstests stellten die Sachverständigen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung und -ausweitung fest (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 19 ff.).

#### **E. 5.4**

In ihrer Stellungnahme vom 12. März 2025 führte die Vorinstanz unter Verweis auf die medizinisch-juristische Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 27. Februar 2025

(verfasst von Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Forensische Psychotherapie, und V. \_\_\_\_\_, Juristin) aus, das Gerichtsgutachten sei umfassend und von Ärztinnen und Ärzten mit der entsprechenden medizinischen Qualifikation erstellt worden. Die Sachverständigen hätten eine detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen gemacht und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontextes und der medizinischen Situation sei klar und die Schlussfolgerungen der Sachverständigen seien hinreichend begründet. Das Gutachten enthalte ausreichende Elemente bezüglich der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 und diese seien bei der Stellung der Schlussfolgerungen berücksichtigt worden. Zudem sei das Gutachten ausreichend kongruent in Bezug auf die retrospektive Bewertung, die nachvollzogen werden könne. Das Gerichtsgutachten erfülle die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen; ihm komme volle Beweiskraft zu. Gestützt darauf sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Januar 2017, einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 16. November 2018 und ab 1. Januar 2020 bis 23. Juni 2020 (Datum der angefochtenen Verfügung) von einer solchen von 100% auszugehen. Die Vorinstanz wies darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens keine psychiatrischen Symptome mehr festgestellt werden konnten (C-5463/2023, BVGer-act. 25).

### **E. 5.5**

Die Beschwerdeführerin bestätigte mit ihrer Stellungnahme vom 20. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 27) ebenfalls implizit, dass sie das eingeholte C. \_\_\_\_\_-Gutachten für beweiskräftig erachte, weshalb ihr gestützt auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit eine unbefristete Rente zuzusprechen sei.

### **E. 5.6.1**

Zu Recht ist zwischen den Parteien unbestritten, dass das Gerichtsgutachten der C. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2024 die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde auch in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die gerichtlichen Sachverständigen begründeten ihre Schlussfolgerungen und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet das Gutachten ein. Des Weiteren erfolgten eine interdisziplinäre Beurteilung und die Beantwortung der gestellten Fragen. Insoweit ist das Gerichtsgutachten mit Blick auf die formalen Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten nicht zu beanstanden (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2; 134 V 231 E. 5.1; Urteil des BVGer C-2563/2020 vom 31. Dezember 2024 E. 10.1.2).

### **E. 5.6.2**

Weiter ist der psychiatrische Fachgutachter seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Er hat nachvollziehbar dargelegt, dass und inwiefern wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt war. Namentlich äusserte sich der psychiatrische Fachgutachter zu den massgebenden Beweisthemen (Indikatoren), darunter zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (insb. C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 19 ff.

des psychiatrischen Gutachtens), zu den bisherigen Behandlungen (insb. rund 190 Tage in stationärer oder teilstationärer Behandlung zwischen 9. Januar 2017 und 26. Juli 2019; S. 10), zu (späteren) beruflichen Eingliederungsversuchen (S. 8), zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin (insb. sehr starke Externalisierungsneigung, die jahrelang vom medizinischen System gestützt wurde; S. 11 ff., 20 f.), zum sozialen Kontext (S. 15; vgl. auch S. 13 der Gesamtbeurteilung zu Belastungsfaktoren [mehrfache und langwierige operative Eingriffe, Wundheilungsstörungen, Tod der Mutter, konfliktbelastete Ehe]) sowie zu Konsistenz und Plausibilität unter Hinweis auf die neuropsychologische Beschwerdevalidierung (S. 4, 20). Dass erst ab dem Jahr 2020 eine Therapie mit einem Antidepressivum erfolgte (S. 20, 23), lässt angesichts der zahlreichen stationären und teilstationären Behandlungen und der sehr starken Externalisierungsneigung der Beschwerdeführerin nicht auf fehlenden Leidensdruck schliessen. In Übereinstimmung mit der medizinisch-juristischen Beurteilung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz kann daher der Folgenabschätzung des psychiatrischen Fachgutachters aus rechtlichen Gründen gefolgt werden. Seine diesbezüglichen eingehenden und schlüssigen Darlegungen brauchen nicht wiederholt zu werden, sondern es kann darauf verwiesen werden (vgl. Urteile des BGer 8C\_520/2024 vom 27. März 2025 E. 7.2; 8C\_295/2022 vom 21. Dezember 2022 E. 9.2.2; 8C\_213/2020 vom 19. Mai 2020 E. 5.2; Urteil C-2563/2020 E. 10.1.2).

### **E. 5.6.3**

Zusammenfassend ist gestützt auf das schlüssige und beweiskräftige Gerichtsgutachten der C.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zunächst ab 9. Januar 2017 in jeglichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig war. Ab 16. November 2018 war die Beschwerdeführerin zu mindestens 50% und ab Januar 2020 erneut zu 100% arbeitsunfähig, jeweils in jeglichen Tätigkeiten.

### **E. 6**

März bis 10. März 2017 ist die Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (F23.1) zu entnehmen (IVSTA-act. 37). Die Beschwerdeführerin wurde aufgrund einer psychotischen Exazerbation freiwillig auf der geschützten Station aufgenommen. 5.1.3 Dem Entlassungsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ GmbH, Abteilung: Psychiatrie (...), vom 21. März 2017 (IVSTA-act. 39) über einen (zweiten) stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. März bis 21. März 2017 sind namentlich folgende Diagnosen zu entnehmen: Verdacht auf organisch bedingtes schizomanes Syndrom DD Bipolar-1-Störung (F06.2) sowie Postoperative Anämie (D50.0). Es bestehe ein Zustand nach mehrfachen Operationen/Narkosen und antibiotischer Behandlung einer Wundheilungsstörung nach mehrfachen chirurgischen Eingriffen. Als zusätzliche Stressoren kämen ein überdauernder Trennungskonflikt und der Tod der Mutter im Februar 2017 in Frage. Differentialdiagnostisch müsse das Vorliegen einer Bipolar-1 Störung mit psychotischen Symptomen unabhängig von einer organischen Genese in Betracht gezogen werden. 5.1.4 Dem Entlassungsbericht der Klinik D.\_\_\_\_\_ GmbH, Abteilung: Psychiatrie (...), vom 15. Mai 2017 (IVSTA-act. 43) über einen (dritten) stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 25. März bis 16. Mai 2017 sind namentlich folgende Diagnosen zu entnehmen: akute polymorphe psychotische Störung (F23.1) und mittelgradig depressive Episode (F32.1) sowie Eisenmangelanämie (D50.8) und Lymphödem, nicht näher bezeichnet (I89.09). Die Aufnahme sei unter der Diagnose einer organischen wahnhaften Störung erfolgt. Nach kompletter Remission der psychotischen Symptomatik werde die Beschwerdeführerin wie geplant aus der stationären

ren Behandlung entlassen. 5.1.5 Das im Auftrag des Amtsgerichts (...) eingeholte Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2017 (C-3780/2020, BVGer-act. 1, Beilage) attestierte der Beschwerdeführerin das Vorliegen eines diskreten hirnrorganischen Psychosyndroms nach im Frühjahr 2017 stattgehabter Hirnschädigung im Verlauf einer bakteriellen Infektion in einem Operationsgebiet, einer darauf eingeleiteten antibiotischen Therapie und vier jeweils unter Vollnarkose durchgeführten Folgeoperationen (F07.8). Im Ergebnis schloss

C-5463/2023 Seite 12 Dr. med. F. \_\_\_\_\_ daraus, dass sich aus dem diskreten Psychosyndrom kein relevanter Hilfebedarf ableiten lasse. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, gegebenenfalls Vollmachten zu erteilen. Die residuale Hirnfunktionsstörung, die sich in einer zeitabhängigen Konzentrationsstörung äussere, berühre die Geschäftsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht; sie sei weitgehend im Stande, sich wieder angemessen selbst um ihre Angelegenheiten zu kümmern. Im Sinne einer Prognose äusserte er sich dahingehend, dass davon auszugehen sei, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin weiter verbessern werde. Der Gutachter äusserte sich indes nicht zur Arbeitsfähigkeit. 5.1.6 Dem Entlassungsbericht der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_, Abteilung Psychosomatik/Psychotherapie, vom 11. September 2017 (IVSTA-act. 23) über einen stationären Reha-Aufenthalt vom 6. Juli bis 17. August 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Mittelgradige Depression (F32.1), Adipositas (E66.09), sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem (E88.28) und Varikosis der Beinvenen (I83.9). Die Ärzte erachteten die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «sechs Stunden und mehr» arbeitsfähig. Zur Begründung führten sie aus, es bestünden aktuell noch Einschränkungen hinsichtlich der Durchhaltefähigkeit (mittelgradig), der Gruppenfähigkeit (leicht) und der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (leicht). Diese Einschränkungen hätten Einfluss auf die berufliche Tätigkeit und bedürften weiterführender ambulanter Psychotherapie. Aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit und den eingeschränkten Konzentrationsfähigkeiten werde nach längerer beruflicher Abwesenheit eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne einer beruflichen Trainingsmassnahme empfohlen. Die allgemeine Erwerbsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit seien langfristig weder quantitativ noch qualitativ eingeschränkt, bedürften jedoch therapeutischer Unterstützung und einer stufenweisen Rückkehr in die Arbeitstätigkeit. 5.1.7 Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 10. Dezember 2018 (IVSTA-act. 73) ein depressiv gefärbtes, organisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit deutlichen kognitiven und affektiven Störungen (F07.9) und Adipositas (E66.00). Der Gutachter führte aus, im psychischen Befund stelle sich ein deutliches hirnrorganisches (hirndiffuses) Psychosyndrom mit kognitiven und affektiven Störungen dar. Es bestehe kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin mit diesem deutlichen hirnrorganischen (hirndiffusen) Psychosyndrom nicht wieder als Lehrerin tätig werden könne. Die

C-5463/2023 Seite 13 Beschwerdeführerin sei kurz- bis mittelfristig nicht in eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Er empfahl allerdings mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin in zwei Jahren eine Nachbegutachtung durchzuführen. Durch die deutlichen Einschränkungen von Konzentration und Merkfähigkeit, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei die Beschwerdeführerin nicht absehbar in einen Arbeitsprozess zu integrieren. Sie sei gegenwärtig für Publikumsverkehr nicht geeignet und habe ein soziales

Rückzugsverhalten angetreten. Eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild sei während «unter drei Stunden» möglich. Die Einschränkung bestehe seit 02/2017. 5.1.8 Dem Austrittsbericht der I. \_\_\_\_\_ Klinik (...) vom 2. Januar 2019 (IVSTA-act. 101) ist Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin sei vom 1. Oktober 2018 bis zum 16. November 2018 in der Klinik stationiert gewesen. Als Diagnosen wurden genannt: Organische Psychose bei schwerer Infektionserkrankung teilremittiert (F06.2), Adipositas Grad II (E66.01), Kopfschmerz (R51), Zervikobrachialsyndrom (M53.1), Ganglion rechte Daumensehne mit Belastungsschmerzen (M67.4), Varicosis cruris, ausgeprägtes Lipödem untere Extremitäten bds., 3 Keimträger von MRGN, Z.n. Magenbypass-OP, Z.n. mehreren Hautstraffungen, operativen Revisionen am Oberschenkel/Leiste bds. und Z.n. Venenstripping. Unter Berücksichtigung der genannten Beschwerden erachteten die Ärzte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin für «drei bis unter sechs Stunden» arbeitsfähig, wobei die psychophysische Gesamtbelastbarkeit reduziert sei. Gleichzeitig hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig entlassen worden sei. 5.1.9 Dem vorläufigen Entlassungsbrief der D. \_\_\_\_\_ GmbH vom 26. Juli 2019 (C-3780/2020, BVGer-act. 1 Beilage) über einen teilstationären Aufenthalt vom 5. bis 26. Juli 2019 ist als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode zu entnehmen. Zur Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht keine Angaben. 5.1.10 Die Sachverständigen der B. \_\_\_\_\_ AG hielten in ihrem polydisziplinären (neurologischen, neuropsychologischen, psychiatrischen und allgemeinmedizinischen) Gutachten vom 19. Oktober 2019 (IVSTA-act. 131) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Migräne ohne Aura (Verstärkung durch Analgetika-Überkonsum) und diese habe Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Sachverständigen einen Verdacht auf periphere Polyneuropathie, einen Status nach sonstiger Form des Delirs, Adipositas C-5463/2023 Seite 14 und einen Status nach zweimaliger Ganglion OP an der rechten Hand. In Bezug auf die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit führten sie aus, es bestehe lediglich aus neurologischer Sicht sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Lehrerin als auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20%, wobei das im neurologischen Teilgutachten beschriebene Fähigkeitsprofil zu beachten sei. In Bezug auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die Sachverständigen aus, diese sei nicht unproblematisch, weil man sich auf die damaligen Beurteilungen der Ärzte verlassen müsse. Retrospektiv sei eine abschliessende Überprüfung der rechtzeitig erhobenen Befunde und gestützt darauf vorgenommenen Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen nicht möglich. Möglich sei hingegen eine Würdigung aus heutiger Sicht. Auf Grundlage der im heutigen Zeitpunkt erhobenen Befunde und daraus abgeleiteten Diagnosen erschienen die rechtzeitig vorgenommenen, von den Sachverständigen heute als wesentlich erachteten Beurteilungen als nicht nachvollziehbar, da die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht heute bis auf eine diskrete Beeinträchtigung als arbeitsfähig angesehen werde. 5.1.11 In ihrer RAD-Stellungnahme vom 18. November 2019 (IVSTA-act. 135) führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, gemäss den Feststellungen in der polydisziplinären Begutachtung sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Wesentlichen nur durch die chronische Migräne ohne Aura eingeschränkt sei. Dies führe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20% in jeglichen Tätigkeiten. Diese Einschätzung gelte ab 17. August 2017. Im Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Eine höhere Einschränkung (100%) habe nur vom 9. Januar 2017 bis zum 16. August 2017 in der bisherigen Tätigkeit und auch in angepassten Tätigkeiten bestanden. Im

Aufgabenbereich sei die Beschwerdeführerin hingegen nie eingeschränkt gewesen. 5.1.12 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, attestierte der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 17. Februar 2020 (IVSTA- act. 152), 12. Mai 2020 (IVSTA-act. 160), 21. Juli 2020 (C-3780/2020, BVGer-act. 1 Beilage) und 2. Juni 2021 (C-3780/2020, BVGer-act. 24 Bei- lage 1) im Wesentlichen eine schwere Depression mit neurasthenischer Dekompensation (F33.3), rezidivierende Insomnie (G23.9), eine Posttrau- matische Belastungsstörung mit depressiven Anteilen (F34.5) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F43.4). Aus diesen gesundheits- lichen Einschränkungen leitete er eine «erhebliche Minderung der Er- werbsfähigkeit» ab. Eine Remission sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu

C-5463/2023 Seite 15 erwarten; auch die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sei dabei grundsätzlich ausgeschlossen. 5.1.13 Die RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. Mai 2020 (IVSTA- act. 158) fest, die Schwere der Depression könne anhand der Befunde nicht nachvollzogen werden. Die seit längerem vorgebrachten kognitiven Einschränkungen seien bereits 2019 umfassend neuropsychologisch un- tersucht worden und hätten als solche nicht mit überwiegender Wahr- scheinlichkeit festgestellt werden können. Ausserdem sei davon auszuge- hen, dass die vorgebrachten depressiven Beschwerden auch ein reaktives Moment im Zusammenhang mit dem negativen Rentenbescheid hätten. 5.2 5.2.1 Mit

Zwischenverfügung vom 19. Juli 2024 ordnete der Instruktions- richter eine polydisziplinäre (allgemeinmedizinische, neurologische, psy- chiatische, neuropsychologische und rheumatologische) Begutachtung bei der C.\_\_\_\_\_, an (vgl. Bst. B.e vorstehend). Als gerichtliche Sachver- ständigen wurden bestellt: – Versicherungsmedizinische Fallführung: Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, MAS Versi- cherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, Zertifizierte medizinische Gutachte- rin SIM – Neurologie: Dr. med. N.\_\_\_\_\_, CAS Mediation und Konfliktlösungskompetenz, Fachärz- tin für Neurologie, MAS Versicherungsmedizin, SPS Schmerzspezialistin, Ver- trauensärztin SGV, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM – Neuropsychologie: M.Sc. O.\_\_\_\_\_, Psychologin FSP, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Dipl.- Psych. P.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP – Psychiatrie: Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifi- zierte medizinischer Gutachter SIM – Rheumatologie: Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Rheumatologie, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensarzt SGV, Zertifizier- ter medizinischer Gutachter SIM 5.2.2 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gerichtsgutachtens vom 31. Dezember 2024 stellten die medizinischen Sachverständigen

C-5463/2023 Seite 16 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 15 ff. der Gesamtbeurteilung): – Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) – 2007 mittelschwere depressive Symptomatik, gegenwärtig remittiert (ICD-

### **E. 6.1.1**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkom- men, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede- rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Bezie- hung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht

invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Für den Einkommensvergleich sollen die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) ziffernmässig möglichst genau ermittelt werden; die Differenz ergibt den Invaliditätsgrad. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach den im Einzelfall bekannten Umständen zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, muss diese nicht unbedingt beziffert sein (z.B. in Form sogenannter Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE] des Bundesamts für Statistik; BGE 148 V 174; 139 V 592 E. 2.3). Genügen kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen, vor allem wenn die versicherte Person in der angestammten Tätigkeit weiterarbeiten kann. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird; vorbehaltlich einer Herabsetzung des Invalideneinkommens ergibt sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a).

### **E. 6.1.2**

Auch beim Prozentvergleich hat das Bundesgericht einen leidensbedingten Abzug zugelassen (Urteil des BGer 9C\_380/2022 vom 29. September 2023 E. 4.4.4). Mit ihm soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der

C-5463/2023 Seite 27 Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 148 V 174 E. 6.3; 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b).

### **E. 6.1.3**

Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder eine befristete Rente zugesprochen, sind nach der Rechtsprechung die für eine Rentenrevision massgebenden Grundsätze zu beachten (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, S. 207 f.). Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 141 V 9 E. 2.3; 117 V 198 E. 3b). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen,

nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

### **E. 6.2**

Für den Anspruch auf eine halbe Rente vom 1. Februar 2018 bis zum 30. September 2019 hat das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-3780/2020 vom 24. Januar 2023 einen Prozentvergleich vorgenommen, der vom Bundesgericht nicht beanstandet wurde (Urteil C-3780/2020 E. 6.4). Da die Beschwerdeführerin über den 15. Juli 2019 hinaus bis Januar 2020 weiterhin in der angestammten Tätigkeit optimal eingegliedert und zu 50% arbeitsfähig war (vgl. C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 18 f. der Gesamtbeurteilung), ist der Invaliditätsgrad auch für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum ab 1. Oktober 2019 mittels Prozentvergleich zu bestimmen. Somit entspricht der IV-Grad dem Grad der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit. Ein leidensbedingter Abzug ist angesichts des Zumutbarkeits-

C-5463/2023 Seite 28 profils und der persönlichen und beruflichen Voraussetzungen der Beschwerdeführerin nicht vorzunehmen, wobei im Übrigen auch ein Abzug von bis zu 15% keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hätte.

### **E. 6.3**

Im Januar 2020 trat bei der Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ein und die Arbeitsunfähigkeit betrug seit diesem Zeitpunkt 100% in jeglichen Tätigkeiten, woraus sich ein Anspruch auf eine ganze Rente ergibt. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die halbe Rente nach Ablauf von drei Monaten, somit per 1. April 2020, auf eine ganze Rente zu erhöhen (vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] vom 1. Januar 2015 [Stand: 1. Januar 2018], Rz. 4013). 7. 7.1 Aus dem Vorstehenden folgt, dass der Beschwerdeführerin – ergänzend zu der mit Urteil vom 23. Januar 2023 zugesprochenen halben Rente der Invalidenversicherung vom 1. Februar 2018 bis 30. September 2018 – für die Zeit ab dem 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Ab 1. April 2020 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente. 7.2 7.2.1 Die Vorinstanz beantragte in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 25) eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen, da der medizinische Sachverhalt für die Zeit nach dem 23. Juni 2020 (Verfügungszeitpunkt) unklar sei, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der C.\_\_\_\_\_ Begutachtung keine psychiatrischen Symptome mehr aufgewiesen habe und somit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen sei. 7.2.2 Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 27) aus, es stehe nun fest, dass die Zusage der befristeten Rente nicht korrekt gewesen sei, weshalb der Beschwerdeführerin eine unbefristete Rente zuzusprechen sei. Für weitere Abklärungen in Bezug auf den Verlauf stehe der Vorinstanz ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 ATSG offen. 7.3 Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung bis zum Verfügungszeitpunkt am 23. Juni 2020. Veränderungen, die danach ein-

C-5463/2023 Seite 29 getreten sind, sind Gegenstand einer neuen Verfügung (vgl. Bst. A.d und E. 2.2 vorstehend). Da der hier zu beurteilende Sachverhalt durch das eingeholte Gerichtsgutachten der C.\_\_\_\_\_ geklärt werden konnte, gibt es vorliegend keinen Grund

für eine Rückweisung. Der Vorinstanz bleibt es unbenommen, den weiteren Sachverhalt für die Zeit nach dem 23. Juni 2020 im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG abzuklären. 7.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde auch für den Zeitraum ab 1. Oktober 2019 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. Oktober 2019 eine Rente zuzusprechen ist. Bis zum 31. März 2020 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe und ab 1. April 2020 auf eine ganze Rente. 8. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. 8.1 Hebt das Bundesgericht den angefochtenen Entscheid auf und weist es die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück, so hat diese mit ihrer neuen Entscheidung auch über die Kosten und Entschädigungen neu zu befinden (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG; HANSJÖRG SEILER, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], Stämpfli Handkommentar, 2. Aufl. 2015, N. 6 zu Art. 67 BGG und N. 43 zu Art. 68 BGG). 8.2 Mit Eingabe vom 24. März 2024 hat die Beschwerdeführerin um eine Neuverlegung der Kosten ersucht (C-3780/2020, BVGer-act. 44), worauf ihr der Instruktionsrichter mit Schreiben vom 8. April 2024 (C-3780/2020, BVGer-act. 45) mitgeteilt hat, die Kosten würden im neu zu eröffnenden Rückweisungsverfahren und nicht mit separatem Kostenentscheid neu verlegt. Mit Eingabe vom 20. März 2025 hat die Beschwerdeführerin infolge «vollständigen Obsiegens» um Zusprache einer (pauschalen) Parteientschädigung über Fr. 2'800.- für das Verfahren C-5463/2023 ersucht (C-5463/2023, BVGer-act. 27; C-3780/2020 BVGer-act. 46). Am 27. Juni 2025 hat sie zusätzlich eine Kostennote über CHF 6'210.90 für das Verfahren C-3780/2020 nachgereicht (C-3780/2020, BVGer-act. 46). 8.3 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69

C-5463/2023 Seite 30 Abs.1bis IVG). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen. Sie werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin ist angesichts des Prozessausgangs als grossmehrheitlich obsiegend zu betrachten (Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. April 2020 sowie vorgängig einer halben Rente vom 1. Februar 2018 bis 31. März 2020). Ihr sind daher keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen. 8.4 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Angesichts des Prozessausgangs, nach welchem die Beschwerdeführerin als grossmehrheitlich obsiegend gilt (vgl. E. 8.3 vorstehend), hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz. 8.4.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte mit ihrer Eingabe vom 27. Juni 2025 (C-3780/2020, BVGer-act. 46) eine Honorarnote ein und machte für das «erste Verfahren» (= C-3780/2020) eine Entschädigung von Fr. 6'210.90 geltend, bestehend aus einem

Arbeitsaufwand im Zeitraum vom 9. März 2021 bis zum 18. Juni 2021 von 20,1 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 300.- (= Fr. 6'030.-) und einer Spesenpauschale von 3%, entsprechend Fr. 180.90. Vor dem Hintergrund, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3) und im Sozialversicherungsrecht die Untersuchungsmaxime gilt, erscheint der geltend gemachte Aufwand von 20,1 Stunden für die Instruktion durch die Klientin, Aktenstudium und Verfassen der Replik unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als zu hoch, weshalb die Honorarnote zu kürzen ist. Mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle (vgl. Urteil des BVGer C-399/2023 vom

C-5463/2023 Seite 31 26. Mai 2025 E. 9.3.2) und unter Berücksichtigung, dass die Rechtsvertreterin das Mandat erst nach dem ersten Schriftenwechsel übernommen hat, ist der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 20,1 Stunden auf insgesamt 15,5 Stunden zu reduzieren, wobei namentlich der notwendige Aufwand für das Aktenstudium und das Verfassen der Replik von 17,6 Stunden auf 13 Stunden zu kürzen ist (Aufwandpositionen vom 28. April, 29. April, 25. Mai, 28. Mai, 1. Juni, 4. Juni und 16. Juni). Für den Zeitraum nach dem 18. Juni 2021 – insbesondere für die (freiwilligen) «Bemerkungen zur Duplik» vom 3. November 2021 (C-3780/2020, BVGer-act. 30) – wird kein entschädigungspflichtiger Aufwand geltend gemacht, was insofern nachvollziehbar ist, als nur der notwendige Aufwand entschädigt wird. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 300.- ist ausserdem auf den im Bereich der Invalidenversicherung angemessenen und üblichen Stundenansatz von Fr. 250.- zu reduzieren (vgl. Urteil C-399/2023 E. 9.3.2 m.H.). Es resultiert somit eine Entschädigung von Fr. 3'875.- (= 15,5 x Fr. 250.-).

Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE sind die tatsächlichen Auslagen zu vergüten, weshalb die geltend gemachten pauschalen Auslagen von 3% des gesamten Honorars grundsätzlich nicht zulässig sind, sofern – wie hier – keine besonderen Verhältnisse vorliegen (vgl. Art. 11 Abs. 3 VGKE). Da die konkreten Auslagen nicht ausgewiesen sind, ist eine gerichtlich festgesetzte Pauschale von Fr. 100.- für das Verfahren C-3780/2020 festzusetzen. Somit ist im Verfahren C-3780/2020 eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'975.- (= Fr. 3'875.- + Fr. 100.-) zuzusprechen.

8.4.2 Im Verfahren C-5463/2023 beantragte die Rechtsvertreterin eine pauschale Entschädigung über Fr. 2'800.- (vgl. BVGer-act. 27), ohne eine Honorarnote einzureichen oder den Antrag zu begründen, weshalb die Entschädigung nach Ermessen des Gerichts festzusetzen ist. In diesem Verfahren wurde kein eigentlicher Schriftenwechsel durchgeführt, sondern der Instruktionsrichter unterbreitete den Parteien die für die Sachverständigen vorgesehenen Fragen und räumte jenen Gelegenheit ein, Ergänzungsfragen zu stellen und anschliessend zum eingeholten Gutachten eine Stellungnahme abzugeben. Angesichts dessen ist somit im Wesentlichen der für das Studium des Gutachtens und die Eingaben (betreffend Ergänzungsfragen respektive Bemerkungen zum Gutachten) notwendige Aufwand zu entschädigen. Dieser ist auf sechs Stunden zu einem Stundenansatz von wiederum Fr. 250.- (= Fr. 1'500.-) plus (geschätzte) Auslagen in

C-5463/2023 Seite 32 der Höhe von Fr. 50.-, insgesamt somit Fr. 1'550.- festzulegen. Auch hier ist keine Mehrwertsteuer geschuldet. 8.4.3 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit für die beiden Verfahren C-3780/2020 und C-5463/2023 eine Parteientschädigung von Fr. 5'525.- (inkl. Auslagen) zuzusprechen. 8.5 Zu prüfen bleibt die

Verlegung der seitens des Bundesverwaltungsgerichts bereits bezahlten Kosten für das eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten, die sich auf Fr. 29'425.50 belaufen (C-5463/2023, BVGer-act. 21). 8.5.1 Besteht ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (Art. 45 ATSG; BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter hat das Bundesgericht in BGE 143 V 269 E. 7.2 bestätigt, dass für die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht keine bundesrechtlichen Vorgaben bestehen, an welche Stellen sie interdisziplinäre Gerichtsgutachten zu vergeben haben, und in Anpassung seiner Rechtsprechung festgehalten, dass die erstinstanzlichen Versicherungsgerichte nicht an den Tarif gemäss Anhang 2 der Vereinbarung des BSV und den MEDAS gebunden sind. 8.5.2 Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsurteil festgehalten, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig waren. Damit sind die Voraussetzungen für eine Kostenüberbindung an die Vorinstanz gegeben. Diese ist demnach verpflichtet, dem Gericht die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 29'425.50 zu ersetzen.

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

C-5463/2023 Seite 33

### **E. 7.1**

Aus dem Vorstehenden folgt, dass der Beschwerdeführerin - ergänzend zu der mit Urteil vom 23. Januar 2023 zugesprochenen halben Rente der Invalidenversicherung vom 1. Februar 2018 bis 30. September 2018 - für die Zeit ab dem 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen ist. Ab 1. April 2020 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente.

### **E. 7.2.1**

Die Vorinstanz beantragte in ihrer Stellungnahme vom 12. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 25) eine Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen, da der medizinische Sachverhalt für die Zeit nach dem 23. Juni 2020 (Verfügungszeitpunkt) unklar sei, zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der C.\_\_\_\_\_ Begutachtung keine psychiatrischen Symptome mehr aufgewiesen habe und somit von einer Verbesserung des Gesundheitszustands auszugehen sei.

### **E. 7.2.2**

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 27) aus, es stehe nun fest, dass die Zusprache der befristeten Rente nicht korrekt gewesen sei, weshalb der Beschwerdeführerin eine unbefristete Rente zuzusprechen sei. Für weitere Abklärungen in Bezug auf den Verlauf stehe der Vorinstanz ein Revisionsverfahren gemäss Art. 17 ATSG offen.

### **E. 7.3**

Im vorliegenden Verfahren strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung bis zum Verfügungszeitpunkt am 23. Juni 2020.

Veränderungen, die danach eingetreten sind, sind Gegenstand einer neuen Verfügung (vgl. Bst. A.d und E. 2.2 vorstehend). Da der hier zu beurteilende Sachverhalt durch das eingeholte Gerichtsgutachten der C.\_\_\_\_\_ geklärt werden konnte, gibt es vorliegend keinen Grund für eine Rückweisung. Der Vorinstanz bleibt es unbenommen, den weiteren Sachverhalt für die Zeit nach dem 23. Juni 2020 im Rahmen eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 ATSG abzuklären.

#### **E. 7.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerde auch für den Zeitraum ab 1. Oktober 2019 teilweise gutzuheissen und der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 1. Oktober 2019 eine Rente zuzusprechen ist. Bis zum 31. März 2020 hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe und ab 1. April 2020 auf eine ganze Rente.

#### **E. 8**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

##### **E. 8.1**

Hebt das Bundesgericht den angefochtenen Entscheid auf und weist es die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück, so hat diese mit ihrem neuen Entscheid auch über die Kosten und Entschädigungen neu zu befinden (Art. 67 und Art. 68 Abs. 5 BGG; Hansjörg Seiler, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], Stämpflis Handkommentar, 2. Aufl. 2015, N. 6 zu Art. 67 BGG und N. 43 zu Art. 68 BGG).

##### **E. 8.2**

Mit Eingabe vom 24. März 2024 hat die Beschwerdeführerin um eine Neuverlegung der Kosten ersucht (C-3780/2020, BVGer-act. 44), worauf ihr der Instruktionsrichter mit Schreiben vom 8. April 2024 (C-3780/2020, BVGer-act. 45) mitgeteilt hat, die Kosten würden im neu zu eröffnenden Rückweisungsverfahren und nicht mit separatem Kostenentscheid neu verlegt. Mit Eingabe vom 20. März 2025 hat die Beschwerdeführerin infolge «vollständigen Obsiegens» um Zusprache einer (pauschalen) Parteientschädigung über Fr. 2'800.- für das Verfahren C-5463/2023 ersucht (C-5463/2023, BVGer-act. 27; C-3780/2020 BVGer-act. 46). Am 27. Juni 2025 hat sie zusätzlich eine Kostennote über CHF 6'210.90 für das Verfahren C-3780/2020 nachgereicht (C-3780/2020, BVGer-act. 46).

##### **E. 8.3**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen. Sie werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Beschwerdeführerin ist angesichts des Prozessausgangs als grossmehrheitlich obsiegend zu betrachten (Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. April 2020 sowie vorgängig einer halben Rente vom 1. Februar 2018 bis 31. März 2020). Ihr sind daher keine Kosten aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihr bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Einer unterliegenden Vorinstanz sind gemäss Art. 63 Abs. 2 VwVG ebenso wenig Verfahrenskosten aufzuerlegen.

## **E. 8.4**

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Angesichts des Prozessausgangs, nach welchem die Beschwerdeführerin als grossmehrheitlich obsiegend gilt (vgl. E. 8.3 vorstehend), hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung zulasten der Vorinstanz.

### **E. 8.4.1**

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte mit ihrer Eingabe vom 27. Juni 2025 (C-3780/2020, BVGer-act. 46) eine Honorarnote ein und machte für das «erste Verfahren» (= C-3780/2020) eine Entschädigung von Fr. 6'210.90 geltend, bestehend aus einem Arbeitsaufwand im Zeitraum vom 9. März 2021 bis zum 18. Juni 2021 von 20,1 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 300.- (= Fr. 6'030.-) und einer Spesenpauschale von 3%, entsprechend Fr. 180.90. Vor dem Hintergrund, dass nur der notwendige Aufwand zu entschädigen ist (Urteil des BGer 8C\_426/2018 vom 10. August 2018 E. 5.3) und im Sozialversicherungsrecht die Untersuchungsmaxime gilt, erscheint der geltend gemachte Aufwand von 20,1 Stunden für die Instruktion durch die Klientin, Aktenstudium und Verfassen der Replik unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache, des Umfangs der Akten und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens als zu hoch, weshalb die Honorarnote zu kürzen ist. Mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle (vgl. Urteil des BVGer C-399/2023 vom 26. Mai 2025 E. 9.3.2) und unter Berücksichtigung, dass die Rechtsvertreterin das Mandat erst nach dem ersten Schriftenwechsel übernommen hat, ist der geltend gemachte Aufwand von insgesamt 20,1 Stunden auf insgesamt 15,5 Stunden zu reduzieren, wobei namentlich der notwendige Aufwand für das Aktenstudium und das Verfassen der Replik von 17,6 Stunden auf 13 Stunden zu kürzen ist (Aufwandpositionen vom 28. April, 29. April, 25. Mai, 28. Mai, 1. Juni, 4. Juni und 16. Juni). Für den Zeitraum nach dem 18. Juni 2021 - insbesondere für die (freiwilligen) «Bemerkungen zur Duplik» vom 3. November 2021 (C-3780/2020, BVGer-act. 30) - wird kein entschädigungspflichtiger Aufwand geltend gemacht, was insofern nachvollziehbar ist, als nur der notwendige Aufwand entschädigt wird. Der geltend gemachte Stundenansatz von Fr. 300.- ist ausserdem auf den im Bereich der Invalidenversicherung angemessenen und üblichen Stundenansatz von Fr. 250.- zu reduzieren (vgl. Urteil C-399/2023 E. 9.3.2 m.H.). Es resultiert somit eine Entschädigung von Fr. 3'875.- (= 15,5 x Fr. 250.-). Mehrwertsteuer ist nicht geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20] und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE). Gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE sind die tatsächlichen Auslagen zu vergüten, weshalb die geltend gemachten pauschalen Auslagen von 3% des gesamten Honorars grundsätzlich nicht zulässig sind, sofern - wie hier - keine besonderen Verhältnisse vorliegen (vgl. Art. 11 Abs. 3 VGKE). Da die konkreten Auslagen nicht ausgewiesen sind, ist eine gerichtlich festgesetzte Pauschale von Fr. 100.- für das Verfahren C-3780/2020 festzusetzen. Somit ist im Verfahren C-3780/2020 eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 3'975.- (= Fr. 3'875.- + Fr. 100.-) zuzusprechen.

### **E. 8.4.2**

Im Verfahren C-5463/2023 beantragte die Rechtsvertreterin eine pauschale Entschädigung über Fr. 2'800.- (vgl. BVGer-act. 27), ohne eine Honorarnote einzureichen oder den Antrag zu begründen, weshalb die Entschädigung nach Ermessen des Gerichts festzusetzen ist. In diesem Verfahren wurde kein eigentlicher Schriftenwechsel durchgeführt, sondern der Instruktionsrichter unterbreitete den Parteien die für die Sachverständigen vorgesehenen Fragen und räumte jenen Gelegenheit ein, Ergänzungsfragen zu stellen und anschliessend zum eingeholten Gutachten eine Stellungnahme abzugeben. Angesichts dessen ist somit im Wesentlichen der für das Studium des Gutachtens und die Eingaben (betreffend Ergänzungsfragen respektive Bemerkungen zum Gutachten) notwendige Aufwand zu entschädigen. Dieser ist auf sechs Stunden zu einem Stundenansatz von wiederum Fr. 250.- (= Fr. 1'500.-) plus (geschätzte) Auslagen in der Höhe von Fr. 50.-, insgesamt somit Fr. 1'550.- festzulegen. Auch hier ist keine Mehrwertsteuer geschuldet.

#### **E. 8.4.3**

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführerin somit für die beiden Verfahren C-3780/2020 und C-5463/2023 eine Parteientschädigung von Fr. 5'525.- (inkl. Auslagen) zuzusprechen.

#### **E. 8.5**

Zu prüfen bleibt die Verlegung der seitens des Bundesverwaltungsgerichts bereits bezahlten Kosten für das eingeholte polydisziplinäre Gerichtsgutachten, die sich auf Fr. 29'425.50 belaufen (C-5463/2023, BVGer-act. 21).

##### **E. 8.5.1**

Besteht ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, können die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (Art. 45 ATSG; BGE 140 V 70 E. 6.1 mit Hinweisen). Weiter hat das Bundesgericht in BGE 143 V 269 E. 7.2 bestätigt, dass für die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht keine bundesrechtlichen Vorgaben bestehen, an welche Stellen sie interdisziplinäre Gerichtsgutachten zu vergeben haben, und in Anpassung seiner Rechtsprechung festgehalten, dass die erstinstanzlichen Versicherungsgerichte nicht an den Tarif gemäss Anhang 2 der Vereinbarung des BSV und den MEDAS gebunden sind.

##### **E. 8.5.2**

Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsurteil festgehalten, dass die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiswertig waren. Damit sind die Voraussetzungen für eine Kostenüberbindung an die Vorinstanz gegeben. Diese ist demnach zu verpflichten, dem Gericht die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 29'425.50 zu ersetzen. (Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

#### **E. 10**

F33.1) – Juli 2019 mittelgradige depressive Symptomatik – zum Gutachtenszeitpunkt 2019 wahrscheinlich kurzzeitig remittiert – zwischen Februar 2020 und Juni 2020 (Beurteilungszeitraum) ist eine schwere depressive Episode aktenanamnestisch diagnostiziert worden, aufgrund der Befunde eher mittelschwer ausgeprägt –

Schizo-affektive Symptomatik – kurze akut polymorph psychotische Störung im März 2017 – kurz darauf schizomanisches Syndrom mit Ich-Störung und Wahnsymptomen (ICD-10 F23.1) – differentialdiagnostisch, aufgrund des Zeitkriteriums von mehr als 4 Wochen, ist nicht ausgeschlossen, dass eine einmalige Phase einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) vorliegen könnte – differentialdiagnostisch organische schizophrenieforme Störung (ICD-10 F06.2) im Rahmen der Antibiotikamedikation mit einem Chinolon – seit Herbst 2019 ist die produktiv psychotische Symptomatik und die manische Symptomatik remittiert – Persönlichkeitsebene – der behandelnde Psychiater stellt die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, die er mit der F-Nummer 43.4 klassifiziert, die nach ICD-10 nicht existiert – differentialdiagnostisch mögliche Persönlichkeitsproblematiken im Bereich einer sonstigen nicht näher bezeichneten neurotischen Störung (ICD-10 F48.9) oder einer bisher nicht diagnostizierten spezifischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F6) – auffällige Beziehungsgestaltung – eventuell in diesem Rahmen Adipositas per magna mit Magenbypass-Operation (ICD-10 F50.8 [= sonstige Essstörung]) 5.2.3 Ferner stellten die Sachverständigen folgende Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: – Status nach chronischer Migräne nach ICHD-3 – Status nach Adipositas per magna – Status nach laparoskopischer distaler Magenbypass-Operation und Cholezystektomie am 03.07.2007 – Status nach Abdominoplastik mit Nabelversatz und Liposuktion Unterschenkel beidseits am 19.07.2016

C-5463/2023 Seite 17 – Status nach Oberschenkelstraffung beidseits mit kombinierter Liposuktion 25.01.2017 – Status nach Wundheilungsstörung medialer Oberschenkel beidseits – Status nach intravenöser und peroraler antibiotischer Therapie mit Ciprofloxacin – Status nach Venenstripping Oberschenkel rechts 10/2016 bei Varikosis – aktenanamnestisch Status nach arterieller Hypertonie – aktuell normotensive Blutdruckwerte – aktuell formal Übergewicht mit BMI 28.1 kg/m<sup>2</sup> – Lipödem beidseits – Status nach Gewichtsverlust von mehr als 60 kg nach bariatrischer Chirurgie 5.2.4 Schliesslich hielten die Sachverständigen folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: – Myotendinotisches zervikothorakales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8), Erst-diagnose (ED) 2017 mit/bei: – myotendinotischen Verspannungen der paravertebralen zervikalen Muskulatur und der Schultergürtelmuskulatur ohne Zeichen einer strukturellen Funktionseinschränkung der Wirbelsäule – Platt- und Spreizfüsse beidseits (ICD-10 M24.6), ED 2024 – Radiomorphologisch mit beginnender OSG-Arthrose links und diskrete talonaviculare Arthrose links am Röntgenbild vom 14.10.2024 – aktuell klinisch keine Hinweise auf Aktivierung der leichtgradigen degenerativen Veränderungen – Status nach zweimaliger Ganglion-Operation rechte Hand (zuletzt 02/2010; ICD-10 M67.44) – intermittierende wetterabhängige Schmerzen am rechten Handgelenk ohne relevantes organisches Substrat – Röntgen (Rx) beider Hände vom 14.10.2024: erhaltene Artikulation, keine Fraktur, keine Arthrose – klinisch unauffällige osteoartikuläre Verhältnisse der Hände beidseits – Kopfschmerzen vom Spannungstyp nach ICHD-3 – Verdacht auf Polyneuropathie untere Extremitäten beidseits 5.2.5 Aus der integrativen medizinischen Beurteilung der Krankheitsentwicklung ergibt sich zusammenfassend namentlich was folgt (vgl. ausführlich: C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 9 ff. der Gesamtbeurteilung): 5.2.5.1 Deutlich im Vordergrund für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin stehe das psychiatrische Krank-

C-5463/2023 Seite 18 heitsbild (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 12 f. der Gesamtbeurteilung), wo- bei namentlich die mehrfachen stationären oder teilstationären psychiatri- schen Behandlungen der Beschwerdeführerin in den Jahren 2017 bis 2019 aufgeführt wurden (insgesamt rund 190 Tage: 09.01.2017-24.01.2017, 06.03.2017-10.03.2017, 12.03.2017-21.03.2017, 25.03.2017-16.05.2017, 06.07.2017-17.08.2017, 01.10.2018-16.11.2018, 05.07.2019-26.07.2019). Die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode, die im Rahmen des ersten stationären Aufenthalts vom 9. Januar bis 24. Januar 2017 in den D.\_\_\_\_\_ Kliniken gestellt worden sei, sei anhand des dokumentierten psychopathologischen Befundes retrospektiv nachvollziehbar. Nachdem die Beschwerdeführerin im Kontext des somatischen Aufenthalts an der S.\_\_\_\_\_ Klinik zur Oberschenkelstraffung mit nachfolgender Wundinfek- tion und Gabe des Chinolon-Antibiotikums Ciprofloxacin, aber auch zusätz- licher Belastung durch den Tod der Mutter während des Aufenthalts erst- mals psychotische Symptome entwickelt habe, habe eine psychiatrische Hospitalisation ab 6. März bis 10. März 2017 stattgefunden. Damals sei eine akut polymorph psychotische Störung mit Symptomen einer Schizo- phrenie beschrieben worden. In der Klinik D.\_\_\_\_\_, wo die Beschwer- deführerin vom 12. März bis 21. März 2017 hospitalisiert gewesen sei, sei ein schizomanes Syndrom diagnostiziert worden. Im Rahmen der sich an- schliessenden psychiatrischen Behandlung an der D.\_\_\_\_\_ Klinik vom 25. März bis 18. April 2017 sei eine mittelgradig depressive Episode fest- gehalten worden, die anhand des dokumentierten psychopathologischen Befundes retrospektiv nachvollziehbar sei. Aufgrund von zusätzlichen Kör- perempfindungen im Sinne von zönästhetischen Halluzinationen, Ich- Störungen mit Gedankenentzug und Gedankeneingebung sei eine neuro- leptische Therapie mit Aripiprazol und Olanzapin durchgeführt worden. Zu- dem sei eine Betreuung eingerichtet worden. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes sei es zu einer Verbesserung, insbesondere der psychoti- schen Symptomatik gekommen. Während des stationären Aufenthalts vom 6. Juli bis 17. August 2017 sei erneut eine mittelgradige Depression diag- nostiziert worden. Diese Einschätzung sei retrospektiv nachvollziehbar. Im Rahmen des Aufenthalts im Rehabilitationszentrum in (...) vom 1. Ok- tober bis 16. November 2018 sei eine teilremittierte organische Psychose festgestellt und weiterhin eine mittelschwere depressive Symptomatik be- schrieben worden. Zum Zeitpunkt des psychiatrischen Teilgutachtens der B.\_\_\_\_\_ AG vom 23. Juli 2019 sei keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der psychopathologi- sche Befund des B.\_\_\_\_\_ Gutachtens beschreibe keine depressiven

C-5463/2023 Seite 19 Symptome, so dass die Einordnung einer Remission der depressiven Symptomatik zum damaligen Zeitpunkt aus heutiger Sicht nachvollziehbar erscheine. Eine Diskussion des Verlaufs, insbesondere der Genese der Anfang 2017 aufgetretenen psychotischen Symptomatik finde in vertiefter Form nicht statt, die Einordnung der Symptomatik als Delir werde nicht nä- her hergeleitet. Der behandelnde Psychiater der Explorandin Dr. K.\_\_\_\_\_, der die Be- handlung im Januar 2020 übernommen habe, halte eine erneute schwere Depression mit phasischer Dekompensation fest. Auch im Bericht vom

## **E. 12**

Mai 2020 werde durch den Behandler Dr. K.\_\_\_\_\_ die Diagnose ei- ner schweren rezidivierenden exazerbierenden Depression mit neurasthe- niformen Anteilen und phasenweisen Dekompensationen sowie eine Dys- thymie und eine chronifizierte

Belastungsreaktion mit posttraumatischen Anteilen und neurastheniformen depressiven Anteilen beschrieben. In einem weiteren Bericht des Behandlers Dr. \_\_\_\_\_, datiert auf den 2. Juni 2021, werde erstmals auch zu Persönlichkeitsanteilen Stellung genommen, wobei eine nachhaltige Interaktionsstörung beschrieben werde. 5.2.5.2 Insgesamt sei die in der Aktenlage (vgl. dazu C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 9-13 sowie S. 23 ff.) beschriebene, gut dokumentierte Einordnung der psychischen Symptomatik aus heutiger Sicht gut nachvollziehbar. Es sei davon auszugehen, dass im Ausprägungsgrad schwankende mittel- bis schwere bis schwere Ausprägungen einer depressiven Störung vorgelegen hätten. Ab Februar 2017 sei eine längere Phase mit psychotischen Symptomen mit Wahnstimmungen, Körperwahrnehmungsstörungen und Ich-Störungen dokumentiert. Erst nach 2020 würden Aspekte auf der Persönlichkeitsachse diskutiert. Bezüglich der stattgehabten Wahnsymptomatik sei festzuhalten, dass eine akut polymorph psychotische Symptomatik mit Zeichen einer Schizophrenie, die den Zeitraum von vier Wochen übersteige, nach ICD-10 auch als Schizophrenie klassifiziert werden könne. Aus heutiger Sicht erscheine eine medikamenteninduzierte psychotische Störung nach Gabe des Chinolon Antibiotikums Ciprofloxacin möglich, in der Literatur sei das Auftreten psychotischer Störungen nach Chinolon-Antibiotika gut dokumentiert. Eine vorübergehende organisch psychotische Störung könne daher aus heutiger Sicht diskutiert werden. Es sei davon auszugehen, dass diese im Verlauf remittiert sei. Wie häufig nach psychotischen Störungen beschrieben, sei jedoch eine depressive Symptomatik verblieben. Die Beschwerdeführerin habe allerdings bereits vor Auftreten der psychotischen Symptomatik und vor der Antibiotikagabe eine dokumentierte depressive Episode gehabt, sodass am ehesten von einer

C-5463/2023 Seite 20 multifaktoriellen Genese auszugehen sei. Neben der Antibiotikagabe seien dabei Belastungsfaktoren durch die mehrfachen und langwierigen Eingriffe, Wundheilungsstörungen, den Tod der Mutter während des ersten stationären Aufenthalts (Oberschenkelstraffung: 24. Januar bis 23. Februar 2017 [vgl. IVSTA-act. 36]) sowie die Belastung durch die damalige konfliktbelastete Ehe zu diskutieren (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 13 der Gesamtbeurteilung). 5.2.5.3 Zusammengefasst könne bezüglich der psychotischen Symptomatik, unabhängig von deren ätiologischer Einordnung, eine Remission im Verlauf festgestellt werden, wohingegen die affektive Erkrankung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eingeordnet werden könne. Diese habe retrospektiv gesehen, wie bei affektiven Störungen häufig, einen schwankenden Ausprägungsgrad. Die Dokumentation in der Aktenlage könne diesbezüglich gut nachvollzogen werden. Zum Gutachtenszeitpunkt (Oktober 2024) sei die depressive Störung remittiert. Die schizoaffektive Symptomatik sei seit Herbst 2019 remittiert. Die zwischen Februar 2020 und Juni 2020 in der Aktenlage beschriebene schwere depressive Symptomatik entspreche nach aktueller Einschätzung bei der Berücksichtigung des dokumentierten psychopathologischen Befundes vom Ausprägungsgrad her eher einer mittelschweren Störung. Eine abschliessende Beurteilung der Persönlichkeitsebene könne aufgrund der diesbezüglich mangelnden Dokumentation und der einmaligen aktuellen psychiatrischen Untersuchung im Querschnittsverlauf nicht abschliessend erfolgen. Hinweise für Verdeutlichung oder Aggravation hätten sich nicht ergeben (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 der Gesamtbeurteilung). 5.2.6 Daraus zogen die gerichtlichen Sachverständigen folgende Schlüsse hinsichtlich der Funktionseinschränkungen und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin: 5.2.6.1 Für den Beurteilungszeitraum zwischen Anfang 2017 und dem Zeitpunkt der Verfügung am 23. Juni 2020 seien klar die

Funktionseinschränkungen durch das psychiatrische Krankheitsbild im Vordergrund gestanden. Die für die Zeit von Februar 2020 bis Juni 2020 diagnostizierte schwere depressive Episode sei aufgrund der Befunde eher als mittelschwer ausgeprägt zu bezeichnen. Auf psychiatrischem Fachgebiet hätten dabei teilweise hochgradige Funktionseinschränkungen bestanden, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin phasenweise erheblich beeinträchtigten. Auf somatischem Fachgebiet habe zu- mindest während der Phasen der stationären Aufenthalte bei Ober-

C-5463/2023 Seite 21 schenkelstraffung (24.01.2017-23.02.2017 und 03.03.2017-06.03.2017 [vgl. IVSTA-act. 36]) ebenfalls eine hochgradige Funktionseinschränkung bestanden. Auf neurologischem Fachgebiet könne bis zum Zeitpunkt des Gutachtens der B. \_\_\_\_\_ AG eine wie damals attestierte, leichtgradige Einschränkung durch die damals bestehende Migräne nachvollzogen werden. Diese sei zum aktuellen Gutachtenszeitpunkt jedoch remittiert. 5.2.6.2 Die Sachverständigen führten aus, die Arbeitsfähigkeit sei im Wesentlichen durch das führende psychiatrische Krankheitsbild eingeschränkt (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 17 der Gesamtbeurteilung). Ab der psychiatrischen Hospitalisation vom 9. Januar 2017 bis zum 16. November 2018 (= Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation) sei die Arbeitsfähigkeit aufgrund der retrospektiv ausgewiesenen schizoaffektiven Störung für sämtliche Tätigkeiten aufgehoben gewesen. Der Zeitraum zwischen dem 16. November 2018 bis Januar 2020 könne retrospektiv nicht sicher beurteilt werden. Zu dieser Zeit habe keine antidepressive Medikation bestanden, eine dezidierte Dokumentation in der Aktenlage fehle. Aufgrund des schwankenden klinischen Verlaufs einer rezidivierenden Depression und der klinisch nachvollziehbaren Beurteilung des klinischen Bildes während der tagesklinischen Behandlung (05.07.2019-26.07.2019) sei jedoch für diesen Zeitraum aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Während des tagesklinischen Aufenthaltes sei die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich aufgehoben gewesen. Ab Januar 2020 (Behandlungsbeginn beim behandelnden Psychiater) habe für sämtliche Tätigkeiten bis zum Zeitpunkt der Verfügung am 23. Juni 2020 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, auch wenn die damals als schwer eingestufte Ausprägung aus heutiger Sicht als mittelschwer eingestuft werden müsse. Eine längere symptomfreie Zeit sei in Bezug auf die Depression zwischen November 2018 und Januar 2020 bis auf die psychiatrische Begutachtung bei der B. \_\_\_\_\_ AG nicht dokumentiert. 5.3 Einzugehen ist nachfolgend auf die Teilgutachten, die der medizinischen Gesamtbeurteilung zugrunde liegen: 5.3.1 Der wesentliche Inhalt des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ ist in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung eingeflossen, weshalb auf die erneute Wiedergabe des Inhalts des Teilgutachtens verzichtet wird (vgl. insb. E. 5.2.5 und E. 5.2.6 vorstehend). Ergänzend ist Folgendes festzuhalten:

C-5463/2023 Seite 22 In der Untersuchung fiel dem psychiatrischen Fachgutachter auf, dass die Beschwerdeführerin eine sehr starke Externalisierungsneigung habe und nun mit dem Rechtssystem hadere. Sie erlebe sich als Kämpferin, die gegen die Widrigkeiten der Welt ankämpfen müsse. Sie habe ein klares Krankheitskonzept, das mit den medizinischen Sichtweisen in vielen Bereichen nicht übereinstimme, aber im Verlauf durch das medizinische System immer wieder gestützt worden sei. Zudem könne die Nebenwirkung der Antibiotikabehandlung in der Genese der psychotischen Störung eine Rolle spielen. Für die Depression sei hier allerdings eine kausale Ursache unwahrscheinlich. Psychische

Anteile würden abgewehrt und klare somatische Ursachen (Infekte, Narkose, Antibiotikabehandlung) als monokausal für den jetzigen Zustand angesehen (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 20 des psychiatrischen Gutachtens). Die Fixierungen auf das somatische Konzept würden durch die Äusserungen der Beschwerdeführerin unterstrichen. Dies würde aus medizinischer Sicht nicht kongruent, könne aber mit der Persönlichkeitskonstellation erklärt werden. In der Neuropsychologie seien keine testwertverfälschenden Antworttendenzen zu finden gewesen. In der Beschwerdevalidierung sei jedoch eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung beschrieben worden. Auch in der eigenen Untersuchung hätten sich Hinweise für Verdeutlichungen gefunden. Diese seien im Rahmen der Persönlichkeitsstrukturierung mit starker Externalisierung und einem Durchsetzen-Wollen des eigenen Krankheitskonzeptes nachvollziehbar. Um diese Ziele zu erreichen, scheine sich die Beschwerdeführerin innerlich, wahrscheinlich nicht bewusstseinsnah, gedrängt, die somatischen Aspekte zu verdeutlichen. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur spreche sehr vieles dafür, dass die Beschwerdeführerin dies nicht bewusstseinsnah steuern könne. Auch zielgerichtete Handlungen könnten nicht immer reflektiert und abgewogen beeinflusst werden. Das somatische Krankheitskonzept sei aber auch jahrelang vom medizinischen System gestützt worden (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 20 f. des psychiatrischen Gutachtens). 5.3.2 Im allgemeinmedizinischen Teilgutachten hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ fest, dass für den relevanten Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn Anfang Januar 2017 und dem Verfügungszeitpunkt (Juni 2020) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit des stationären Aufenthalts vom 24. Januar 2017 bis 25. Februar 2017 und vom 3. März 2017 bis 6. März 2017 aus allgemeininternistischer Sicht aufgrund der erfolgten Oberschenkelstraffungsoperation mit nachfolgender Wundheilungsstörung und kom-

C-5463/2023 Seite 23 plikationsbehaftetem Verlauf vollumfänglich aufgehoben gewesen sei. Im Anschluss daran sei die Arbeitsunfähigkeit psychiatrisch bedingt. Diese Angaben würden für die angestammte Tätigkeit, die als optimal angepasst bewertet werden könne, gelten (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 15 des allgemeinmedizinischen Gutachtens). 5.3.3 Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. R. \_\_\_\_\_ fest, es bestünden aus rheumatologischer Sicht keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit aufgrund einer rheumatologischen Erkrankung je eingeschränkt gewesen sei (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 des rheumatologischen Gutachtens). 5.3.4 Im neurologischen Teilgutachten führte Dr. med. N. \_\_\_\_\_ namentlich aus, es finde sich kein organisch-strukturelles Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden in Form einer verminderten Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen und subjektiv erhöhter Vergesslichkeit. Ob dieses Korrelat Folge der stattgehabten psychotischen Episode 2017 sei, müsse dem psychiatrischen Fachgutachten entnommen werden (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 12 des neurologischen Gutachtens). Die leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Gutachtens der B. \_\_\_\_\_ AG könne vor dem Hintergrund der damals noch vorhandenen chronischen Migräne nach ICHD-3 nachvollzogen werden. Die aktuell vorliegenden und im Hintergrund stehenden Kopfschmerzen führten zu keiner Einschränkung der Arbeits-/Leistungsfähigkeit mehr (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 14 des neurologischen Gutachtens). 5.3.5 Im neuropsychologischen Fachgutachten von Prof. Dr. P. \_\_\_\_\_ und O. \_\_\_\_\_ konnten zum Zeitpunkt der Untersuchung (15. Oktober 2024) klinisch relevante Leistungsbeeinträchtigungen im Sinne einer leichten neurokognitiven Störung (ICD-10 F06.7) festgestellt werden. Bei einer leichten kognitiven Störung sei die Funktionsfähigkeit

im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit aber eingeschränkt mit einer aus neuropsychologischer Perspektive maximalen Arbeitsunfähigkeit von 30% bei kognitiv anspruchsvollen Tätigkeiten. Im Rahmen eines Aggravations- und Simulationstests stellten die Sachverständigen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer bedeutsamen Beschwerdeüberhöhung und -ausweitung fest (C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 19 ff.).

C-5463/2023 Seite 24 5.4 In ihrer Stellungnahme vom 12. März 2025 führte die Vorinstanz unter Verweis auf die medizinisch-juristische Beurteilung ihres medizinischen Dienstes vom 27. Februar 2025 (verfasst von Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Forensische Psychotherapie, und V.\_\_\_\_\_, Juristin) aus, das Gerichtsgutachten sei umfassend und von Ärztinnen und Ärzten mit der entsprechenden medizinischen Qualifikation erstellt worden. Die Sachverständigen hätten eine detaillierte Studie der strittigen Punkte auf der Grundlage umfassender Untersuchungen gemacht und die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt. Die Beschreibung des medizinischen Kontextes und der medizinischen Situation sei klar und die Schlussfolgerungen der Sachverständigen seien hinreichend begründet. Das Gutachten enthalte ausreichende Elemente bezüglich der Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 und diese seien bei der Stellung der Schlussfolgerungen berücksichtigt worden. Zudem sei das Gutachten ausreichend kongruent in Bezug auf die retrospektive Bewertung, die nachvollzogen werden könne. Das Gerichtsgutachten erfülle die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen; ihm komme volle Beweiskraft zu. Gestützt darauf sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Januar 2017, einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ab dem 16. November 2018 und ab 1. Januar 2020 bis 23. Juni 2020 (Datum der angefochtenen Verfügung) von einer solchen von 100% auszugehen. Die Vorinstanz wies darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gerichtsgutachtens keine psychiatrischen Symptome mehr festgestellt werden konnten (C-5463/2023, BVGer-act. 25). 5.5 Die Beschwerdeführerin bestätigte mit ihrer Stellungnahme vom 20. März 2025 (C-5463/2023, BVGer-act. 27) ebenfalls implizit, dass sie das eingeholte C.\_\_\_\_\_-Gutachten für beweiskräftig erachte, weshalb ihr gestützt auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit eine unbefristete Rente zuzusprechen sei. 5.6 5.6.1 Zu Recht ist zwischen den Parteien unbestritten, dass das Gerichtsgutachten der C.\_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2024 die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde auch in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die gerichtlichen Sachverständigen begründeten ihre Schlussfolgerungen

C-5463/2023 Seite 25 und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet das Gutachten ein. Des Weiteren erfolgten eine interdisziplinäre Beurteilung und die Beantwortung der gestellten Fragen. Insoweit ist das Gerichtsgutachten mit Blick auf die formalen Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten nicht zu beanstanden (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2; 134 V 231 E. 5.1; Urteil des BVGer C-2563/2020 vom 31. Dezember 2024 E. 10.1.2). 5.6.2 Weiter ist der psychiatrische Fachgutachter seiner Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nachgekommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3). Er

hat nachvollziehbar dargelegt, dass und inwiefern wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt war. Namentlich äusserte sich der psychiatrische Fachgutachter zu den massgebenden Beweisthemen (Indikatoren), darunter zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (insb. C-5463/2023, BVGer-act. 19 S. 19 ff. des psychiatrischen Gutachtens), zu den bisherigen Behandlungen (insb. rund 190 Tage in stationärer oder teilstationärer Behandlung zwischen 9. Januar 2017 und 26. Juli 2019; S. 10), zu (späteren) beruflichen Eingliederungsversuchen (S. 8), zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin (insb. sehr starke Externalisierungsneigung, die jahrelang vom medizinischen System gestützt wurde; S. 11 ff., 20 f.), zum sozialen Kontext (S. 15; vgl. auch S. 13 der Gesamtbeurteilung zu Belastungsfaktoren [mehrfache und langwierige operative Eingriffe, Wundheilungsstörungen, Tod der Mutter, konfliktbelastete Ehe]) sowie zu Konsistenz und Plausibilität unter Hinweis auf die neuropsychologische Beschwerdevalidierung (S. 4, 20). Dass erst ab dem Jahr 2020 eine Therapie mit einem Antidepressivum erfolgte (S. 20, 23), lässt angesichts der zahlreichen stationären und teilstationären Behandlungen und der sehr starken Externalisierungsneigung der Beschwerdeführerin nicht auf fehlenden Leidensdruck schliessen. In Übereinstimmung mit der medizinisch-juristischen Beurteilung des medizinischen Dienstes der Vorinstanz kann daher der Folgenabschätzung des psychiatrischen Fachgutachters aus rechtlichen Gründen gefolgt werden. Seine diesbezüglichen eingehenden und schlüssigen Darlegungen brauchen nicht wiederholt zu werden, sondern es kann darauf verwiesen werden (vgl. Urteile des BGER 8C\_520/2024 vom 27. März 2025 E. 7.2; 8C\_295/2022 vom 21. Dezember 2022 E. 9.2.2; 8C\_213/2020 vom 19. Mai 2020 E. 5.2; Urteil C-2563/2020 E. 10.1.2). 5.6.3 Zusammenfassend ist gestützt auf das schlüssige und beweiskräftige Gerichtsgutachten der C.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die

C-5463/2023 Seite 26 Beschwerdeführerin zunächst ab 9. Januar 2017 in jeglichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig war. Ab 16. November 2018 war die Beschwerdeführerin zu mindestens 50% und ab Januar 2020 erneut zu 100% arbeitsunfähig, jeweils in jeglichen Tätigkeiten. 6. Zu prüfen bleibt, wie sich die obgenannten Feststellungen auf den vorliegend zu prüfenden Rentenanspruch ab 1. Oktober 2019 auswirken (vgl. zum Streitgegenstand: E. 3 vorstehend).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.