

BVGer C-5608/2020 vom 9. Oktober 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5608_2020_d20201009

FR: TAF C-5608/2020 du 9 octobre 2020

IT: TAF C-5608/2020 del 9 ottobre 2020

Regeste

Rentenanspruch | IV, Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 9. Oktober 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten So-

C-5608/2020 Seite 9 zialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde (B-act. 7), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist deutsche Staatsangehörige und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (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 Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen 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 Bundesgerichts [BGer] 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Urteil des BVGer C-7544/2014 vom 13. Oktober 2016 E. 2).

E. 2.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2020, mit der die Vorinstanz den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen verneint hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Verfügung und im Hinblick auf das materielle Hauptbegehren der Beschwerdeführerin insbesondere, ob ein Anspruch auf eine (ganze) IV-Rente besteht. Die Verweigerung von beruflichen Mas- snahmen ist hingegen nicht angefochten.

C-5608/2020 Seite 10

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.4

Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den an- gefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozi- alversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abwei- chendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 2.6

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze mass- geblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 9. Oktober 2020 in Kraft standen; weiter aber auch Vor- schriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

Im vorliegenden Fall sind damit insbesondere die erst per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.20), in der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201) sowie im Bundesgesetz vom

E. 2.7

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 9. Oktober 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.). 3. 3.1 Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenz-gänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen. 3.2 Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesund- heitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Deutschland im Kanton C._____ einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt in (...), Deutschland, Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2020 zu Recht von der IVSTA erlassen. 4. 4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die invalid im Sinne des Gesetzes sind (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG [Stand am 1. Oktober 2019, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG [Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente dennoch eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl.

C-5608/2020 Seite 12 Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestset- zung in der AHV/IV/EL vom 4. April 2016 [KSBIL; Stand: 1. Januar 2020]; vgl. auch Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten Eidgenössischen Al- ters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003 [RWL; Stand: 1. Januar 2020]). Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, auch wenn die an- dere Voraussetzung erfüllt ist.

Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Inva- lidenrenten die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10; Stand am 1. Januar 2020) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Be- sonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Inva- lidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität bezie- hungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Renten- anspruches als eingetreten, also

frühestens mit Ablauf des Wartjahres ge- mäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3). 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). Erwerbs- unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbs- möglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeits- markt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Er- werbsunfähigkeit 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfä- higkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bis- herigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei lan- ger Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 4.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

C-5608/2020 Seite 13 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG so- wie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Be- fundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti- gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Ent- scheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichti- gung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4).

Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztli- cherseits sehr oft unterstützt werden – wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet –, sind nicht als invalidisierende Ge- sundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende soma- toforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomati- sches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berück- sichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tat- sächlich 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 ge- stellte 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 «Gesundheits- schädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symp- tome; Behandlungs- und

Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbidi- täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struk- tur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kon- text» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhal- tens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitäts- tenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und be- handlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens- druck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei

C-5608/2020 Seite 14 wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen «Schmerzrechtsprechung» gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]). 4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgaben- bereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Betrag der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie – wie vorliegend – in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1). 4.4 Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichter- werbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (vgl. Art. 28a IVG: vgl. auch nachfolgend E. 4.5.3). Zu prüfen ist, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umstän- derte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 97 V 241; 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialver- sicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahr- scheinlichkeit ausreicht (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2 m.w.H.).

C-5608/2020 Seite 15 4.5 4.5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärzt- liche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und be- züglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Be- urteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch

zugemutet werden können (Urteil des BGer 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.1; BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b). 4.5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (Urteil des BGer 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020 E. 3.1.1; BGE 140 V 193; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung

C-5608/2020 Seite 16 weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer *leg artis* gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2).

Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eigenschaft eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2009 E. 3.3.1 *in fine*; I 142/07 vom 20. November 2007 E.

3.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungs- gerichts [EVG] I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des BGE 135 V 254]).

Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter For- men medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens ein- geholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Be- obachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen – solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb m.w.H.). Berichte behandelnder Haus- und Spezial-

C-5608/2020 Seite 17 ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Pa- tienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Ur- teil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengut- achten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich festste- henden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Be- fassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom

E. 3.1

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet diese eine Erwerbstätigkeit ausüben, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

E. 3.2

Da die Beschwerdeführerin bei Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens als Grenzgängerin mit Wohnsitz in Deutschland im Kanton C._____ einer Arbeit nachging und zum Anmeldezeitpunkt in (...), Deutschland, Wohnsitz hatte, war die IV-Stelle für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2020 zu Recht von der IVSTA erlassen.

E. 4.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die invalid im Sinne des Gesetzes sind (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG [Stand am 1. Oktober 2019, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG [Stand am 1. Januar 2020, vgl. dazu oben E. 2.6 zweiter Absatz]). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Allerdings ist für die Ausrichtung einer ordentlichen IV-Rente dennoch eine Beitragszeit von mindestens einem

Jahr in der Schweiz zu erfüllen (vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV/EL vom 4. April 2016 [KS BIL; Stand: 1. Januar 2020]; vgl. auch Rz. 3004.3 der Wegleitung über die Renten Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003 [RWL; Stand: 1. Januar 2020]). Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, auch wenn die andere Voraussetzung erfüllt ist. Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10; Stand am 1. Januar 2020) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3). 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; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). 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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb ist eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung massgeblich (BGE 142 V 106 E. 4.4). Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, sind nicht als invalidisierende

Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, 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 diagnoserelevanten 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 Leidens-druck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der) Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen «Schmerzrechtsprechung» gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präziserte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

E. 4.3

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie - wie vorliegend - in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 4.4

Vor der Berechnung des Invaliditätsgrades muss jeweils beurteilt werden, ob die versicherte Person als (teil-)erwerbstätig oder nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was entsprechenden Einfluss auf die anzuwendende Methode der Invaliditätsgradbemessung hat (vgl. Art. 28a IVG: vgl. auch nachfolgend E. 4.5.3). Zu prüfen ist, was die versicherte

Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 97 V 241; 125 V 146 E. 2c). Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausreicht (BGE 141 V 15 E. 3.1; 137 V 334 E. 3.2 m.w.H.).

E. 4.5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (Urteil des BGer 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.1; BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidsbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 4.5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (Urteil des BGer 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020 E. 3.1.1; BGE 140 V 193; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer

gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2009 E. 3.3.1 in fine; I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des BGE 135 V 254]). Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen - solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb m.w.H.). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben

(vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4.5.3

Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es in der Regel einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteile des BGer 9C_121/2011 E. 3.1.1, 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein (statt vieler: Urteil des EVG I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.H., BGE 130 V 97; vgl. für im Ausland wohnende Versicherte: Urteil des BVer C-4121/2017 vom 20. September 2018 E. 3.7.4).

E. 5

Angefochten ist vorliegend eine Verfügung der IVSTA, in welcher der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung abgewiesen wurde (vgl. auch oben E. 2.2).

E. 5.1

Hinsichtlich der vorab vorzunehmenden Prüfung, ob die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer von drei Jahren beziehungsweise 36 Monaten erfüllt ist (vgl. oben E. 4.1 erster Absatz), ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin von 1. Februar 2010 bis zum 31. Mai 2014 in der Schweiz gearbeitet hat (vgl. Arbeitgeberfragebogen [IV-act. 8]). Allerdings wurde im rechtskräftigen und damit verbindlichen Urteil C-6006/2016 in Erwägung 7.2 diesbezüglich festgehalten, dass im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 10. Juni 2014 die AHV-Beiträge der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Februar 2010 bis Dezember 2011 wieder vollständig ausgebucht worden seien und gemäss ergänzendem IK-Auszug vom 31. Oktober 2018 nur Einträge für den Zeitraum von Januar 2012 bis Mai 2014 (29 Monate) vermerkt seien. In den im aktuellen Verfahren C-5608/2020 vorliegenden Vor- und Beschwerdeakten sind weder die erwähnten IK-Auszüge noch solche neueren Datums vorhanden. Die Vorinstanz hat jedoch gemäss der Anweisung im Urteil C-6006/2016 weitere Abklärungen betreffend die ausländischen Versicherungszeiten der Beschwerdeführerin getätigt. Gemäss den eingeholten Unterlagen hat die Beschwerdeführerin insbesondere in Deutschland weitere Versicherungszeiten zurückgelegt (vgl. dazu IV-act. 109). Entsprechend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer im frühest möglichen Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruches (vgl. oben E. 4.1 zweiter Absatz), welcher der 1. Dezember 2014 ist (vgl. dazu nachfolgend E. 5.2), mit einer Beitragszeit von mindestens 29 Monaten in der Schweiz und den anrechenbaren ausländischen Beitragszeiten zweifelsfrei erfüllt, wovon im Übrigen auch die Vorinstanz ausgeht (vgl. dazu IV-act. 125 S. 2).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Dezember 2013 geltend. Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. oben E. 4.1 zweiter Absatz) könnte der Versicherungsfall damit frühestens im Dezember 2014 eingetreten sein. Ein Rentenanspruch entsteht zudem gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens

nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ein vom 23. Mai 2014 datierendes Anmeldeformular eingereicht, welches am 2. Juni 2014 - und damit rechtzeitig vor Anspruchsbeginn - bei der IV-Stelle eingegangen ist (vgl. IV-act. 1). Demnach könnte der Beschwerdeführerin zusammenfassend frühestens ab Dezember 2014 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 4.3), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.3

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2020 (IV-act. 124 = B-act. 1 Beilage 3) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in erster Linie auf das - mit Urteil C-6006/2016 geforderte (vgl. oben Bst. B.h) - polydisziplinäre E._____ -Gutachten vom 5. Mai 2020 (IV-act. 112) und die diesbezügliche Stellungnahme des RAD (IV-act. 125 S. 7 f.). Entsprechend ist anhand dieser medizinischen Akten zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat beziehungsweise ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 4.3).

E. 5.3.1

Das unter der Fallführung von Dr. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte interdisziplinäre Gutachten der E._____ vom 5. Mai 2020 (IV-act. 112) umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 6. Februar 2020 durch Dr. H._____), Angiologie (Untersuchung vom 3. Februar 2020 durch Dr. I._____), Neurologie (Untersuchung vom 6. Februar 2020 durch Dr. J._____), Rheumatologie (Untersuchung vom 8. Februar 2020 durch Dr. K._____) und Psychiatrie (Untersuchung vom 8. Februar 2020 durch Dr. G._____). Insgesamt stellten die verschiedenen Fachgutachter/innen in der Konsensbeurteilung keine Diagnosen mit Einfluss auf die angestammte Tätigkeit und hielten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 112 S. 12 f.): - Aktuell keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen mit/bei aktenkundig mehrfach beschriebener Raynaud-Symptomatik: Keine Hinweise für eine manifeste organische Mikroangiopathie in der Kapillarmikroskopie, Duplexsonographisch keine Hinweise für entzündliche Gefässwandveränderungen im Rahmen einer Vaskulitis, kein Anhalt für eine relevante Perfusionsstörung der oberen und unteren Extremitäten beidseits (Herleitung: Aktendaten, Anamnese, angiologische Untersuchung, Labor) - Hypothyreose unter Substitution (Herleitung: Anamnese, Labor) - Verdacht auf Raynaud-Syndrom in der hiesigen Untersuchung ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft (Herleitung: Aktendaten, Anamnese, rheumatologischer Befund) - Verdacht auf Enchondrom Mittelphalanx D5 links (Anamnese, rheumatologischer Befund) - Untergewicht (Herleitung: BMI-Bestimmung) - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen insbesondere im lumbosakralen Übergang ohne klinisches Korrelat und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Herleitung: Anamnese, MRI, rheumatologischer Befund) Einleitend hielten die Gutachter/innen fest, dass sich in den hiesigen objektiven Untersuchungen keine Befunde mit hinderndem Effekt in der angestammten Tätigkeit gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin sei zudem bereits mit einem Teilpensum in einer körperlich leichten Arbeit in geschlossenen Räumen tätig. Die Befunde würden dafür sprechen, dass diese Tätigkeit auch vollschichtig ausgeübt werden könnte. Ein Raynaud-Syndrom könne in einer

derartigen Tätigkeit nicht namhaft zum Tragen kommen. Auch hätten sich keine namhaften klinischen Gelenks- oder spinale Pathologien gefunden. Anamnestisch bestehe zudem eine Alltagsselfständigkeit, Selbstversorgung und rege soziale Aktivität sowie eine Arbeitstätigkeit in einem Teilpensum, was insgesamt für eine Arbeitsfähigkeit und gegen eine namhafte Limitation durch ein Raynaud-Syndrom spreche. Für die reklamierte hohe Schmerzintensität habe sich in den erhobenen Befunden kein hinreichendes Korrelat gefunden. Die aktenkundige Einschätzung seitens Dr. L. _____ sei also zu teilen (S. 7 f.). Die Einschätzung von Dr. M. _____ (Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie) der Universität R. _____ vom 9. September 2016 (vgl. IV-act. 70 S. 8 ff. = 87 S. 16 ff.) betreffend eine bestehende Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen und der angepassten beruflichen Tätigkeiten lasse sich zumindest hinsichtlich der jetzigen Tätigkeit und vergleichbarer Arbeiten nicht teilen, da es sich um eine Tätigkeit in geschlossenen Räumen einer medizinischen Einrichtung handle, die zudem ohne Exposition mit Nässe oder Kälte einhergehe (Ernährungsberatung). Zudem hätten sich in den hiesigen Befunden keine Folgeschäden eines Raynaud-Syndroms feststellen lassen. Die in der Folge gestellten psychiatrischen Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie H.a. somatoforme Schmerzanteile (F45.41, F45.40) und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit innerer Unruhe (F33.1, R45.0) durch Dr. N. _____ des Universitätsklinikums R. _____ (vgl. IV-act. 87 S. 32 ff. = 90 S. 9 ff. = 90 S. 19 ff. = B-act. 1 Beilage 7) würden sich nicht bestätigen lassen, zumindest liege angesichts des jetzigen Befunds keine dauerhafte (invalidisierende) depressive Störung vor. Auch würden sich die beschriebenen somatischen Befunde angesichts der hier zu erhebenden guten spontanen Mobilität nicht (zumindest nicht mehr) nachzeichnen lassen. Eine erhebliche somatische Beeinträchtigung sei auch unter Berücksichtigung der Indikatoren (rege Alltagsaktivität) nicht plausibel. Die hausärztliche Einschätzung durch Dr. D. _____ vom 26. September 2019 (vgl. IV-act. 90 S. 3), wonach eine Tätigkeit von mehr als 50 % wie früher unwahrscheinlich sei, enthalte keine nähere Begründung und lasse sich versicherungsmedizinisch ebenfalls nicht teilen (S. 8 ff.). Entsprechend attestierten die Gutachter/innen der Beschwerdeführerin in allen Disziplinen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin und in angepasster Tätigkeit (S. 14).

E. 5.3.2

Im internistischen Teilgutachten stellte Dr. H. _____ fest, es bestehe kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende internistische Diagnose (IV-act. 112 S. 69). Als Befund hielt er insbesondere fest, es präsentiere sich eine 51-jährige, altersentsprechend wirkende Frau in gut trainiert wirkendem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Ausserdem habe die Versicherte während der 90-minütigen Begutachtung nicht schmerzgeplagt oder anderweitig beeinträchtigt gewirkt, was eine Diskrepanz zur anamnestischen Schmerzangabe darstelle (S. 67). Zudem führte er in der versicherungsmedizinischen Beurteilung insbesondere aus, der erhobene internistische Befund zeige die kardiale und pulmonale Befunderhebung vor und nach einer zügig im Laufen durchgeführten Belastungsphase wie auch den arteriellen Gefässstatus palpatorisch unauffällig, die Hände und Füsse unauffällig koloriert und warm, die Blutdruckmessungen hätten normotone Werte gezeigt. Nach jetzigem Kenntnisstand ergebe sich aus dem hiesigen Befund keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Labordiagnostik habe neben einem gering erniedrigten Wert des Kreatinins im Spontanurin, dem als Bezugsmessgrösse per se sonst keine weitere pathophysiologische Bedeutung

zukomme, internistisch relevant unauffällige Laborwerte gezeigt. Die eigenberichtete Alltagsgestaltung mit den Befähigungen, die Haushaltsbesorgungen vollständig selbständig zu besorgen, mit aktuell einem 50 %-Pensum als angestellte Ernährungsberaterin in einer deutschen Klinik zu arbeiten, die Hobbies Lesen und Lernen zu pflegen, täglich Sport zu treiben oder spazieren zu gehen, ihre Besorgungen zu Fuss zu erledigen und im Oktober 2019 eine Urlaubsreise mit dem Flugzeug nach Teneriffa zu unternehmen, würden für erhaltene Ressourcen sprechen (S. 70 f.). In der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter fest, für die anamnestisch reklamierte hohe Schmerzintensität habe im klinischen Eindruck kein ausreichendes Korrelat bestanden. Die Versicherte sei während der internistischen Begutachtung stets attent und aufmerksam gewesen, Hinweise für die anamnestisch reklamierten Beschwerden einer Erschöpfung, Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen hätten sich nicht gezeigt (S. 73). Die Beschwerdeführerin sei in angestammter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 74), eine Anpassung der Tätigkeit sei aus internistischer Sicht nicht erforderlich (S. 75). Eigenberichtet würden sämtliche Haushaltsbesorgungen, wie beispielsweise Kochen, Waschen der Wäsche, Reinigen der Wohnung und Einkaufen vollständig alleine erledigt. Hinweise für eine Einschränkung würden sich anamnestisch und anhand des hiesigen Befunds mithin nicht ergeben (S. 76).

E. 5.3.3

Dr. I. _____ stellte im angiologischen Teilgutachten die Diagnose einer Hypothyreose unter Substitution und hielt ansonsten fest, dass aktuell keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen mit/bei aktenkundig mehrfach beschriebener Raynaud-Symptomatik und auch keine Hinweise für eine rheumatologische Grunderkrankung bestünden. Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden könnten nicht auf eine vaskuläre Ursache zurückgeführt werden. Insbesondere habe auch nach mehrfachem Nachfragen ein Raynaud-Phänomen mit typischer Tricolore-Symptomatik nicht erfasst werden können. Auch während der Konsultation habe klinisch kein Raynaud-Phänomen festgestellt werden können, obwohl die Versicherte zu dem Zeitpunkt Raynaud-Attacken angegeben habe. Die nichtinvasiven angiologischen Untersuchungsbefunde hätten bei Raumluft eine sehr gute Perfusion sowohl der oberen und unteren Extremitäten inklusive der Finger und der Zehen beidseits gezeigt. In der Kapillarmikroskopie habe eine leichte Kapillarektasie festgestellt werden können ohne Hinweise für manifeste Veränderungen im Rahmen einer organischen Mikroangiopathie. Zusammenfassend habe keine Perfusionsstörung festgestellt werden können, insbesondere gebe es auch keine Hinweise für entzündliche Gefäßwandveränderungen (IV-act. 112 S. 129). Als Befund hielt die Gutachterin insbesondere fest, die Versicherte sei in gutem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Es bestünden keine Ödeme, keine offenen Läsionen und keine Ulzerationen an den Fingern oder an den Zehen. Die Versicherte habe warme Hände und warme Vorfüsse beidseits. Es bestünden keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen (S. 127 f.). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte sie zudem aus, die 51-jährige Versicherte habe unklare Schmerzen in den Händen und in den Füßen seit 2012 mit subjektiver Progredienz der Beschwerden. Weder laborchemisch noch in der Kapillarmikroskopie hätten in den letzten Jahren pathologische Befunde erhoben werden können. Ein Raynaud-Phänomen sei seit 2012 angenommen worden bei gelegentlich geringer Minderperfusion der Finger und der Zehen. Die Versicherte sei zunächst als Haartransplantationstechnikerin tätig gewesen und nun aktuell zu 50 % als Ernährungsberaterin. Es habe nie eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im

Haushalt bestehe anamnestisch keine Einschränkung (S. 130). Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität wurde festgehalten, die beklagten Symptome hätten nicht auf eine vaskuläre Ursache zurückgeführt werden können bei unauffälligen Untersuchungsergebnissen (S. 131). In angestammter Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 131), eine Anpassung der Tätigkeit sei aus angiologischer Sicht nicht erforderlich (S. 132). Auch im Haushalt liege keine Einschränkung vor (S. 133).

E. 5.3.4

Im neurologischen Teilgutachten stellte Dr. J. _____ fest, dass kein Anhalt bestehe für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Die Versicherte habe einen Ganzkörperschmerz mit Ausstrahlung von beiden Händen bis in beide Schultern sowie von beiden Füßen bis in beide Knie vorgetragen. Zudem leide sie seit mehreren Jahren an zunehmender Konzentrations- und Gedächtnisstörung. Die Schmerzausprägung sei erheblich und sei mit einem Maximum von 9-10/10 auf der NAS angegeben worden. Einer regelmässigen täglichen analgetischen Medikation bedürfe die Versicherte nicht, Zolpidem nehme sie nur an Abenden eines bevorstehenden Arbeitstages ein. Ein Schmerzkalendar sei nicht vorgelegt worden. Im erhobenen neurologischen Befund hätten sich keine Hinweise auf ein namhaft radikuläres Defizit ergeben, weder zervikal noch lumbal (kein muskulärer Hartspann, keine radikuläre Schmerzfortleitung). Es habe eine vollständig freie Beweglichkeit des Kopfes und der Halswirbelsäule vorgelegen. Auch die Lendenwirbelsäule habe sich nicht eingeschränkt beweglich und ohne Hinweise auf Nervendehnungszeichen gezeigt. Die anamnestisch angegebenen sensiblen Störungen hätten sich im Befund nicht nachzeichnen lassen, insbesondere habe sich kein dermatomartig verteiltes sensibles Störungsmuster gezeigt. Der klinische Befund habe zudem seitengleich auslösbare Dehnungsreflexe für L5-S1 ergeben, die Reflexe TPR und ASR seien dabei im Niveau nicht reduziert oder gesteigert gewesen. Das Zeichen nach Lasègue sei beidseits negativ gewesen. Hinweise auf muskuläre Atrophien hätten sich bei symmetrisch ausgebildetem Muskelrelief nicht ergeben. Die erhaltenen Kennreflexe würden zudem gegen eine namenhafte substanzielle Wurzelläsion sprechen, da die Kennreflexe für den sensibelsten Parameter einer strukturellen Spinalwurzelläsion gelten würden. Die bildmorphologischen Hinweise auf eine «mögliche Reizung der Nervenwurzel S1 beidseits», wie sie im MRI der gesamten Wirbelsäule vom 24. Februar 2020 beschrieben würden, seien nur dann sinnvoll bewertbar, wenn auch ein eindeutiges klinisches Korrelat vorliege, was befundgestützt bei erhaltenem ASR und negativem Zeichen nach Lasègue beidseits unwahrscheinlich sei. Der bildmorphologische Befund des MRI der gesamten Wirbelsäule vom 24. Februar 2020 habe auch zervikal keinen Hinweis auf eigenständig behinderungsrelevante Veränderungen gegeben. Hinweise auf traumabedingte Veränderungen der HWS als Folge des PKW-Unfalls 2017 hätten sich weder bildmorphologisch noch klinisch gezeigt. Die angegebenen Schmerzen seien somit neurologisch nicht erklärt. Ein Anhalt für eine namhafte Störung von Kognition oder Vigilanz habe sich im erhobenen neurologischen Befund ebenfalls nicht ergeben. In der neurologischen Untersuchung sei die Versicherte wach, attent, eloquent, mnestisch und in der Auffassung sicher gewesen und sei im Verlauf nicht ermüdet. Die kernspintomographische Untersuchung des Schädels vom 20. Februar 2020 habe keine Hinweise auf ein morphologisches Korrelat der reklamierten Störungen ergeben. Zusammenfassend ergebe sich somit kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit in der letzten oder einer anderen Tätigkeit namhaft mindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem. Für die reklamierte hohe Schmerzintensität

(Maximum NAS 9/10) habe sich kein ausreichendes Korrelat gefunden (IV-act. 112 S. 190 f.). In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht notwendig (S. 196). Auch im Haushalt bestehe kein Anhalt für namhafte Einschränkungen (S. 198).

E. 5.3.5

Dr. K. _____ stellte im rheumatologischen Teilgutachten die Diagnosen Verdacht auf Raynaud-Syndrom (in der hiesigen Untersuchung ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft), Verdacht auf Enchondrom Mittelphalanx D5 links, Untergewicht und degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne klinisches Korrelat und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Er führte dazu aus, die Versicherte reklamiere Schmerzen in den Fingern und Händen mit Ausstrahlung in den Schulter-/Nackенbereich beidseits sowie Schmerzen in den Zehen und Füßen. Ebenso beklage die Versicherte Bauchschmerzen und Rückenschmerzen bei bekannter Skoliose und Bandscheibenschäden der unteren Wirbelsäule. In der vorgenommenen Untersuchung habe die Versicherte nicht namhaft schmerzlimitiert gewirkt. Die spontane Beweglichkeit sei frei und ungehindert gewesen. Während der Anamneseerhebung sei die Versicherte ruhig, in entspannter Sitzposition mit übereinandergeschlagenen Beinen gesessen. Das An- und Auskleiden sei im Stehen flüssig, unter wechselseitiger Einbeinbelastung ohne Abstützen am Mobiliar dargeboten worden. Verrichtungen über die Horizontale seien uneingeschränkt ausgeführt worden. Sämtliche Gangvarianten habe die Versicherte flüssig und ohne Einschränkungen darbieten können. Während der hiesigen Untersuchung hätten sich hinsichtlich des aktenkundig berichteten Raynaud-Syndroms keine lividen Verfärbungen der Akren der oberen und unteren Extremität gezeigt. Die Rekapillarisation sei bei lackierten Finger- und Fussnägeln nicht verifizierbar gewesen. Sekundärschäden mit typischen Hautveränderungen oder Nekrosen hätten sich weder an den Fingern noch an den Zehen nachweisen lassen. Die grobe Kraft geprüft im gekreuzten Handgriff sei beidseits ordentlich gewesen. Die von der Versicherten beklagte Kraftlosigkeit in den Händen und der oberen Extremität beidseits könne nicht bestätigt werden. In der hiesigen Untersuchung sei die Beweglichkeit der oberen Extremitäten frei und nicht namhaft limitiert gewesen. Der Faustschluss sei beidseits komplett. In der Umfangsmessung hätten seitengleiche Umfangsmasse ohne Hinweis für eine seitendifferente Muskulatur bestanden, mithin ohne Zeichen einer Minderinnervation. Die Funktionsuntersuchung der Wirbelsäule habe keine wesentlichen Funktionseinschränkungen gezeigt. Die Beweglichkeit der LWS sei frei ausgeführt worden mit einem Finger-Boden-Abstand (FBA) von 3 cm. Namhafte schmerzlimitierende Bewegungseinschränkungen hätten nicht bestanden. In der hiesigen radiologischen Diagnostik der Wirbelsäule habe in Höhe BWK2/3 ein geringer degenerativer Verschleiss mit einer Diskusextrusion und leichter Pelottierung des Duralschlauches von ventral bestanden. Im lumbosakralen Übergang habe eine breitbasige Diskusprotrusion mit bilateral mässig schweren rezessalen Engen und möglicher Reizung der Nervenwurzel S1 beidseits bestanden. Die radiologisch beschriebenen degenerativen Veränderungen seien alterstypisch und ohne epidemiologisch belegten eigenständigen Krankheitswert. Ein radikuläres Schmerzprojektionsmuster oder ein sensibles Störungsmuster habe sich nicht ableiten lassen, auch keine umschriebenen Paresen. Die von der Versicherten reklamierten Schmerzerte auf der Numerischen Rating-Skala (NRS) von 1-10 bei Bewegung mit 2 bis 4 und unter Belastung zwischen 5 und 6 würden nicht mit der hier weitgehend schmerzfreien und ungehinderten spontanen Mobilität korrelieren. Aus rheumatologischer Sicht erscheine anhand der Anamnese und des vorliegenden

Aktenmaterials ein Raynaud-Syndrom als möglich, in der hiesigen Untersuchung bei Raumluft hätten keine Raynaud-Störungszeichen vorgelegen. In der Untersuchung habe sich zudem kein ausreichendes Korrelat der reklamierten Beschwerden in den Händen, Füßen und der Wirbelsäule ergeben. Die spontane Beweglichkeit sei frei und uneingeschränkt gewesen. Die Höhe der angegebenen Schmerzen auf der NRS von 5 bis 6 unter Belastung korreliere nicht mit der freien Beweglichkeit. Zudem gebe die Versicherte an, keine Schmerzmittel einzunehmen (IV-act. 112 S. 254-257). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte er aus, in der Zusammenschau der erhobenen Befunde würden sich keine Hinweise auf eine behinderungsrelevante rheumatologische Grunderkrankung ergeben. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Aktendokumente, dem hiesigen klinischen Befund und der radiologischen Diagnostik erscheine aus rheumatologischer Sicht ein Raynaud-Syndrom als möglich. Die geklagte Beschwerdesymptomatik in den Händen, der Wirbelsäule und den Füßen sei dabei jedoch nicht ausreichend eindeutig auf die Raynaud-Symptomatik zurückzuführen, zumal in der hiesigen Untersuchung unter Raumluft keine Störungszeichen bestanden hätten. Die multiplen Beschwerden der grossen und kleinen Gelenke, welche sich im Verlauf über den ganzen Körper ausgebreitet hätten, würden sich rheumatologisch nicht begründen lassen (S. 259 f.). Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter erneut fest, in der Untersuchung ohne nachweisbare Raynaud-Symptomatik unter Raumluft ergebe sich für die reklamierten Beschwerden in den Händen und Füßen sowie im Bereich der Wirbelsäule kein ausreichendes Korrelat. Die berichtete rege Alltagsaktivität sei mit einem erheblich beeinträchtigenden Raynaud-Syndrom zudem nicht in Einklang zu bringen. Die Versicherte sei sozial gut integriert, sei selbstständig, selbstversorgend und aktiv. Sämtliche Hausarbeiten würden eigenständig verrichtet. Die subjektiven Beschwerden seien also überwindbar (S. 261). In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht erforderlich. Prophylaktisch sollten jedoch Arbeiten verbunden mit Kälteexposition vermieden werden (S. 262 f.). Ausserdem sei eine erhebliche Limitierung im Haushalt nicht wahrscheinlich (S. 265).

E. 5.3.6

Im psychiatrischen Teilgutachten stellte Dr. G._____ fest, es bestehe kein Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 112 S. 328). Als Befund hielt sie fest, die Versicherte erscheine in der sozialen Interaktion unauffällig und angemessen. In der Exploration habe es keine Hinweise auf verminderte Kooperation oder Motivation gegeben. Die Versicherte habe ruhig und ausgeglichen gewirkt. Sie sei zudem gepflegt gekleidet und wirke altersentsprechend sowie im Gespräch ruhig und gelassen. Sie berichte mit ausreichender Sprachproduktion ohne Antwortlatenzen, die Sprachmelodie sei lebhaft und Mimik sowie Gestik würden unbeeinträchtigt wirken. Der Rapport sei geordnet und im Gespräch werde Augenkontakt gehalten. Insgesamt bestehe kein psychisch erheblich beeinträchtigter Eindruck. Auch bestehe kein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen und die Versicherte sei voll orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig, das formale Denken geordnet, in angemessener Geschwindigkeit und auf das Wesentliche beschränkt. Es bestehe keine Grübelneigung. Ängste und Befürchtungen würden nicht vorliegen und ein Vermeidungsverhalten sei nicht zu eruieren. Zwangsgedanken, -impulse oder -handlungen würden nicht bestehen, ausserdem würden keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen vorliegen. Es würden sich auch keine Hinweise für das Vorliegen von Halluzinationen

finden. Die Stimmung der Versicherten wirke euthym und affektiv gut schwingungsfähig. Die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Der Antrieb wirke unauffällig und es würden sich keine psychomotorischen Auffälligkeiten zeigen. Die neuropsychologische Zusatzdiagnostik habe zudem zusammenfassend mehrheitlich normale Testergebnisse erbracht. Unterdurchschnittliche Ergebnisse hätten sich in den Bereichen der intrinsischen Alertness, des Arbeitsgedächtnisses sowie des logischen Denkens gezeigt. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht. Das Instruktionsverständnis und die Umstellfähigkeit seien ausreichend gegeben gewesen. Die Frustrationstoleranz sei gut gegeben. Es hätten sich keine Ermüdungserscheinungen gezeigt und Pausen seien nicht reklamiert worden. Die Arbeitsrichtung bei Papier/Bleistift-Aufgaben sei regelrecht, die visuelle Exploration systematisch. In Zusammenschau der Ergebnisse der kognitiven Testung ergebe sich gemäss dem kausalitätsunabhängigen Beurteilungssystem nach Frei et al. der Verdacht auf eine minimale neuropsychologische Störung (S. 319-327). Im Rahmen der Diagnose führte die Gutachterin zudem aus, die Versicherte berichte vorrangig Schmerzen in beiden Händen und Armen mit Visuelle Analogskala (VAS) Stärke 8, in den Füßen VAS 5, bei Kälte und Nässe, im Sommer und in Wärme Absinken auf VAS 2. Es sei ein Morbus Raynaud diagnostiziert worden. Eine höhergradige psychische Beeinträchtigung komme nicht zum Vortrag und sei auch in der vertiefenden Exploration nicht herauszuarbeiten. Erwähnenswert sei sicher eine nicht unerhebliche Belastung durch die Ehe mit einem «Messie», Erziehung von zwei kleinen Kindern, alleinige Bewältigung des Haushaltes, tägliches Pendeln von (...) nach (...) und Arbeit an einem feuchten kalten Arbeitsplatz in der Vergangenheit. Dies habe sie nach eigenen Angaben belastet, allerdings nicht in einem Ausmass, das aus Sicht der Versicherten eine (medikamentöse) psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erforderlich gemacht hätte. Im hiesigen AMDP-konform erhobenen Befund seien keine erheblichen Auffälligkeiten zu objektivieren. Insbesondere Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit würden nicht namhaft gestört imponieren. Eine affektive Erkrankung sei somit bei fehlender Achsensymptomatik nicht ICD-10-konform zu diagnostizieren. Auch für das Vorliegen einer anderweitigen psychiatrischen Erkrankung würde sich kein Anhalt finden: Eine Angst- oder Zwangserkrankung, Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankung, Traumafolgestörung oder anderweitige psychiatrische Erkrankung sei nicht ICD-10-konform zu diagnostizieren, da die entsprechenden Kriterien fehlen würden. Auch eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor: Ein den Schmerzen zugrundeliegender erheblicher und unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Es bestehe aktuell auch kein namhaft schmerzgeplagter Eindruck (trotz Schmerzangabe VAS 8). Eine ICD-10-konforme Diagnosestellung sei somit auch hier nicht möglich. Vergleiche man die aktuell erhobenen Befunde mit den aktenkundigen Vorunterlagen, so sei seitens des Universitätsklinikums R. _____ im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung im September 2014 unter anderem die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), einer leichten depressiven Episode (F32.0) sowie eines Burnout-Erschöpfungssyndroms (Z73) gestellt worden. Die parallel gestellten Diagnosen F32.0/Z73 und F45.41 seien bereits nicht ICD-10-konform, da das ICD-10 Regelwerk eine Stellung von jedweden F45.4-Diagnosen bei Stellung einer affektiven Diagnose (hier F32.0 und zudem Z73) explizit ausschliesse. Hier sei also der irreleitende Eindruck einer Polymorbidität vermittelt worden. Angesichts des jetzigen psychiatrischen Befunds nach AMDP liege auch keine namhafte depressive Störung mehr

vor und die oben ausgeführte Prüfung der ICD-10-Achsenkriterien einer F45.4-Diagnose würden nicht zutreffen. Es könne hier also allenfalls eine nunmehr remittierte, vorangehend berichtete Depression, mithin keine invalidisierende depressive Störung angenommen werden. Eine aktenkundig empfohlene ambulante Psychotherapie habe nie stattgefunden, ebenfalls keine stationäre psychosomatische Behandlung. Beides spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck. Es sei 2015 nochmals der Verdacht auf einen Somatisierungsstörungsanteil bei anamnestisch chronischer Schmerzstörung und Analgetikaabusus im Rahmen eines psychosomatischen Konsils geäußert worden. Ein Analgetikaabusus liege zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor. Die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer Schmerzstörung seien auch weiterhin nicht erfüllt. Auch die von Herrn O._____, Arzt für psychosomatische Medizin, im April 2015 nochmals gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) lasse sich nicht bestätigen. Allein aus der Tatsache, dass sich für eine reklamierte Schmerzsymptomatik kein organ-pathologischer Befund erheben lasse, könne die Diagnose einer psychogenen Schmerzstörung nicht abgeleitet werden. Letztere sei keine Restverwertungskategorie somatisch unverstandener Schmerzangaben, sondern entsprechend den ICD-10-Vorgaben definiert und zu prüfen. Der psychiatrische Befund werde von O._____ im Wesentlichen als unauffällig beschrieben, mit Ausnahme einer auf Schmerzen und Erschöpfung konzentrierten Versicherten. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. P._____, habe die Versicherte gutachterlich im März 2016 untersucht und führe diagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und eine Neurasthenie (F48.0) an, sehe diese Diagnosen allerdings nicht in einem Zusammenhang mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte berichte auch aktuell über eine rasche Erschöpfbarkeit, aus subjektiven Klagen würden sich jedoch keine objektiven Einschränkungen ableiten lassen. Somit sei auch im jetzigen Zeitpunkt, auch wenn der damaligen diagnostischen Einschätzung nicht mehr gefolgt werde, auf psychiatrischem Fachgebiet weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowohl für die angestammte als auch eine Verweistätigkeit auszugehen. Gleiches gelte schlussendlich auch für die Einschätzung aus dem interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums R._____ vom April 2019. Hier werde auf zahlreiche psychosoziale Faktoren verwiesen. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erhalte der Bericht nicht, der Empfehlung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung könne aus aktueller gutachterlicher Sicht gefolgt werden. Der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, könne angesichts des jetzigen Befunds nicht (mehr) gefolgt werden. Eine wesentliche Belastung lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt weder durch die Erziehung der Kinder noch im Zusammenhang mit dem Ex-Partner (der sie in der Erziehung der Kinder unterstütze) noch im Rahmen der beruflichen Tätigkeit (die Versicherte arbeite mit 50 % Pensum als Ernährungsberaterin in einer Klinik für krebserkrankte Patienten) erkennen. Die zum damaligen Zeitpunkt empfohlene ambulante Psychotherapie sei von der Versicherten auch jetzt nicht aufgenommen worden, dies spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck seitens der Versicherten (S. 328-331). Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt die Gutachterin fest, die Versicherte habe nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt (S. 332). In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht erforderlich. Auch im Haushalt bestehe keine Einschränkung (S. 332-335).

E. 5.3.7

RAD-Arzt Dr. F. _____ beurteilte das E. _____-Gutachten am 14. Mai 2020 als umfassend, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhend, unter Berücksichtigung der beklagten Leiden der versicherten Person entstanden und sich mit dem Verhalten der versicherten Person auseinandersetzend. Ausserdem beruhe das Gutachten auf einer vollständigen Aktenlage, sei medizinisch nachvollziehbar und in den Schlussfolgerungen plausibel. Die anderen ärztlichen Einschätzungen seien diskutiert und begründet worden. Die Indikatoren gemäss BGE 141 V 261 [recte: BGE 141 V 281] seien aufgeführt. Das Gutachten erfülle daher die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, prüfe die Indikatoren und es könne deshalb darauf abgestellt werden. Bei der versicherten Person bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und es bestehe 100 % Arbeitsfähigkeit für die letzte Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin (IV-act. 125 S. 7 f.).

E. 5.4

Die Parteien äussern sich zum polydisziplinären Gutachten beziehungsweise zu den einzelnen Teilgutachten, gestützt auf welches beziehungsweise welche der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente von der Vorinstanz verneint worden war, wie folgt:

E. 5.4.1

Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise insbesondere vor, sie leide an einem sehr ausgeprägten und schmerzhaften primären Raynaud-Syndrom. Ausserdem würden seit Jahren auch lumbale Rückenschmerzen als Folge eines degenerativen LWS-Syndroms mit Spondylarthrose und Osteochondrose sowie lumbosakraler Bandscheibendegeneration bestehen. Ihr grösstes Problem seien die anhaltenden und starken Schmerzen beim geringsten Anzeichen von Kälte und Stress. Aufgrund der Schmerzen sei sie immer müde und erschöpft, was zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit führe (vgl. B-act. 1 Ziff. B-D [Begründung]). Die Begutachtung in der Schweiz sei «korrekt» durchgeführt worden, jedoch ohne tiefere Details zu erreichen. Bei der ersten internistischen Untersuchung vom 6. Februar 2020 beispielsweise habe sie aufgrund der Kälte draussen solche Schmerzen gehabt, dass sie kaum habe sprechen können und sie sei sehr unkonzentriert gewesen. Sie habe versucht, dem Arzt zu erklären, dass es ihr nicht gut gehe, aber er habe ihr in einem kalten Ton gesagt, dass sie nur auf das antworten solle, was er sie frage und sonst nichts. Hinsichtlich der angiologischen Untersuchung rügt die Beschwerdeführerin, dass kein Kälteprovokationstest durchgeführt worden sei. Sie habe nicht die spezifische trikolore Verfärbung der Finger, aber ihre Hände würden sehr blass und sie habe alle anderen spezifischen Symptome bei Kälteunverträglichkeit sehr ausgeprägt. Es reiche aus, etwas kalten Wind im Gesicht zu spüren und das löse bereits Schmerzen aus. In der Uniklinik R. _____ habe sie nach einer Minute abbrechen müssen, weil die Schmerzen (aufgrund der Kälteprovokation mit Eiswasser, vgl. IV-act. 36 S. 10 f.) so stark gewesen seien. Im Übrigen müsste die Ärztin wissen, dass es auch unspezifische Raynaud-Syndrome gebe. Betreffend die neurologische Untersuchung bringt sie vor, dass es ihr nach den Tests, welche sehr anstrengend gewesen seien, sehr schlecht gegangen sei und sie nicht mit dem Zug habe nach Hause fahren können. Doch im Gutachten werde ihre starke Erschöpfung mit keinem Wort erwähnt. Die psychiatrische Untersuchung bei der Fallführerin sei eigentlich nur eine nette Konversation gewesen. Es sei gar nicht über ihre Schmerzen gesprochen worden (vgl. B-act. 1 Ziff. D1-D4 [Begründung]). Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin führt die Beschwerdeführerin unter anderem aus, die Transplantate würden permanent in einer auf 4 Grad Celsius gekühlten physiologischen Lösung gelagert. Bei der Bearbeitung unter dem Mikroskop

müssten sie stets feucht gehalten werden. Feucht halten bedeute, dass die Umgebung noch kühler sei. Sie empfinde alles unter 17 Grad Celsius als sehr kalt und es würden Schmerzen ausgelöst. Die Transplantate würden zudem mit Eis gekühlt. Diese Arbeit sei für ihre schwere Symptomatik nicht angepasst, doch die Angiologin habe sich nicht die Mühe gemacht zu recherchieren (vgl. B-act. 1 Ziff. D2 [Begründung]). Was ihre aktuelle Tätigkeit betrifft, ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass diese nicht als leicht einzustufen sei. Es sei gut, dass sie in der Wärme sei und die Hände nicht benutzen müsse. Aber die Tätigkeit sei verbunden mit einer starken psychischen Belastung, da sie in einer Klinik für Krebskranke als Ernährungsberaterin arbeite. In den Herbst- und Wintermonaten sei es für sie daher nicht möglich, zu 100 % zu arbeiten, da sie dann ohnehin schon aufs äusserste erschöpft sei aufgrund der Schmerzen. Es sei ihr mehrmals passiert, dass sie wegen zu starker Schmerzen plötzlich rumänisch mit den Patienten gesprochen habe (vgl. B-act. 1 Ziff. D6 [Begründung]). In Bezug auf den Haushalt macht die Beschwerdeführerin geltend, es gebe jede Menge im Haus zu tun. Sie könne sich mit ihrem Lohn keine Aushilfe leisten. Aber zu Hause könne sie sich jederzeit hinlegen, wenn sie zu erschöpft sei und starke Schmerzen habe, niemand übe Druck auf sie aus. Bei ihrer Tätigkeit als Ernährungsberaterin falle es ihr jedoch sehr schwer, 8 Stunden pro Tag durchzuhalten (vgl. B-act. 1 Ziff. E [Begründung]). Sie leide sehr unter ihren Schmerzen und sei daher zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung (vgl. B-act. 1 Ziff. H [Begründung]). Neben dem Geld der IV, welches ihr zustehe, bittet die Beschwerdeführerin um eine Entschädigung für all die schweren Jahre ohne Unterstützung, welche ihre Krankheit noch mehr verschärft hätten, insofern als sie am Ende ihrer Kräfte sei (vgl. B-act. 1 Ziff. I [Begründung]).

E. 5.4.2

Mit unaufgeforderter Eingabe reichte die Beschwerdeführerin ergänzend zu ihrer Beschwerde den Entlassungsbericht der Klinik Q. _____, Akutklinik zur Behandlung von Allergien, Haut- und Umwelterkrankungen, vom 10. Februar 2021 hinsichtlich ihres stationären Aufenthalts vom 12. Januar bis 2. Februar 2021 ein. Gleichzeitig macht sie geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich noch mehr verschlechtert. Mit Beginn des Herbstes habe sie wieder grosse Schmerzen und ihre Erschöpfung ein extremes Stadium erreicht. Gleichzeitig könne sie nicht essen ohne Bauchschmerzen und Blähungen (vgl. B-act. 9).

E. 5.4.3

Die Vorinstanz äussert sich in der Vernehmlassung dahingehend, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen sei (vgl. B-act. 10). Die von der Vorinstanz einbezogene kantonale IV-Stelle teilte mit, es werde am Entscheid, welcher auf dem E. _____-Gutachten und den Stellungnahmen der RAD-Ärzte beruhe, festgehalten (vgl. B-act. 10 Beilage 1). Auch in der ergänzenden Stellungnahme hält die Vorinstanz an ihren Anträgen fest (vgl. B-act. 12).

E. 5.4.4

In ihrer Replik bringt die ab diesem Zeitpunkt anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin vor, ihre Erwerbsfähigkeit sei seit vielen Jahren massiv eingeschränkt insbesondere aufgrund eines Raynaud-Syndroms, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, eines chronischen Erschöpfungssyndroms sowie einer depressiven Störung (vgl. B-act. 15 Rz. 5). Das Raynaud-Syndrom bestehe seit ungefähr 2011 und habe seit 2013 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin

geführt. Bereits geringe Kälte löse bei der Beschwerdeführerin starke Schmerzen aus. Dass an einem Arbeitsplatz allenfalls ausreichend warme Temperaturen herrschten, sei daher keine Lösung, denn die Arbeitstätigkeit sei mit dem Arbeitsweg verbunden. Die mit der Kälte verbundenen Beschwerden würden nicht mit Betreten der Arbeitsstätte verschwinden, sondern würden während der Ausübung der Arbeitstätigkeit bestehen bleiben. Hinzu kämen die mit den Einschränkungen verbundene Einbusse an Lebensqualität, welche psychische Probleme mit sich bringen würde, die sich ebenfalls auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden (vgl. B-act. 15 Rz. 6). Weiter leide die Beschwerdeführerin seit Jahren unter häufigen und starken Erschöpfungszuständen, die typische Symptome eines chronischen Erschöpfungssyndroms seien, welches ihr der Entlassungsbericht der Klinik Q. _____ ausdrücklich attestiere. Da das Vorliegen eines chronischen Erschöpfungssyndroms aktenkundig sei, weil die vier Hauptkriterien gemäss internationalem Konsens erfüllt seien, stehe zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin daran leide. Die Auswirkungen auf das Leben der Beschwerdeführerin seien gravierend und es dürfte offenkundig sein, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unter diesen Voraussetzungen nicht möglich sei (vgl. B-act. 15 Rz. 8-16). Ausserdem leide die Beschwerdeführerin gemäss den Arztberichten von S. _____ und Dr. N. _____ an einer depressiven Störung (vgl. B-act. 15 Rz. 17). Hinsichtlich des E. _____-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses erweise sich über weite Strecken als unvollständig und sei nicht nachvollziehbar. Es zitiere zwar frühere Arztberichte, bestreite aber deren Korrektheit pauschal und komme ohne eingehende Begründung zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dies sei insofern problematisch, als die durchgeführten Explorationen nur 90 Minuten gedauert hätten und die Gutachterinnen und Gutachter die Beschwerdeführerin nicht kennen würden. Die von dieser selbst ins Recht gelegten Arztberichte stammten von Fachpersonen, welche die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum hätten beobachten können und sie teils schon seit Jahren kennen würden. Nur schon aus diesem Grund komme dem E. _____-Gutachten ein geringerer Beweiswert zu (vgl. B-act. 15 Rz. 19). Hinsichtlich des Raynaud-Syndroms moniert die Beschwerdeführerin insbesondere, dass das rheumatologische Gutachten dem Umstand, dass die Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin bei Kälte und Feuchtigkeit ausgeübt werde, keine Rechnung trage. Dennoch empfehle Dr. K. _____, prophylaktisch Arbeiten verbunden mit Kälteexposition zu vermeiden, während Dr. G. _____ hingegen bestätige, dass es sich um einen feuchten und kalten Arbeitsplatz gehandelt habe. Irrelevant sei zudem, dass der Verdacht auf Vorliegen eines Raynaud-Syndroms ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft sei, da es nicht möglich sei, sich immer nur in einer temperierten Umgebung aufzuhalten. Weiter sei die Beschwerdeführerin aufgrund äusserer Umstände gezwungen, die notwendigen Alltagstätigkeiten zu verrichten. Hieraus dürfe jedoch nicht geschlossen werden, diese Tätigkeiten würden ihr leichtfallen. Vielmehr sei sie nur aufgrund eines starken Willens und der Einnahme entsprechender Medikamente dazu in der Lage. Im Übrigen widerspreche das Gutachten den früheren Diagnosen anderer Fachpersonen, ohne sich jedoch eingehend damit zu befassen (vgl. B-act. 15 Rz. 20-23). Was die depressive Störung betreffe, bemängelt die Beschwerdeführerin, es sei schleierhaft, wie die Gutachterin zum Schluss habe kommen können, es liege keine psychiatrische Erkrankung in Form einer depressiven Störung vor. Eine solche sei weder Teil des Gesprächs noch der durchgeführten Tests gewesen. Der Gutachterin sei schlicht und ergreifend nicht genügend Zeit zur Verfügung gestanden, um diese Frage vertieft zu klären. Die von Dr. N. _____ gestellten Diagnosen würden mit der pauschalen Behauptung

ignoriert, die gestellten psychiatrischen Diagnosen liessen sich nicht bestätigen, zumindest liege angesichts des jetzigen Befunds keine dauerhafte depressive Störung vor (vgl. B-act. 15 Rz. 24-25). Hinsichtlich des chronischen Erschöpfungssyndroms führt die Beschwerdeführerin aus, die Option eines chronischen Erschöpfungssyndroms sei im Gutachten nicht überprüft worden. Das Gutachten erweise sich in dieser Hinsicht als unvollständig, weil die Beschwerdeführerin ausreichend Symptome zur Diagnostizierung aufweise (vgl. B-act. 15 Rz. 26).

E. 5.5

Nachfolgend ist das E. _____-Gutachten vom 5. Mai 2020, auf welches sich die Vorinstanz im Wesentlichen abstützt, daraufhin zu überprüfen, ob es begründet ist, sich mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandersetzt und letztlich plausible, für das Gericht nachvollziehbare Schlussfolgerungen enthält. Wesentlich ist dabei insbesondere, ob das Gutachten die gemäss Urteil C-6006/2016 noch offenen Fragen klärt (vgl. dazu oben Bst. B.h).

E. 5.5.1

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, dem E. _____-Gutachten komme ein geringerer Beweiswert zu als den Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), welche die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den Gutachter/innen seit Jahren kennen würden, ist daran zu erinnern, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zur Patientin mit Vorbehalt zu würdigen sind. Ausserdem kommt einem Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. oben E. 4.5.2 dritter Absatz).

E. 5.5.2

Was die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Haartransplantationstechnikerin betrifft, welche gemäss Erwägung 6.4.2 des Urteils C-6006/2016 sitzend in Zwangsposition in einem kühlen Operationssaal, die Hände in kaltem Eiswasser und mit intensiver feinmotorischer Tätigkeit mit Mikroskopunterstützung erfolgt, ist mit der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass die Begründung der von den Gutachter/innen festgestellten Arbeitsfähigkeit von 100 % teilweise nicht schlüssig ist: Es ist für das Gericht insbesondere nicht nachvollziehbar, wie die angiologische Gutachterin aufgrund der von ihr ausschliesslich unter Raumlufthinhalten erhobenen Befunde und vor dem Hintergrund, dass die Rheumaambulanz des Universitätsklinikums R. _____, das Interdisziplinäre Gefässzentrum des Universitäts-Herzzentrums R. _____ und das Interdisziplinäre Schmerzzentrum des Universitätsklinikums R. _____ im Zeitraum von 2015 bis 2020 bei der Beschwerdeführerin akuten Schmerzen und eine Minderperfusion teilweise nach Kälteprovokation festgestellt haben (vgl. dazu IV-act. 36 S. 10 f.; 87 S. 19, S. 22 f., S. 32 ff.; 126 S. 64 f.), zum Schluss kommen konnte, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit, welche zwar keinen klassischen Kältearbeitsplatz darstellt, aber bei der die Hände der Beschwerdeführerin dennoch jeweils kalte exponiert waren (vgl. Urteil C-6006/2016 E. 6.4.2), immer zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Zwar hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin angegeben, während

der Untersuchung bereits bei Raumluft an Raynaud-Attacken zu leiden, was sich in der gutachterlichen Untersuchung nicht bestätigte, dennoch wäre im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit Kälteexposition der Hände zumindest eine differenzierte Auseinandersetzung mit den obgenannten Arztberichten und gegebenenfalls eine Untersuchung nach Kälteexposition - wie von der Beschwerdeführerin beanstandet (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) - erforderlich gewesen. Weiter geht der rheumatologische Gutachter - wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) - bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin fälschlicherweise entgegen dem Urteil C-6006/2016 davon aus, dass die Tätigkeit in normaltemperierten Räumlichkeiten ausgeführt werde, und verweist lediglich darauf, dass in seiner Untersuchung unter Raumluft keine Raynaud-Zeichen feststellbar gewesen seien. Gleichzeitig empfiehlt er, Arbeiten mit Kälteexposition sollten prophylaktisch vermieden werden. Entsprechend ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit auch in rheumatologischer Hinsicht nicht vollständig nachvollziehbar. Zusätzlich fällt hinsichtlich der Diagnose des Raynaud-Syndroms auf, dass die Gutachter/innen im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten und Ärztinnen keine definitive Diagnose festgehalten haben, da zumindest anlässlich der Begutachtung, welche jedoch lediglich unter Raumluft erfolgt ist, keine die Diagnose bestätigenden Hinweise festgestellt werden konnten.

E. 5.5.3

Hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Ernährungsberaterin beziehungsweise in einer vergleichbaren Tätigkeit sowie in Bezug auf die Hausarbeit erweist sich das E. _____-Gutachten hingegen als beweiskräftig. Es ist diesbezüglich umfassend, beruht auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und setzt sich mit den von ihr geltend gemachten Beschwerden auseinander. Ferner ist es in Kenntnis der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte erstattet worden (vgl. IV-act. 112 S. 337 ff.) und setzt sich mit diesen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) - soweit erforderlich auseinander:

E. 5.5.3.1

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere die Berichte des Hausarztes Dr. D. _____ keine eigenen Befunde aufweisen und die weiteren internistischen Unterlagen keine Aussagen zur funktionalen Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen oder in vergleichbaren Tätigkeiten enthalten. Wie bereits im rechtskräftigen Urteil C-6006/2016 festgehalten, finden sich zudem in den Vorakten - abgesehen von unkommentierten Befunden der rheumatologischen Gutachterin Dr. L. _____ (IV-act. 48) und einem Ausschluss eines Karpaltunnelsyndroms im März 2014 (IV-act. 12 S. 14) - keine fachmedizinischen Beurteilungen in neurologischer Hinsicht (vgl. E. 6.8). In rheumatologischer Hinsicht konnte sodann - abgesehen vom Verdacht beziehungsweise der Diagnose eines Raynauds-Syndroms - aufgrund der erhobenen Befunde nie eine Diagnose gestellt werden.

E. 5.5.3.2

Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (vgl. oben E. 5.3.1) nimmt sodann insbesondere Bezug auf die Einschätzung des Universitätsklinikums R. _____ vom 9. September 2016 betreffend die Auswirkungen des Raynaud-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu

IV-act. 70 S. 8 ff. = 87 S. 16 ff.). Die Gutachter/innen teilen die Einschätzung von Dr. M._____ zumindest hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit als Ernährungsberaterin und vergleichbaren Arbeiten nicht, dass eine «Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen und der angepassten beruflichen Tätigkeiten [bestehe], da bei Kälte/Nässe Exposition (Haartransplantation/Kosmetik) eine deutliche Verschlechterung der Perfusion und somit der Raynaud Symptomatik festzustellen ist». Dies ist für das Gericht aufgrund der Befunde der Begutachtung nachvollziehbar und nicht - wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) - unzureichend begründet, denn die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Ernährungsberaterin geht klarerweise nicht mit einer Kälte/Nässe-Exposition einher, sondern findet in einem Raum mit Normaltemperatur statt. Zwar bringt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren vor, etwas kalter Wind im Gesicht reiche aus, sie empfinde bereits alles unter 17 Grad Celsius als sehr kalt und es würden Schmerzen ausgelöst (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter und dritter Absatz). Ihr Rechtsvertreter macht diesbezüglich weiter geltend, die mit der Kälte verbundenen Beschwerden (auf dem Arbeitsweg) würden nicht mit Betreten der Arbeitsstätte verschwinden, sondern während der Ausübung der Arbeitstätigkeit bestehen bleiben (vgl. oben E. 5.4.4 erster Absatz). In diesem Zusammenhang fällt jedoch auf, dass die von der Beschwerdeführerin bemängelte Begutachtung im Februar 2020 und damit in einem der kalten Wintermonate mit üblicherweise Temperaturen unter 17 Grad Celsius stattgefunden hat. Die Beschwerdeführerin selbst führt in der Beschwerde auch aus, sie habe aufgrund der Kälte anlässlich der Begutachtung unter Schmerzen gelitten und es sei ihr nicht gut gegangen (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter Absatz). Allerdings konnten alle Gutachter/innen trotz jeweiliger Angabe einer hohen Schmerzintensität durch die Beschwerdeführerin keinen übermässig schmerzgeplagten Eindruck anlässlich der Untersuchungen feststellen. Vielmehr haben sie festgehalten, für die hohe Schmerzangabe beziehungsweise die angegebenen Beschwerden bestehe kein ausreichendes Korrelat. Zudem konnten keine Anzeichen für Müdigkeit, Erschöpfung oder eine Konzentrationsstörung festgestellt werden (vgl. dazu oben E. 5.3.1 ff.).

E. 5.5.3.3

Auch im psychiatrischen Teilgutachten setzt sich die Gutachterin kritisch mit den Vorakten auseinander (vgl. oben E. 5.3.6). Aufgrund der im Gutachten erhobenen Befunde sowie der Würdigung der Arztberichte durch die Gutachterin ist für das Gericht nachvollziehbar, dass kein Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdeführerin verfügt offensichtlich über erhaltene Ressourcen: So hat sie gemäss ihrem Lebenslauf trotz geltend gemachter Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2013 zwei Ausbildungen absolviert und zwar als Entspannungstherapeutin von Juni bis September 2014 sowie ein Masterstudium in Ernährungswissenschaft von Oktober 2015 bis Oktober 2017. Weiter hat die Beschwerdeführerin von Januar 2017 bis November 2018 für das T._____ -Insitut und von Juni 2018 bis Mai 2019 als SPA-Rezeptionistin in einem Hotel gearbeitet. Aktuell ist sie seit Dezember 2018 als Ernährungsberaterin in einer onkologischen Klinik tätig (vgl. IV-act. 96 = B-act. 1 Beilage 1; vgl. dazu auch B-act. 1 Beilagen 9 und 11). Ausserdem liegt bei den Akten eine Bestätigung der U._____ GmbH vom 4. Oktober 2016 betreffend die Kündigung der Beschwerdeführerin per 15. Oktober 2016 (B-act. 1 Beilage 10). Überdies hat die Beschwerdeführerin im Sommer/Herbst 2019 eine Ferienreise nach Teneriffa unternommen, pflegt ihre Hobbies sowie soziale Kontakte und besorgt die Hausarbeit (vgl. IV-act. 112 S. 59 ff., 66). Auffallend ist zudem, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Vorakten nie eine konsequente ambulante psychiatrische

Behandlung in Anspruch genommen hat. Erst im Beschwerdeverfahren hat sie - unter Beilage eines Antrags auf Psychotherapie, datiert vom 16. Juli 2020 - ausgeführt, sie befinde sich zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung (B-act. 1 Ziff. H [Begründung]; vgl. auch oben E. 5.4.1). Allerdings finden sich diesbezüglich keine weiteren Berichte in den vorliegenden Akten. Die Beschwerdeführerin hat sich darauf beschränkt, im Beschwerdeverfahren in psychiatrischer Hinsicht - abgesehen von den Berichten zu den Konsultationen im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik R._____ - einen Bericht von S._____ vom 25. März 2019 (vgl. IV-act. 120 = B-act. 1 Beilage 8 = B-act. 15 Beilage 4) einzureichen, in dem am Ende festgehalten wird, psychiatrischerseits sei kein weiterer Wunsch seitens der Patientin geäußert worden und diese werde sich bei Bedarf wieder melden. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin von sich aus alle neueren Berichte, beispielsweise der Klinik Q._____ und der Magen-Darm-Ambulanz des Universitätsklinikums R._____ (Beilagen zu B-act. 9 und 15), eingereicht hat, bestehen entsprechende Zweifel an einer aktuellen konsequenten psychiatrischen Behandlung. Die Feststellung der psychiatrischen Gutachterin, dass kein Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, deckt sich im Übrigen insofern mit dem als beweiskräftig eingestuften psychiatrischen Gutachten von Dr. P._____ vom 26. März 2016 (vgl. oben Bst. B.h), als ihr dieses einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Neurasthenie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte. Der Gutachter hatte damals insbesondere festgehalten, die Beschwerdeführerin verfüge über sehr gute kognitive Ressourcen und auch über genügend innerpsychische Ressourcen, sodass die Konfliktsituationen im Zusammenhang mit der Schmerzstörung überwindbar seien, und bei der Neurasthenie handle es sich unter Berücksichtigung der Tagesaktivitäten nicht um eine erhebliche Symptomatik (IV-act. 46 S. 14.). Soweit die Beschwerdeführerin zudem beschwerdeweise vorbringt, die psychiatrische Begutachtung sei nur eine nette Konversation gewesen, ohne über die Schmerzen zu sprechen (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter Absatz), und in ihrer Replik weiter ausführen lässt, eine depressive Störung sei weder Teil des Gesprächs noch der durchgeführten Tests gewesen und der Gutachterin sei schlicht und ergreifend nicht genügend Zeit zur Verfügung gestanden, um diese Frage vertieft zu klären (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), kann ihr nicht gefolgt werden: Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über ihre Schmerzen und ihre aktuelle Stimmung berichtet hat und dies von der Gutachterin entsprechend in ihre Beurteilung aufgenommen worden ist (vgl. IV-act. 112 S. 306-315). Was die weiteren Vorbringen betreffend die durch Dr. N._____ und S._____ diagnostizierte depressive Störung betrifft (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), ist Folgendes festzuhalten: Im neusten von Dr. N._____ (Fachärztin für Neurochirurgie /Spezielle Schmerztherapie), Dr. V._____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie / Spezielle Schmerztherapie) und Dr. W._____ (Psychologin) vorgelegten Bericht vom 18. April 2019 wird insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit innerer Unruhe, diagnostiziert. In diesem Zusammenhang wird festgehalten, dass Antrieb und Energieniveau deutlich vermindert und die Stimmungslage dauerhaft gedrückt seien sowie weiterhin Gefühle von Müdigkeit und «Ausgelaugtsein» bestehen würden (vgl. IV-act. 87 S. 32 ff. = 90 S. 9 ff. = 90 S. 19 ff. = B-act. 1 Beilage 7). Im Gegensatz dazu hat die aktuelle psychiatrische Gutachterin insbesondere festgehalten, der Antrieb wirke unauffällig, die Stimmung euthym, affektiv gut schwingungsfähig und die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Sie ist entsprechend nachvollziehbar und begründet zum Schluss

gelangt, dass aktuell keine namhafte depressive Störung mehr vorliege und es könne allenfalls eine nunmehr remittierte, vorangehend berichtete Depression, mithin keine invalidisierende depressive Störung, angenommen werden (vgl. oben E. 5.3.6 zweiter Absatz). Von der Fachärztin für Psychiatrie S. _____ ist in den Akten neben Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit vom 24. April 2019 bis 3. Juni 2019, 3. April 2020 bis 15. Mai 2020 und 13. bis 29. Oktober 2020 (vgl. B-act. 1 Beilagen 13 und 18) lediglich ein Arztbericht vom 25. März 2019 enthalten (vgl. IV-act. 120 = B-act. 1 Beilage 8 = B-act. 15 Beilage 4; vgl. bereits oben E. 5.5.3.3 erster Absatz). In diesem Bericht finden sich jedoch im Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen (insbesondere somatoforme Schmerzstörung und depressive Episode) weder nachvollziehbare Begründungen noch Ausführungen zu den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es wird vielmehr festgehalten, der Beschwerdeführerin mache der Nebenjob in der X. _____-Klinik als Diätassistentin Freude und ihr Ziel sei es, eine halbe Stelle als Ernährungsberaterin der Klinik zu bekommen. Hinsichtlich der gerügten Nichtbeachtung eines möglichen chronischen Erschöpfungssyndroms trotz entsprechender Symptome (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) hat die psychiatrische Gutachterin festgehalten, die Versicherte berichte auch aktuell über eine rasche Erschöpfbarkeit, aus subjektiven Klagen würden sich jedoch keine objektiven Einschränkungen ableiten lassen (IV-act. 112 S. 330). In diesem Zusammenhang fällt zudem auf, dass die Beschwerdeführerin auch anlässlich der neuropsychologischen Testung gemäss Gutachten keine Ermüdungserscheinungen zeigte und keine Pausen reklamiert hat (vgl. IV-act. 112 S. 326) und auch die übrigen Gutachter/innen keine Anzeichen für Müdigkeit, Erschöpfung oder eine Konzentrationsstörung feststellen konnten (vgl. oben E. 5.5.3.2), weshalb die Ausführungen der Gutachterin in dieser Hinsicht durchaus schlüssig erscheinen.

E. 5.5.3.4

Weiter ist betreffend das geltend gemachte chronische Erschöpfungssyndrom, welches der Beschwerdeführerin gemäss neu eingereichtem Entlassungsbericht der Klinik Q. _____ ausdrücklich attestiert worden sei (vgl. oben E. 5.4.4 erster Absatz), Folgendes festzuhalten: Im erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Entlassungsbericht der Klinik Q. _____ vom 10. Februar 2021, welcher über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. Januar bis 2. Februar 2021 berichtet, wird zwar ein chronisches Ermüdungssyndrom bei Mitochondriopathie und Zustand nach Cytomegalie-, Epstein-Barr-, humanes Herpes Typ 6-, Varizella Zoster- und Herpes simplex-Virus-Infektionen als Diagnose aufgeführt. Allerdings sind dem Bericht keine weiteren Angaben zu entnehmen, welche die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte psychiatrische Diagnose eines chronischen Erschöpfungssyndroms für den vorliegend relevanten Zeitraum bis 9. Oktober 2020 (vgl. dazu oben E. 2.7) nachvollziehbar begründen würden. Ausserdem fehlen Ausführungen zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. B-act. 9 Beilage 1 = B-act. 15 Beilage 2). Hinsichtlich der im gleichen Entlassungsbericht attestierten Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist festzuhalten, dass insbesondere lediglich moderate Sensibilisierungen gegen gewisse Lebensmittel und Stoffe, erhöhte Kupfer- und Bleiwerte sowie Hinweise auf eine gestörte Darmflora und eine Störung der neuroendokrinen Stressachse festgehalten wurden. Allerdings finden sich auch in diesem Zusammenhang keine Ausführungen oder Hinweise hinsichtlich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in aktueller Tätigkeit. Im Übrigen wurde im Bericht festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ausreichendem Allgemein- und

Ernährungszustand aufgenommen und in einem gebesserten Allgemeinzustand entlassen worden.

E. 5.5.3.5

Auch die übrigen neuen Arztberichte, welche die Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hat und welche zeitlich nach der vorliegend angefochtenen Verfügung ergangen sind, vermögen an den bisherigen Feststellungen nichts zu ändern oder eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Im unvollständigen Arztbericht vom 16. Oktober 2020 des Y._____Klinikums betreffend thorakale Schmerzen wird, neben mehrheitlich unauffälligen Befunden, insbesondere eine spontane Besserung der Beschwerden festgehalten (vgl. B-act. 1 Beilage 19 [Seite 4 fehlt]). Der Arztbericht vom 23. April 2021 der Magen-Darm-Ambulanz des Universitätsklinikums R._____ enthält sodann keine Aussagen über den Einfluss der Bauchschmerzen wegen allfälliger Nahrungsmittelallergien auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (B-act. 15 Beilage 3).

E. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einschätzung der Gutachter/innen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von 100 % in der aktuellen und in vergleichbaren Tätigkeiten (ohne Kälteexposition) schlüssig begründet sind. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin ist allerdings nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich. Zum einen bestätigen die Gutachter/innen nur anamnestisch das Vorliegen eines Raynaud-Syndroms und halten aufgrund der eigenen Untersuchungsergebnisse diagnostisch einen Verdacht auf Raynaud-Syndrom fest (vgl. oben E. 5.3.1 und 5.5.2). Zum anderen gehen die Gutachter/innen trotz Konsensbeurteilung teilweise von unterschiedlichen Annahmen aus, nämlich entweder von einem Arbeitsplatz mit Kälteexposition (z.B. psychiatrisches Teilgutachten [IV-act. 112 S. 329) oder eben gerade nicht (z.B. rheumatologisches Teilgutachten [IV-act. 112 S. 262]). Entsprechend wäre das Gutachten in dieser beider Hinsicht zu ergänzen beziehungsweise zu präzisieren. Mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens und die Anweisungen an die Vorinstanz ist dies vorliegend jedoch nicht zwingend erforderlich (vgl. dazu nachfolgend E. 7 [Zusammenfassung]). Sollte die Vorinstanz aber weiterhin auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit abstellen wollen, wird sie das E._____Gutachten in dieser Hinsicht von den Gutachter/innen ergänzen beziehungsweise präzisieren lassen müssen.

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1) nicht anwendbar. Die Ansprüche der Beschwerdeführerin gegenüber der IV beurteilen sich nach dem IVG und der IVV (jeweils Stand am 1. Januar 2020) sowie dem ATSG und der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11; jeweils Stand am 1. Oktober 2019).

C-5608/2020 Seite 11

E. 6.1

Vorliegend ist insbesondere der für die Rentenbemessung bedeutsame invalidenversicherungsrechtliche Status der Beschwerdeführerin von der Vorinstanz noch nicht abschliessend beurteilt worden:

E. 6.1.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Vorinstanz bereits mit Urteil C-6006/2016 aufgefordert wurde, die berufliche Situation der Beschwerdeführerin mit Statusfrage abzuklären (E. 7.3). In der Folge hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 auf Aufforderung hin gegenüber der IV-Stelle angegeben, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkungen eine Erwerbstätigkeit ausüben und zwar zu 80 % gemäss ihren Qualifikationen. Die Erhöhung dieses Arbeitspensums im Vergleich zur vormaligen Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin, welcher sie lediglich in einem 60 %-Pensum nachgegangen war (vgl. IV-act. 8 S. 2), hat sie mit der Trennung vom Ehemann im Januar 2017 und damit, dass sie alleinerziehend mit zwei Kindern sei, begründet (IV-act. 85 S. 2). Dennoch hält die IV-Stelle unter Pensum/Status fest, dass die Beschwerdeführerin zu 60 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 40 % den Haushalt erledigen würde (vgl. IV-act. 125 S. 1), was grundsätzlich der Situation ihrer letzten Arbeitstätigkeit in der Schweiz als Haartransplantationstechnikerin entspricht (vgl. IV-act. 8 S. 2). Eine differenzierte Begründung und Auseinandersetzung mit den Aussagen der Beschwerdeführerin fehlt jedoch.

E. 6.1.2

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (Statusfrage), was je zur Anwen-

C-5608/2020 Seite 44 dung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 144 I 28 E. 2.3; 141 V 15 E. 3.1; je m.H.; vgl. auch oben E. 4.4).

Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (namentlich allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen) zu beantworten (BGE 130 V 393 E. 3.3; 125 V 146 E. 2c m.H.).

E. 6.1.3

Die Vorinstanz wird die konkreten Verhältnisse für die (hypothetische) Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit angesichts der erheblichen Bedeutung der Statusfrage für die Rentenbemessung (nach wie vor) eingehend abzuklären und entsprechend zu begründen haben.

Sollten die weiteren Abklärungen ergeben, dass von einem Haushaltanteil auszugehen ist, was aufgrund der Akten als wahrscheinlich erscheint, so wird die Vorinstanz über die IV-Stelle eine spezifische Abklärung mittels Fragebogen für im Haushalt tätige Versicherte im Ausland veranlassen müssen (vgl. dazu oben E. 4.5.3).

E. 6.2

Weiter hat die Vorinstanz keinen Einkommensvergleich vorgenommen, weil sie das Vorliegen eines Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 6 und Art. 7 ATSG bislang verneint hat. Folglich hat sie auch keine Abklärungen zum Validen- und Invalideneinkommen getroffen. In Anbetracht dessen, dass sich die arbeitsmedizinischen Abklärungen zur früheren Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin als ungenügend erweisen und die Auswirkungen der Ausübung einer angepassten Tätigkeit auf die Erwerbssituation vorliegend nicht geprüft wurden, erweist sich der Sachverhalt auch diesbe-

C-5608/2020 Seite 45 züglich als noch nicht verlässlich ermittelt. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin zur Rentenbemessung auch noch nicht Stellung nehmen können. Die Sache ist daher auch unter diesem Aspekt an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad für den Erwerbsteil neu ermittle und anschliessend neu verfüge (vgl. dazu auch Urteil des BVGer C-5842/2012 vom 30. November 2016 E. 5). 7. 7.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das E. _____-Gutachten eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs hinsichtlich der aktuell ausgeübten Verweistätigkeit als Ernährungsberaterin bildet. Mit den überzeugenden Schlussfolgerungen der Gutachter/innen ist folglich davon auszugehen, dass für die aktuelle sowie für vergleichbare Tätigkeiten ohne Kälteexposition eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht und gestützt darauf der Invaliditätsgrad ermittelt werden kann.

Sollte die Vorinstanz weiterhin an der Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit festhalten wollen, wird sie das E. _____-Gutachten in dieser Hinsicht von den Gutachter/innen ergänzen beziehungsweise präzisieren lassen müssen.

Falls die Vorinstanz jedoch auf die Verweistätigkeit abstellt, wird sie in einem ersten Schritt die Statusfrage zu prüfen haben. Ergeben die ergänzenden Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 %, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt; andernfalls wird die Vorinstanz eine entsprechende Abklärung zu veranlassen haben. Schliesslich hat die Vorinstanz die Rentenbemessung auf der Grundlage der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs oder alternativ nach der gemischten Methode durchzuführen. 7.2 Entsprechend ist es vorliegend nicht angezeigt, ein Gerichtsgutachten über die Erwerbsfähigkeit – wie von der Beschwerdeführerin beantragt – in Auftrag zu geben, denn die Schlussfolgerungen im E. _____-Gutachten sind mit Blick auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Ernährungsberaterin sowie vergleichbare Tätigkeiten nachvollziehbar (vgl. oben E. 5.6) und die Vorinstanz kann gestützt hierauf den Invaliditätsgrad – nach weiteren Abklärungen – berechnen. Im Übrigen wäre die Angelegenheit ohnehin an die Vorinstanz zurückzuweisen, weil das Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit lediglich ergänzt beziehungsweise präzisiert werden müsste (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

C-5608/2020 Seite 46 7.3 Die Streitsache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die gebotenen weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen tätige und anschliessend neu verfüge. 8. Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das E. _____-Gutachten eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs hinsichtlich der aktuell ausgeübten Verweistätigkeit als Ernährungsberaterin bildet. Mit den überzeugenden

Schlussfolgerungen der Gutachter/innen ist folglich davon auszugehen, dass für die aktuelle sowie für vergleichbare Tätigkeiten ohne Kälteexposition eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht und gestützt darauf der Invaliditätsgrad ermittelt werden kann. Sollte die Vorinstanz weiterhin an der Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit festhalten wollen, wird sie das E. _____-Gutachten in dieser Hinsicht von den Gutachter/innen ergänzen beziehungsweise präzisieren lassen müssen. Falls die Vorinstanz jedoch auf die Verweistätigkeit abstellt, wird sie in einem ersten Schritt die Statusfrage zu prüfen haben. Ergeben die ergänzenden Abklärungen einen Erwerbsanteil von 100 %, erübrigen sich weitere Untersuchungen bezüglich Art und Umfang der Einschränkungen im Haushalt; andernfalls wird die Vorinstanz eine entsprechende Abklärung zu veranlassen haben. Schliesslich hat die Vorinstanz die Rentenbemessung auf der Grundlage der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs oder alternativ nach der gemischten Methode durchzuführen.

E. 7.2

Entsprechend ist es vorliegend nicht angezeigt, ein Gerichtsgutachten über die Erwerbsfähigkeit - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - in Auftrag zu geben, denn die Schlussfolgerungen im E. _____-Gutachten sind mit Blick auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Ernährungsberaterin sowie vergleichbare Tätigkeiten nachvollziehbar (vgl. oben E. 5.6) und die Vorinstanz kann gestützt hierauf den Invaliditätsgrad - nach weiteren Abklärungen - berechnen. Im Übrigen wäre die Angelegenheit ohnehin an die Vorinstanz zurückzuweisen, weil das Gutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit lediglich ergänzt beziehungsweise präzisiert werden müsste (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 7.3

Die Streitsache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die gebotenen weiteren Abklärungen im Sinne der vorstehenden Ausführungen tätige und anschliessend neu verfüge.

E. 8

Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sach- verhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

4.5.3 Um feststellen zu können, in welchem Masse eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es in der Regel einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 130 V 97 E. 3.3.1; Urteile des BGer

9C_121/2011 E. 3.1.1, 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008 E. 3.2.1). Eine Abklärung der gesundheitlichen Einschränkungen im Haushalt ist von einer qualifizierten Person zu verfassen und hat in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu erfolgen. Ebenso muss der Bericht plausibel und begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen

C-5608/2020 Seite 18 Einschränkungen sein (statt vieler: Urteil des EVG I 568/04 vom 16. Februar 2005 E. 4.2.1 m.H., BGE 130 V 97; vgl. für im Ausland wohnende Versicherte: Urteil des BVer C-4121/2017 vom 20. September 2018 E. 3.7.4). 5. Angefochten ist vorliegend eine Verfügung der IVSTA, in welcher der Antrag der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung abgewiesen wurde (vgl. auch oben E. 2.2). 5.1 Hinsichtlich der vorab vorzunehmenden Prüfung, ob die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer von drei Jahren beziehungsweise 36 Monaten erfüllt ist (vgl. oben E. 4.1 erster Absatz), ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin von 1. Februar 2010 bis zum 31. Mai 2014 in der Schweiz gearbeitet hat (vgl. Arbeitgeberfragebogen [IV-act. 8]). Allerdings wurde im rechtskräftigen und damit verbindlichen Urteil C-6006/2016 in Erwägung 7.2 diesbezüglich festgehalten, dass im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 10. Juni 2014 die AHV-Beiträge der Beschwerdeführerin für den Zeitraum von Februar 2010 bis Dezember 2011 wieder vollständig ausgebucht worden seien und gemäss ergänzendem IK-Auszug vom 31. Oktober 2018 nur Einträge für den Zeitraum von Januar 2012 bis Mai 2014 (29 Monate) vermerkt seien. In den im aktuellen Verfahren C-5608/2020 vorliegenden Vor- und Beschwerdeakten sind weder die erwähnten IK-Auszüge noch solche neueren Datums vorhanden. Die Vorinstanz hat jedoch gemäss der Anweisung im Urteil C-6006/2016 weitere Abklärungen betreffend die ausländischen Versicherungszeiten der Beschwerdeführerin getätigt. Gemäss den eingeholten Unterlagen hat die Beschwerdeführerin insbesondere in Deutschland weitere Versicherungszeiten zurückgelegt (vgl. dazu IV-act. 109). Entsprechend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer im frühest möglichen Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruches (vgl. oben E. 4.1 zweiter Absatz), welcher der 1. Dezember 2014 ist (vgl. dazu nachfolgend E. 5.2), mit einer Beitragszeit von mindestens 29 Monaten in der Schweiz und den anrechenbaren ausländischen Beitragszeiten zweifelsfrei erfüllt, wovon im Übrigen auch die Vorinstanz ausgeht (vgl. dazu IV-act. 125 S. 2). 5.2 Die Beschwerdeführerin macht vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Dezember 2013 geltend. Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. oben E. 4.1 zweiter Absatz) könnte der Versiche-

C-5608/2020 Seite 19 rungsfall damit frühestens im Dezember 2014 eingetreten sein. Ein Rentenanspruch entsteht zudem gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin ein vom 23. Mai 2014 datierendes Anmeldeformular eingereicht, welches am 2. Juni 2014 – und damit rechtzeitig vor Anspruchsbeginn – bei der IV-Stelle eingegangen ist (vgl. IV-act. 1). Demnach könnte der Beschwerdeführerin zusammenfassend frühestens ab Dezember 2014 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 4.3), eine IV-Rente ausgerichtet werden. 5.3 Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz (mit noch offenem Ausgang) gilt praxismässig für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des BGer 9C_617/2015 vom 19. September 2016 E. 4.1; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 7.1). Entsprechend sind der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen.

Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 8.2

Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom

E. 9

Oktober 2020 (IV-act. 124 = B-act. 1 Beilage 3) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in erster Linie auf das – mit Urteil C-6006/2016 geforderte (vgl. oben Bst. B.h) – polydisziplinäre E._____-Gutachten vom 5. Mai 2020 (IV-act. 112) und die diesbezügliche Stellungnahme des RAD (IV-act. 125 S. 7 f.). Entsprechend ist anhand dieser medizinischen Akten zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat beziehungsweise ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 4.3).

5.3.1 Das unter der Fallführung von Dr. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte interdisziplinäre Gutachten der E._____. vom 5. Mai 2020 (IV-act. 112) umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 6. Februar 2020 durch Dr. H._____), Angiologie (Untersuchung vom 3. Februar 2020 durch Dr. I._____), Neurologie (Untersuchung vom 6. Februar 2020 durch Dr. J._____), Rheumatologie (Untersuchung vom 8. Februar 2020 durch Dr. K._____) und Psychiatrie (Untersuchung vom 8. Februar 2020 durch Dr. G._____.). Insgesamt stellten die verschiedenen Fachgutachter/innen in der Konsensbeurteilung keine Diagnosen mit Einfluss auf die angestammte Tätigkeit und hielten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 112 S. 12 f.): - Aktuell keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen mit/bei aktenkundig mehrfach beschriebener Raynaud-Symptomatik: Keine Hinweise für eine manifeste organische Mikroangiopathie in der Kapillarmikroskopie, Duplexsonographisch keine Hinweise für entzündliche Gefässwandveränderungen im Rahmen einer Vaskulitis, kein Anhalt für eine

C-5608/2020 Seite 20 relevante Perfusionsstörung der oberen und unteren Extremitäten beidseits (Herleitung: Aktendaten, Anamnese, angiologische Untersuchung, Labor) - Hypothyreose unter Substitution (Herleitung: Anamnese, Labor) - Verdacht auf Raynaud-Syndrom in der hiesigen Untersuchung ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft (Herleitung: Aktendaten, Anamnese, rheumatologischer Befund) - Verdacht auf Enchondrom Mittelphalanx D5 links (Anamnese, rheumatologischer Befund) - Untergewicht (Herleitung: BMI-Bestimmung) - Degenerative Wirbelsäulenveränderungen insbesondere im lumbosakralen Übergang ohne klinisches Korrelat und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Herleitung: Anamnese, MRI,

rheumatologischer Befund) Einleitend hielten die Gutachter/innen fest, dass sich in den hiesigen objektiven Untersuchungen keine Befunde mit behinderndem Effekt in der angestammten Tätigkeit gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin sei zudem bereits mit einem Teilpensum in einer körperlich leichten Arbeit in geschlossenen Räumen tätig. Die Befunde würden dafür sprechen, dass diese Tätigkeit auch vollschichtig ausgeübt werden könnte. Ein Raynaud-Syndrom könne in einer derartigen Tätigkeit nicht namhaft zum Tragen kommen. Auch hätten sich keine namhaften klinischen Gelenks- oder spinale Pathologien gefunden. Anamnestisch bestehe zudem eine Alltags-selbständigkeit, Selbstversorgung und rege soziale Aktivität sowie eine Arbeitstätigkeit in einem Teilpensum, was insgesamt für eine Arbeitsfähigkeit und gegen eine namhafte Limitation durch ein Raynaud-Syndrom spreche. Für die reklamierte hohe Schmerzintensität habe sich in den erhobenen Befunden kein hinreichendes Korrelat gefunden. Die aktenkundige Einschätzung seitens Dr. L. _____ sei also zu teilen (S. 7 f.).

Die Einschätzung von Dr. M. _____ (Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie) der Universität R. _____ vom 9. September 2016 (vgl. IV-act. 70 S. 8 ff. = 87 S. 16 ff.) betreffend eine bestehende Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen und der angepassten beruflichen Tätigkeiten lasse sich zumindest hinsichtlich der jetzigen Tätigkeit und vergleichbarer Arbeiten nicht teilen, da es sich um eine Tätigkeit in geschlossenen Räumen einer medizinischen Einrichtung handle, die zudem ohne Exposition mit Nässe oder Kälte einhergehe (Ernährungsberatung). Zudem hätten sich in den hiesigen Befunden keine Folgeschäden eines Raynaud-Syndroms feststellen lassen.

C-5608/2020 Seite 21 Die in der Folge gestellten psychiatrischen Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie H.a. somatoforme Schmerzanteile (F45.41, F45.40) und rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit innerer Unruhe (F33.1, R45.0) durch Dr. N. _____ des Universitätsklinikums R. _____ (vgl. IV-act. 87 S. 32 ff. = 90 S. 9 ff. = 90 S. 19 ff. = B-act. 1 Beilage 7) würden sich nicht bestätigen lassen, zumindest liege angesichts des jetzigen Befunds keine dauerhafte (invalidisierende) depressive Störung vor. Auch würden sich die beschriebenen somatischen Befunde angesichts der hier zu erhebenden guten spontanen Mobilität nicht (zumindest nicht mehr) nachzeichnen lassen. Eine erhebliche somatische Beeinträchtigung sei auch unter Berücksichtigung der Indikatoren (rege Alltagsaktivität) nicht plausibel. Die hausärztliche Einschätzung durch Dr. D. _____ vom 26. September 2019 (vgl. IV-act. 90 S. 3), wonach eine Tätigkeit von mehr als 50 % wie früher unwahrscheinlich sei, enthalte keine nähere Begründung und lasse sich versicherungsmedizinisch ebenfalls nicht teilen (S. 8 ff.).

Entsprechend attestierten die Gutachter/innen der Beschwerdeführerin in allen Disziplinen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin und in angepasster Tätigkeit (S. 14). 5.3.2 Im internistischen Teilgutachten stellte Dr. H. _____ fest, es bestehe kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende internistische Diagnose (IV-act. 112 S. 69). Als Befund hielt er insbesondere fest, es präsentiere sich eine 51-jährige, altersentsprechend wirkende Frau in gut trainiert wirkendem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Ausserdem habe die Versicherte während der 90-minütigen Begutachtung nicht schmerzgeplagt oder anderweitig beeinträchtigt gewirkt, was eine Diskrepanz zur anamnestischen Schmerzangabe darstelle (S. 67).

Zudem führte er in der versicherungsmedizinischen Beurteilung insbesondere aus, der erhobene internistische Befund zeige die kardiale und pulmonale Befunderhebung vor und nach einer zügig im Laufenden durchgeführten Belastungsphase wie auch den arteriellen Gefäßstatus palpatorisch unauffällig, die Hände und Füße unauffällig koloriert und warm, die Blutdruckmessungen hätten normotone Werte gezeigt. Nach jetzigem Kenntnisstand ergebe sich aus dem hiesigen Befund keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Die Labordiagnostik habe neben einem gering erniedrigten Wert des Kreatinins im Spon-

C-5608/2020 Seite 22 tanurin, dem als Bezugsmessgröße per se sonst keine weitere pathophysiologische Bedeutung zukomme, internistisch relevant unauffällige Laborwerte gezeigt. Die eigenberichtete Alltagsgestaltung mit den Befähigungen, die Haushaltsbesorgungen vollständig selbständig zu besorgen, mit aktuell einem 50 %-Pensum als angestellte Ernährungsberaterin in einer deutschen Klinik zu arbeiten, die Hobbies Lesen und Lernen zu pflegen, täglich Sport zu treiben oder spazieren zu gehen, ihre Besorgungen zu Fuss zu erledigen und im Oktober 2019 eine Urlaubsreise mit dem Flugzeug nach Teneriffa zu unternehmen, würden für erhaltene Ressourcen sprechen (S. 70 f.).

In der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter fest, für die anamnestisch reklamierte hohe Schmerzintensität habe im klinischen Eindruck kein ausreichendes Korrelat bestanden. Die Versicherte sei während der internistischen Begutachtung stets attent und aufmerksam gewesen, Hinweise für die anamnestisch reklamierten Beschwerden einer Erschöpfung, Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen hätten sich nicht gezeigt (S. 73).

Die Beschwerdeführerin sei in angestammter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 74), eine Anpassung der Tätigkeit sei aus internistischer Sicht nicht erforderlich (S. 75).

Eigenberichtet würden sämtliche Haushaltsbesorgungen, wie beispielsweise Kochen, Waschen der Wäsche, Reinigen der Wohnung und Einkaufen vollständig alleine erledigt. Hinweise für eine Einschränkung würden sich anamnestisch und anhand des hiesigen Befunds mithin nicht ergeben (S. 76). 5.3.3 Dr. I. _____ stellte im angiologischen Teilgutachten die Diagnose einer Hypothyreose unter Substitution und hielt ansonsten fest, dass aktuell keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen mit/bei aktenkundig mehrfach beschriebener Raynaud-Symptomatik und auch keine Hinweise für eine rheumatologische Grunderkrankung bestünden. Die von der Versicherten geschilderten Beschwerden könnten nicht auf eine vaskuläre Ursache zurückgeführt werden. Insbesondere habe auch nach mehrfachem Nachfragen ein Raynaud-Phänomen mit typischer Tricolore-Symptomatik nicht erfasst werden können. Auch während der Konsultation habe klinisch kein Raynaud-Phänomen festgestellt werden können, obwohl die Versicherte zu dem Zeitpunkt Raynaud-Attacken angegeben habe. Die nichtinvasiven angiologischen Untersuchungsbefunde hätten bei Raumluft eine sehr gute Perfusion sowohl der oberen und unteren Extremitäten inklusive der Finger und der Zehen beidseits gezeigt. In der Kapillarmikroskopie

C-5608/2020 Seite 23 habe eine leichte Kapillarektasie festgestellt werden können ohne Hinweise für manifeste Veränderungen im Rahmen einer organischen Mikroangiopathie. Zusammenfassend habe keine Perfusionsstörung festgestellt werden können, insbesondere gebe es auch keine Hinweise für entzündliche Gefäßwandveränderungen (IV-act. 112 S. 129). Als Befund hielt die Gutachterin insbesondere fest, die Versicherte sei in gutem Allgemein- und schlankem Ernährungszustand. Es bestünden keine Ödeme, keine offenen

Läsionen und keine Ulzerationen an den Fingern oder an den Zehen. Die Versicherte habe warme Hände und warme Vorfüsse beidseits. Es bestünden keine Hinweise für ein Raynaud-Phänomen (S. 127 f.).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte sie zudem aus, die 51-jährige Versicherte habe unklare Schmerzen in den Händen und in den Füßen seit 2012 mit subjektiver Progredienz der Beschwerden. Weder laborchemisch noch in der Kapillarmikroskopie hätten in den letzten Jahren pathologische Befunde erhoben werden können. Ein Raynaud-Phänomen sei seit 2012 angenommen worden bei gelegentlich geringer Minderperfusion der Finger und der Zehen. Die Versicherte sei zunächst als Haartransplantationstechnikerin tätig gewesen und nun aktuell zu 50 % als Ernährungsberaterin. Es habe nie eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Haushalt bestehe anamnestisch keine Einschränkung (S. 130).

Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität wurde festgehalten, die beklagten Symptome hätten nicht auf eine vaskuläre Ursache zurückgeführt werden können bei unauffälligen Untersuchungsergebnissen (S. 131).

In angestammter Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 131), eine Anpassung der Tätigkeit sei aus angiologischer Sicht nicht erforderlich (S. 132). Auch im Haushalt liege keine Einschränkung vor (S. 133). 5.3.4 Im neurologischen Teilgutachten stellte Dr. J. _____ fest, dass kein Anhalt bestehe für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Die Versicherte habe einen Ganzkörperschmerz mit Ausstrahlung von beiden Händen bis in beide Schultern sowie von beiden Füßen bis in beide Knie vorgetragen. Zudem leide sie seit mehreren Jahren an zunehmender Konzentrations- und Gedächtnisstörung. Die Schmerzausprägung sei erheblich und sei mit einem

C-5608/2020 Seite 24 Maximum von 9-10/10 auf der NAS angegeben worden. Einer regelmässigen täglichen analgetischen Medikation bedürfe die Versicherte nicht, Zolpidem nehme sie nur an Abenden eines bevorstehenden Arbeitstages ein. Ein Schmerzkalendar sei nicht vorgelegt worden. Im erhobenen neurologischen Befund hätten sich keine Hinweise auf ein namhaft radikuläres Defizit ergeben, weder zervikal noch lumbal (kein muskulärer Hartspann, keine radikuläre Schmerzfortleitung). Es habe eine vollständig freie Beweglichkeit des Kopfes und der Halswirbelsäule vorgelegen. Auch die Lendenwirbelsäule habe sich nicht eingeschränkt beweglich und ohne Hinweise auf Nervendehnungszeichen gezeigt. Die anamnestisch angegebenen sensiblen Störungen hätten sich im Befund nicht nachzeichnen lassen, insbesondere habe sich kein dermatomartig verteiltes sensibles Störungsmuster gezeigt. Der klinische Befund habe zudem seitengleich auslösbare Dehnungsreflexe für L5-S1 ergeben, die Reflexe TPR und ASR seien dabei im Niveau nicht reduziert oder gesteigert gewesen. Das Zeichen nach Lasègue sei beidseits negativ gewesen. Hinweise auf muskuläre Atrophien hätten sich bei symmetrisch ausgebildetem Muskelrelief nicht ergeben. Die erhaltenen Kennreflexe würden zudem gegen eine namenhafte substanzielle Wurzelläsion sprechen, da die Kennreflexe für den sensibelsten Parameter einer strukturellen Spinalwurzelläsion gelten würden. Die bildmorphologischen Hinweise auf eine «mögliche Reizung der Nervenwurzel S1 beidseits», wie sie im MRI der gesamten Wirbelsäule vom 24. Februar 2020 beschrieben würden, seien nur dann sinnvoll bewertbar, wenn auch ein eindeutiges klinisches Korrelat vorliege, was befundgestützt bei erhaltenem ASR und negativem Zeichen nach Lasègue beidseits unwahrscheinlich sei. Der bildmorphologische Befund

des MRI der gesamten Wirbelsäule vom 24. Februar 2020 habe auch zervikal keinen Hinweis auf eigenständig behinderungsrelevante Veränderungen gegeben. Hinweise auf traumabedingte Veränderungen der HWS als Folge des PKW-Unfalls 2017 hätten sich weder bildmorphologisch noch klinisch gezeigt. Die angegebenen Schmerzen seien somit neurologisch nicht erklärt. Ein Anhalt für eine namhafte Störung von Kognition oder Vigilanz habe sich im erhobenen neurologischen Befund ebenfalls nicht ergeben. In der neurologischen Untersuchung sei die Versicherte wach, attent, eloquent, mnestisch und in der Auffassung sicher gewesen und sei im Verlauf nicht ermüdet. Die kernspintomographische Untersuchung des Schädels vom 20. Februar 2020 habe keine Hinweise auf ein morphologisches Korrelat der reklamierten Störungen ergeben. Zusammenfassend ergebe sich somit kein ausreichender Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit in der letzten oder einer anderen Tätigkeit namhaft mindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem. Für die reklamierte hohe Schmerzintensität (Maximum NAS 9/10)

C-5608/2020 Seite 25 habe sich kein ausreichendes Korrelat gefunden (IV-act. 112 S. 190 f.).

In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht nicht notwendig (S. 196). Auch im Haushalt bestehe kein Anhalt für namhafte Einschränkungen (S. 198). 5.3.5 Dr. K._____ stellte im rheumatologischen Teilgutachten die Diagnosen Verdacht auf Raynaud-Syndrom (in der hiesigen Untersuchung ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft), Verdacht auf Enchondrom Mittelphalanx D5 links, Untergewicht und degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne klinisches Korrelat und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Er führte dazu aus, die Versicherte reklamiere Schmerzen in den Fingern und Händen mit Ausstrahlung in den Schulter-/Nackengebiet beidseits sowie Schmerzen in den Zehen und Füßen. Ebenso beklage die Versicherte Bauchschmerzen und Rückenschmerzen bei bekannter Skoliose und Bandscheibenschäden der unteren Wirbelsäule. In der vorgenommenen Untersuchung habe die Versicherte nicht namhaft schmerzlimitiert gewirkt. Die spontane Beweglichkeit sei frei und ungehindert gewesen. Während der Anamneseerhebung sei die Versicherte ruhig, in entspannter Sitzposition mit übereinandergeschlagenen Beinen gesessen. Das An- und Auskleiden sei im Stehen flüssig, unter wechselseitiger Einbeinbelastung ohne Abstützen am Mobiliar dargeboten worden. Verrichtungen über die Horizontale seien uneingeschränkt ausgeführt worden. Sämtliche Gangvarianten habe die Versicherte flüssig und ohne Einschränkungen darbieten können. Während der hiesigen Untersuchung hätten sich hinsichtlich des aktenkundig berichteten Raynaud-Syndroms keine lividen Verfärbungen der Akren der oberen und unteren Extremität gezeigt. Die Rekapillarisation sei bei lackierten Finger- und Fußnägeln nicht verifizierbar gewesen. Sekundärschäden mit typischen Hautveränderungen oder Nekrosen hätten sich weder an den Fingern noch an den Zehen nachweisen lassen. Die grobe Kraft geprüft im gekreuzten Handgriff sei beidseits ordentlich gewesen. Die von der Versicherten beklagte Kraftlosigkeit in den Händen und der oberen Extremität beidseits könne nicht bestätigt werden. In der hiesigen Untersuchung sei die Beweglichkeit der oberen Extremitäten frei und nicht namhaft limitiert gewesen. Der Faustschluss sei beidseits komplett. In der Umfangsmessung hätten seitengleiche Umfangsmasse ohne Hinweis für eine seitendifferente Muskulatur bestanden, mithin ohne Zeichen einer Minderinnervation. Die Funktionsuntersuchung der Wirbelsäule habe keine wesentlichen Funktionsein-

C-5608/2020 Seite 26 schränkungen gezeigt. Die Beweglichkeit der LWS sei frei ausgeführt worden mit einem Finger-Boden-Abstand (FBA) von 3 cm. Namhafte schmerz- limitierende Bewegungseinschränkungen hätten nicht bestanden. In der hiesigen radiologischen Diagnostik der Wirbelsäule habe in Höhe BWK2/3 ein geringer degenerativer Verschleiss mit einer Diskusextrusion und leichter Pelottierung des Duralschlauches von ventral bestanden. Im lumbosakralen Übergang habe eine breitbasige Diskusprotrusion mit bilateral mässig schweren rezessalen Engen und möglicher Reizung der Nervenwurzel S1 beidseits bestanden. Die radiologisch beschriebenen degenerativen Veränderungen seien alterstypisch und ohne epidemiologisch belegten eigenständigen Krankheitswert. Ein radikuläres Schmerzprojektionsmuster oder ein sensibles Störungsmuster habe sich nicht ableiten lassen, auch keine umschriebenen Paresen. Die von der Versicherten reklamierten Schmerzwerte auf der Numerischen Rating-Skala (NRS) von 1-10 bei Bewegung mit 2 bis 4 und unter Belastung zwischen 5 und 6 würden nicht mit der hier weitgehend schmerzfremen und ungehinderten spontanen Mobilität korrelieren. Aus rheumatologischer Sicht erscheine anhand der Anamnese und des vorliegenden Aktenmaterials ein Raynaud-Syndrom als möglich, in der hiesigen Untersuchung bei Raumluft hätten keine Raynaud-Störungszeichen vorgelegen. In der Untersuchung habe sich zudem kein ausreichendes Korrelat der reklamierten Beschwerden in den Händen, Füßen und der Wirbelsäule ergeben. Die spontane Beweglichkeit sei frei und uneingeschränkt gewesen. Die Höhe der angegebenen Schmerzen auf der NRS von 5 bis 6 unter Belastung korreliere nicht mit der freien Beweglichkeit. Zudem gebe die Versicherte an, keine Schmerzmittel einzunehmen (IV-act. 112 S. 254-257).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte er aus, in der Zusammenschau der erhobenen Befunde würden sich keine Hinweise auf eine behinderungsrelevante rheumatologische Grunderkrankung ergeben. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten dokumente, dem hiesigen klinischen Befund und der radiologischen Diagnostik erscheine aus rheumatologischer Sicht ein Raynaud-Syndrom als möglich. Die geklagte Beschwerdesymptomatik in den Händen, der Wirbelsäule und den Füßen sei dabei jedoch nicht ausreichend eindeutig auf die Raynaud-Symptomatik zurückzuführen, zumal in der hiesigen Untersuchung unter Raumluft keine Störungszeichen bestanden hätten. Die multiplen Beschwerden der grossen und kleinen Gelenke, welche sich im Verlauf über den ganzen Körper ausgebreitet hätten, würden sich rheumatologisch nicht begründen lassen (S. 259 f.).

C-5608/2020 Seite 27 Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt der Gutachter erneut fest, in der Untersuchung ohne nachweisbare Raynaud-Symptomatik unter Raumluft ergebe sich für die reklamierten Beschwerden in den Händen und Füßen sowie im Bereich der Wirbelsäule kein ausreichendes Korrelat. Die berichtete rege Alltagsaktivität sei mit einem erheblich beeinträchtigenden Raynaud-Syndrom zudem nicht in Einklang zu bringen. Die Versicherte sei sozial gut integriert, sei selbstständig, selbstversorgend und aktiv. Sämtliche Hausarbeiten würden eigenständig verrichtet. Die subjektiven Beschwerden seien also überwindbar (S. 261).

In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht erforderlich. Prophylaktisch sollten jedoch Arbeiten verbunden mit Kälteexposition vermieden werden (S. 262 f.). Ausserdem sei eine erhebliche Limitierung im Haushalt nicht wahrscheinlich (S. 265). 5.3.6 Im psychiatrischen Teilgutachten stellte Dr. G._____ fest, es bestehe kein Anhalt für eine

psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 112 S. 328). Als Befund hielt sie fest, die Versicherte erscheine in der sozialen Interaktion unauffällig und angemessen. In der Exploration habe es keine Hinweise auf verminderte Kooperation oder Motivation gegeben. Die Versicherte habe ruhig und ausgeglichen gewirkt. Sie sei zudem gepflegt gekleidet und wirke altersentsprechend sowie im Gespräch ruhig und gelassen. Sie berichte mit ausreichender Sprachproduktion ohne Antwortlatenzen, die Sprachmelodie sei lebhaft und Mimik sowie Gestik würden unbeeinträchtigt wirken. Der Rapport sei geordnet und im Gespräch werde Augenkontakt gehalten. Insgesamt bestehe kein psychisch erheblich beeinträchtigter Eindruck. Auch bestehe kein Anhalt für qualitative oder quantitative Bewusstseinsstörungen und die Versicherte sei voll orientiert. Konzentration und Aufmerksamkeit seien unauffällig, das formale Denken geordnet, in angemessener Geschwindigkeit und auf das Wesentliche beschränkt. Es bestehe keine Grübelneigung. Ängste und Befürchtungen würden nicht vorliegen und ein Vermeidungsverhalten sei nicht zu eruieren. Zwangsgedanken, -impulse oder -handlungen würden nicht bestehen, ausserdem würden keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen vorliegen. Es würden sich auch keine Hinweise für das Vorliegen von Halluzinationen finden. Die Stimmung der Versicherten wirke euthym und affektiv gut schwingungsfähig. Die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Der Antrieb wirke unauffällig und es würden sich keine psychomotorischen Auffälligkeiten zeigen. Die neuropsychologische Zu-

C-5608/2020 Seite 28 satzdiagnostik habe zudem zusammenfassend mehrheitlich normale Testergebnisse erbracht. Unterdurchschnittliche Ergebnisse hätten sich in den Bereichen der intrinsischen Alertness, des Arbeitsgedächtnisses sowie des logischen Denkens gezeigt. Das Beschwerdevalidierungsverfahren habe keine Hinweise auf eine eingeschränkte Leistungsmotivation erbracht. Das Instruktionsverständnis und die Umstellfähigkeit seien ausreichend gegeben gewesen. Die Frustrationstoleranz sei gut gegeben. Es hätten sich keine Ermüdungserscheinungen gezeigt und Pausen seien nicht reklamiert worden. Die Arbeitsrichtung bei Papier/Bleistift-Aufgaben sei regelrecht, die visuelle Exploration systematisch. In Zusammenschau der Ergebnisse der kognitiven Testung ergebe sich gemäss dem kausalitätsunabhängigen Beurteilungssystem nach Frei et al. der Verdacht auf eine minimale neuropsychologische Störung (S. 319-327).

Im Rahmen der Diagnose führte die Gutachterin zudem aus, die Versicherte berichte vorrangig Schmerzen in beiden Händen und Armen mit Visuelle Analogskala (VAS) Stärke 8, in den Füßen VAS 5, bei Kälte und Nässe, im Sommer und in Wärme Absinken auf VAS 2. Es sei ein Morbus Raynaud diagnostiziert worden. Eine höhergradige psychische Beeinträchtigung komme nicht zum Vortrag und sei auch in der vertiefenden Exploration nicht herauszuarbeiten. Erwähnenswert sei sicher eine nicht unerhebliche Belastung durch die Ehe mit einem «Messie», Erziehung von zwei kleinen Kindern, alleinige Bewältigung des Haushaltes, tägliches Pendeln von (...) nach (...) und Arbeit an einem feuchten kalten Arbeitsplatz in der Vergangenheit. Dies habe sie nach eigenen Angaben belastet, allerdings nicht in einem Ausmass, das aus Sicht der Versicherten eine (medikamentöse) psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erforderlich gemacht hätte. Im hiesigen AMDP-konform erhobenen Befund seien keine erheblichen Auffälligkeiten zu objektivieren. Insbesondere Stimmung, Antrieb und affektive Schwingungsfähigkeit würden nicht namhaft gestört imponieren. Eine affektive Erkrankung sei somit bei fehlender Achsensymptomatik nicht ICD-10-konform zu diagnostizieren. Auch für das Vorliegen einer anderweitigen psychiatrischen Erkrankung

würde sich kein Anhalt finden: Eine Angst- oder Zwangserkrankung, Persönlichkeitsstörung, Suchterkrankung, Traumafolgestörung oder anderweitige psychiatrische Erkrankung sei nicht ICD-10-konform zu diagnostizieren, da die entsprechenden Kriterien fehlen würden. Auch eine somatoforme Schmerzstörung liege nicht vor: Ein den Schmerzen zugrundeliegender erheblicher und unbewältigter seelischer oder psychosozialer Konflikt sei anamnestisch nicht herauszuarbeiten. Es bestehe aktuell auch kein namhaft schmerzgeplagter

C-5608/2020 Seite 29 Eindruck (trotz Schmerzangabe VAS 8). Eine ICD-10-konforme Diagnosestellung sei somit auch hier nicht möglich. Vergleiche man die aktuell erhobenen Befunde mit den aktenkundigen Vorunterlagen, so sei seitens des Universitätsklinikums R. _____ im Rahmen einer tagesklinischen Behandlung im September 2014 unter anderem die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), einer leichten depressiven Episode (F32.0) sowie eines Burnout-Erschöpfungssyndroms (Z73) gestellt worden. Die parallel gestellten Diagnosen F32.0/Z73 und F45.41 seien bereits nicht ICD-10-konform, da das ICD-10 Regelwerk eine Stellung von jedweden F45.4-Diagnosen bei Stellung einer affektiven Diagnose (hier F32.0 und zudem Z73) explizit ausschliesse. Hier sei also der irreleitende Eindruck einer Polymorbidität vermittelt worden. Angesichts des jetzigen psychiatrischen Befunds nach AMDP liege auch keine namhafte depressive Störung mehr vor und die oben ausgeführte Prüfung der ICD-10-Achsenkriterien einer F45.4-Diagnose würden nicht zutreffen. Es könne hier also allenfalls eine nunmehr remittierte, vorangehend berichtete Depression, mithin keine invalidisierende depressive Störung angenommen werden. Eine aktenkundig empfohlene ambulante Psychotherapie habe nie stattgefunden, ebenfalls keine stationäre psychosomatische Behandlung. Beides spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck. Es sei 2015 nochmals der Verdacht auf einen Somatisierungsstörungsanteil bei anamnestisch chronischer Schmerzstörung und Analgetikaabusus im Rahmen eines psychosomatischen Konsils geäußert worden. Ein Analgetikaabusus liege zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor. Die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer Schmerzstörung seien auch weiterhin nicht erfüllt. Auch die von Herrn O. _____, Arzt für psychosomatische Medizin, im April 2015 nochmals gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) lasse sich nicht bestätigen. Allein aus der Tatsache, dass sich für eine reklamierte Schmerzsymptomatik kein organ-pathologischer Befund erheben lasse, könne die Diagnose einer psychogenen Schmerzstörung nicht abgeleitet werden. Letztere sei keine Restverwertungskategorie somatisch unverständlicher Schmerzangaben, sondern entsprechend den ICD-10-Vorgaben definiert und zu prüfen. Der psychiatrische Befund werde von O. _____ im Wesentlichen als unauffällig beschrieben, mit Ausnahme einer auf Schmerzen und Erschöpfung konzentrierten Versicherten. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. P. _____, habe die Versicherte gutachterlich im März 2016 untersucht und führe diagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und eine Neurasthenie (F48.0) an, sehe diese Diagnosen allerdings nicht in ei-

C-5608/2020 Seite 30 nem Zusammenhang mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Versicherte berichte auch aktuell über eine rasche Erschöpfbarkeit, aus subjektiven Klagen würden sich jedoch keine objektiven Einschränkungen ableiten lassen. Somit sei auch im jetzigen Zeitpunkt, auch wenn der damaligen diagnostischen Einschätzung nicht mehr gefolgt werde, auf psychiatrischem Fachgebiet weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit

von 100 % sowohl für die angestammte als auch eine Verweistätigkeit auszugehen. Gleiches gelte schlussendlich auch für die Einschätzung aus dem interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums R. _____ vom April 2019. Hier werde auf zahlreiche psychosoziale Faktoren verwiesen. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erhalte der Bericht nicht, der Empfehlung einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung könne aus aktueller gutachterlicher Sicht gefolgt werden. Der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig, könne angesichts des jetzigen Befunds nicht (mehr) gefolgt werden. Eine wesentliche Belastung lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt weder durch die Erziehung der Kinder noch im Zusammenhang mit dem Ex-Partner (der sie in der Erziehung der Kinder unterstütze) noch im Rahmen der beruflichen Tätigkeit (die Versicherte arbeite mit 50 % Pensum als Ernährungsberaterin in einer Klinik für krebskranke Patienten) erkennen. Die zum damaligen Zeitpunkt empfohlene ambulante Psychotherapie sei von der Versicherten auch jetzt nicht aufgenommen worden, dies spreche gegen einen erheblichen Leidensdruck seitens der Versicherten (S. 328-331).

Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität hielt die Gutachterin fest, die Versicherte habe nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt (S. 332).

In angestammter Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, eine Anpassung der Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht erforderlich. Auch im Haushalt bestehe keine Einschränkung (S. 332-335). 5.3.7 RAD-Arzt Dr. F. _____ beurteilte das E. _____-Gutachten am

E. 14

Mai 2020 als umfassend, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruhend, unter Berücksichtigung der beklagten Leiden der versicherten Person entstanden und sich mit dem Verhalten der versicherten Person auseinandersetzend. Ausserdem beruhe das Gutachten auf einer vollständigen Aktenlage, sei medizinisch nachvollziehbar und in den Schlussfolgerungen plausibel. Die anderen ärztlichen Einschätzungen seien diskutiert und begründet worden. Die Indikatoren gemäss BGE 141 V 261 [recte: BGE 141 V 281] seien aufgeführt. Das Gutachten erfülle daher die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, prüfe die Indikatoren und

C-5608/2020 Seite 31 es könne deshalb darauf abgestellt werden. Bei der versicherten Person bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und es bestehe 100 % Arbeitsfähigkeit für die letzte Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin (IV-act. 125 S. 7 f.). 5.4 Die Parteien äussern sich zum polydisziplinären Gutachten beziehungsweise zu den einzelnen Teilgutachten, gestützt auf welches beziehungsweise welche der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente von der Vorinstanz verneint worden war, wie folgt: 5.4.1 Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise insbesondere vor, sie leide an einem sehr ausgeprägten und schmerzhaften primären Raynaud-Syndrom. Ausserdem würden seit Jahren auch lumbale Rückenschmerzen als Folge eines degenerativen LWS-Syndroms mit Spondylarthrose und Osteochondrose sowie lumbosakraler Bandscheibendegeneration bestehen. Ihr grösstes Problem seien die anhaltenden und starken Schmerzen beim geringsten Anzeichen von Kälte und Stress. Aufgrund der Schmerzen sei sie immer müde und erschöpft, was zu einer verminderten Arbeitsfähigkeit führe (vgl. B-act. 1 Ziff. B-D [Begründung]).

Die Begutachtung in der Schweiz sei «korrekt» durchgeführt worden, jedoch ohne tiefere Details zu erreichen. Bei der ersten internistischen Untersuchung vom 6. Februar 2020 beispielsweise habe sie aufgrund der Kälte draussen solche Schmerzen gehabt, dass sie kaum habe sprechen können und sie sei sehr unkonzentriert gewesen. Sie habe versucht, dem Arzt zu erklären, dass es ihr nicht gut gehe, aber er habe ihr in einem kalten Ton gesagt, dass sie nur auf das antworten solle, was er sie frage und sonst nichts. Hinsichtlich der angiologischen Untersuchung rügt die Beschwerdeführerin, dass kein Kälteprovokationstest durchgeführt worden sei. Sie habe nicht die spezifische trikolore Verfärbung der Finger, aber ihre Hände würden sehr blass und sie habe alle anderen spezifischen Symptome bei Kälteunverträglichkeit sehr ausgeprägt. Es reiche aus, etwas kalten Wind im Gesicht zu spüren und das löse bereits Schmerzen aus. In der Uniklinik R._____ habe sie nach einer Minute abbrechen müssen, weil die Schmerzen (aufgrund der Kälteprovokation mit Eiswasser, vgl. IV-act. 36 S. 10 f.) so stark gewesen seien. Im Übrigen müsste die Ärztin wissen, dass es auch unspezifische Raynaud-Syndrome gebe. Betreffend die neurologische Untersuchung bringt sie vor, dass es ihr nach den Tests, welche sehr anstrengend gewesen seien, sehr schlecht gegangen sei und sie nicht mit dem Zug habe nach Hause fahren können. Doch im Gutachten werde

C-5608/2020 Seite 32 ihre starke Erschöpfung mit keinem Wort erwähnt. Die psychiatrische Untersuchung bei der Fallführerin sei eigentlich nur eine nette Konversation gewesen. Es sei gar nicht über ihre Schmerzen gesprochen worden (vgl. B-act. 1 Ziff. D1-D4 [Begründung]).

Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin führt die Beschwerdeführerin unter anderem aus, die Transplantate würden permanent in einer auf 4 Grad Celsius gekühlten physiologischen Lösung gelagert. Bei der Bearbeitung unter dem Mikroskop müssten sie stets feucht gehalten werden. Feucht halten bedeute, dass die Umgebung noch kühler sei. Sie empfinde alles unter 17 Grad Celsius als sehr kalt und es würden Schmerzen ausgelöst. Die Transplantate würden zudem mit Eis gekühlt. Diese Arbeit sei für ihre schwere Symptomatik nicht angepasst, doch die Angiologin habe sich nicht die Mühe gemacht zu recherchieren (vgl. B-act. 1 Ziff. D2 [Begründung]).

Was ihre aktuelle Tätigkeit betrifft, ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass diese nicht als leicht einzustufen sei. Es sei gut, dass sie in der Wärme sei und die Hände nicht benutzen müsse. Aber die Tätigkeit sei verbunden mit einer starken psychischen Belastung, da sie in einer Klinik für Krebskranke als Ernährungsberaterin arbeite. In den Herbst- und Wintermonaten sei es für sie daher nicht möglich, zu 100 % zu arbeiten, da sie dann ohnehin schon aufs äusserste erschöpft sei aufgrund der Schmerzen. Es sei ihr mehrmals passiert, dass sie wegen zu starker Schmerzen plötzlich rumänisch mit den Patienten gesprochen habe (vgl. B-act. 1 Ziff. D6 [Begründung]).

In Bezug auf den Haushalt macht die Beschwerdeführerin geltend, es gebe jede Menge im Haus zu tun. Sie könne sich mit ihrem Lohn keine Aushilfe leisten. Aber zu Hause könne sie sich jederzeit hinlegen, wenn sie zu erschöpft sei und starke Schmerzen habe, niemand übe Druck auf sie aus. Bei ihrer Tätigkeit als Ernährungsberaterin falle es ihr jedoch sehr schwer, 8 Stunden pro Tag durchzuhalten (vgl. B-act. 1 Ziff. E [Begründung]).

Sie leide sehr unter ihren Schmerzen und sei daher zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung (vgl. B-act. 1 Ziff. H [Begründung]).

Neben dem Geld der IV, welches ihr zustehe, bittet die Beschwerdeführerin um eine Entschädigung für all die schweren Jahre ohne Unterstützung, welche ihre Krankheit noch mehr verschärft hätten, insofern als sie am Ende ihrer Kräfte sei (vgl. B-act. 1 Ziff. I [Begründung]).

C-5608/2020 Seite 33 5.4.2 Mit unaufgeforderter Eingabe reichte die Beschwerdeführerin ergänzend zu ihrer Beschwerde den Entlassungsbericht der Klinik Q._____, Akutklinik zur Behandlung von Allergien, Haut- und Umwelterkrankungen, vom 10. Februar 2021 hinsichtlich ihres stationären Aufenthalts vom 12. Januar bis 2. Februar 2021 ein. Gleichzeitig macht sie geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich noch mehr verschlechtert. Mit Beginn des Herbstes habe sie wieder grosse Schmerzen und ihre Erschöpfung ein extremes Stadium erreicht. Gleichzeitig könne sie nicht essen ohne Bauchschmerzen und Blähungen (vgl. B-act. 9). 5.4.3 Die Vorinstanz äussert sich in der Vernehmlassung dahingehend, dass die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen sei (vgl. B-act. 10). Die von der Vorinstanz einbezogene kantonale IV-Stelle teilte mit, es werde am Entscheid, welcher auf dem E._____-Gutachten und den Stellungnahmen der RAD-Ärzte beruhe, festgehalten (vgl. B-act. 10 Beilage 1).

Auch in der ergänzenden Stellungnahme hält die Vorinstanz an ihren Anträgen fest (vgl. B-act. 12). 5.4.4 In ihrer Replik bringt die ab diesem Zeitpunkt anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin vor, ihre Erwerbsfähigkeit sei seit vielen Jahren massiv eingeschränkt insbesondere aufgrund eines Raynaud-Syndroms, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, eines chronischen Erschöpfungssyndroms sowie einer depressiven Störung (vgl. B-act. 15 Rz. 5). Das Raynaud-Syndrom bestehe seit ungefähr 2011 und habe seit 2013 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Haartransplantations-technikerin geführt. Bereits geringe Kälte löse bei der Beschwerdeführerin starke Schmerzen aus. Dass an einem Arbeitsplatz allenfalls ausreichend warme Temperaturen herrschten, sei daher keine Lösung, denn die Arbeitstätigkeit sei mit dem Arbeitsweg verbunden. Die mit der Kälte verbundenen Beschwerden würden nicht mit Betreten der Arbeitsstätte verschwinden, sondern würden während der Ausübung der Arbeitstätigkeit bestehen bleiben. Hinzu kämen die mit den Einschränkungen verbundene Einbusse an Lebensqualität, welche psychische Probleme mit sich bringen würde, die sich ebenfalls auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden (vgl. B-act. 15 Rz. 6). Weiter leide die Beschwerdeführerin seit Jahren unter häufigen und starken Erschöpfungszuständen, die typische Symptome eines chronischen Erschöpfungssyndroms seien, welches ihr der Entlassungsbericht der Klinik Q._____ ausdrücklich attestiere. Da das Vorliegen eines chronischen Erschöpfungssyndroms aktenkundig sei, weil die

C-5608/2020 Seite 34 vier Hauptkriterien gemäss internationalem Konsens erfüllt seien, stehe zweifelsfrei fest, dass die Beschwerdeführerin daran leide. Die Auswirkungen auf das Leben der Beschwerdeführerin seien gravierend und es dürfte offenkundig sein, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unter diesen Voraussetzungen nicht möglich sei (vgl. B-act. 15 Rz. 8-16). Ausserdem leide die Beschwerdeführerin gemäss den Arztberichten von S._____ und Dr. N._____ an einer depressiven Störung (vgl. B-act. 15 Rz. 17).

Hinsichtlich des E._____-Gutachtens bringt die Beschwerdeführerin vor, dieses erweise sich über weite Strecken als unvollständig und sei nicht nachvollziehbar. Es zitiere zwar frühere Arztberichte, bestreite aber deren Korrektheit pauschal und komme ohne eingehende Begründung zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin lägen keine Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Dies sei insofern problematisch, als die durchgeführten Explorationen nur 90 Minuten gedauert hätten und die Gutachterinnen und Gutachter die Beschwerdeführerin nicht kennen würden. Die von dieser selbst ins Recht gelegten Arztberichte stammten von Fachpersonen, welche die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum hätten beobachten können und sie teils schon seit Jahren kennen würden. Nur schon aus diesem Grund komme dem E. _____-Gutachten ein geringerer Beweiswert zu (vgl. B-act. 15 Rz. 19). Hinsichtlich des Raynaud-Syndroms moniert die Beschwerdeführerin insbesondere, dass das rheumatologische Gutachten dem Umstand, dass die Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin bei Kälte und Feuchtigkeit ausgeübt werde, keine Rechnung trage. Dennoch empfehle Dr. K. _____, prophylaktisch Arbeiten verbunden mit Kälteexposition zu vermeiden, während Dr. G. _____ hingegen bestätige, dass es sich um einen feuchten und kalten Arbeitsplatz gehandelt habe. Irrelevant sei zudem, dass der Verdacht auf Vorliegen eines Raynaud-Syndroms ohne objektiven Störungsbefund unter Raumluft sei, da es nicht möglich sei, sich immer nur in einer temperierten Umgebung aufzuhalten. Weiter sei die Beschwerdeführerin aufgrund äusserer Umstände gezwungen, die notwendigen Alltagstätigkeiten zu verrichten. Hieraus dürfe jedoch nicht geschlossen werden, diese Tätigkeiten würden ihr leichtfallen. Vielmehr sei sie nur aufgrund eines starken Willens und der Einnahme entsprechender Medikamente dazu in der Lage. Im Übrigen widerspreche das Gutachten den früheren Diagnosen anderer Fachpersonen, ohne sich jedoch eingehend damit zu befassen (vgl. B-act. 15 Rz. 20-23). Was die depressive Störung betreffe, bemängelt die Beschwerdeführerin, es sei schleierhaft, wie die Gutachterin zum Schluss habe kommen können, es liege keine psychiatrische Erkrankung in Form einer depressi-

C-5608/2020 Seite 35 ven Störung vor. Eine solche sei weder Teil des Gesprächs noch der durchgeführten Tests gewesen. Der Gutachterin sei schlicht und ergreifend nicht genügend Zeit zur Verfügung gestanden, um diese Frage vertieft zu klären. Die von Dr. N. _____ gestellten Diagnosen würden mit der pauschalen Behauptung ignoriert, die gestellten psychiatrischen Diagnosen liessen sich nicht bestätigen, zumindest liege angesichts des jetzigen Befunds keine dauerhafte depressive Störung vor (vgl. B-act. 15 Rz. 24-25). Hinsichtlich des chronischen Erschöpfungssyndroms führt die Beschwerdeführerin aus, die Option eines chronischen Erschöpfungssyndroms sei im Gutachten nicht überprüft worden. Das Gutachten erweise sich in dieser Hinsicht als unvollständig, weil die Beschwerdeführerin ausreichend Symptome zur Diagnostizierung aufweise (vgl. B-act. 15 Rz. 26). 5.5 Nachfolgend ist das E. _____-Gutachten vom 5. Mai 2020, auf welches sich die Vorinstanz im Wesentlichen abstützt, daraufhin zu überprüfen, ob es begründet ist, sich mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandersetzt und letztlich plausible, für das Gericht nachvollziehbare Schlussfolgerungen enthält. Wesentlich ist dabei insbesondere, ob das Gutachten die gemäss Urteil C-6006/2016 noch offenen Fragen klärt (vgl. dazu oben Bst. B.h). 5.5.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, dem E. _____-Gutachten komme ein geringerer Beweiswert zu als den Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), welche die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den Gutachter/innen seit Jahren kennen würden, ist daran zu erinnern, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zur Patientin mit Vorbehalt zu würdigen sind. Ausserdem kommt einem Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten

Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. oben E. 4.5.2 dritter Absatz). 5.5.2 Was die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Haartransplantationstechnikerin betrifft, welche gemäss Erwägung 6.4.2 des Urteils C-6006/2016 sitzend in Zwangsposition in einem kühlen Operationssaal, die Hände in kaltem Eiswasser und mit intensiver feinmotorischer Tätigkeit mit Mikroskopunterstützung erfolgt, ist mit der Beschwerdeführe-

C-5608/2020 Seite 36 festzuhalten, dass die Begründung der von den Gutachter/innen festgestellten Arbeitsfähigkeit von 100 % teilweise nicht schlüssig ist:

Es ist für das Gericht insbesondere nicht nachvollziehbar, wie die angiologische Gutachterin aufgrund der von ihr ausschliesslich unter Raumluft erhobenen Befunde und vor dem Hintergrund, dass die Rheumaambulanz des Universitätsklinikums R._____, das Interdisziplinäre Gefässzentrum des Universitäts-Herzzentrums R._____, und das Interdisziplinäre Schmerzzentrum des Universitätsklinikums R._____ im Zeitraum von 2015 bis 2020 bei der Beschwerdeführerin akuten Schmerzen und eine Minderperfusion teilweise nach Kälteprovokation festgestellt haben (vgl. dazu IV-act. 36 S. 10 f.; 87 S. 19, S. 22 f., S. 32 ff.; 126 S. 64 f.), zum Schluss kommen konnte, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit, welche zwar keinen klassischen Kältearbeitsplatz darstellt, aber bei der die Hände der Beschwerdeführerin dennoch jeweils kälteexponiert waren (vgl. Urteil C-6006/2016 E. 6.4.2), immer zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Zwar hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin angegeben, während der Untersuchung bereits bei Raumluft an Raynaud-Attacken zu leiden, was sich in der gutachterlichen Untersuchung nicht bestätigte, dennoch wäre im Hinblick auf die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit Kälteexposition der Hände zumindest eine differenzierte Auseinandersetzung mit den obgenannten Arztberichten und gegebenenfalls eine Untersuchung nach Kälteexposition – wie von der Beschwerdeführerin beanstandet (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) – erforderlich gewesen.

Weiter geht der rheumatologische Gutachter – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) – bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin fälschlicherweise entgegen dem Urteil C-6006/2016 davon aus, dass die Tätigkeit in normaltemperierten Räumlichkeiten ausgeführt werde, und verweist lediglich darauf, dass in seiner Untersuchung unter Raumluft keine Raynaud-Zeichen feststellbar gewesen seien. Gleichzeitig empfiehlt er, Arbeiten mit Kälteexposition sollten prophylaktisch vermieden werden. Entsprechend ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit auch in rheumatologischer Hinsicht nicht vollständig nachvollziehbar.

Zusätzlich fällt hinsichtlich der Diagnose des Raynaud-Syndroms auf, dass die Gutachter/innen im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten und Ärz-

C-5608/2020 Seite 37 tinnen keine definitive Diagnose festgehalten haben, da zumindest anlässlich der Begutachtung, welche jedoch lediglich unter Raumluft erfolgt ist, keine die Diagnose bestätigenden Hinweise festgestellt werden konnten. 5.5.3 Hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Ernährungsberaterin beziehungsweise in einer vergleichbaren Tätigkeit sowie in Bezug auf die Hausarbeit erweist sich das E._____-Gutachten hingegen als beweiskräftig. Es ist diesbezüglich umfassend, beruht

auf eingehenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und setzt sich mit den von ihr geltend gemachten Beschwerden auseinander. Ferner ist es in Kenntnis der bei den Akten liegenden medizinischen Berichte erstattet worden (vgl. IV-act. 112 S. 337 ff.) und setzt sich mit diesen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) – soweit erforderlich auseinander: 5.5.3.1 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere die Berichte des Hausarztes Dr. D. _____ keine eigenen Befunde aufweisen und die weiteren internistischen Unterlagen keine Aussagen zur funktionalen Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen oder in vergleichbaren Tätigkeiten enthalten. Wie bereits im rechtskräftigen Urteil C-6006/2016 festgehalten, finden sich zudem in den Vorakten – abgesehen von unkommentierten Befunden der rheumatologischen Gutachterin Dr. L. _____ (IV-act. 48) und einem Ausschluss eines Karpaltunnelsyndroms im März 2014 (IV-act. 12 S. 14) – keine fachmedizinischen Beurteilungen in neurologischer Hinsicht (vgl. E. 6.8). In rheumatologischer Hinsicht konnte sodann – abgesehen vom Verdacht beziehungsweise der Diagnose eines Raynauds-Syndroms – aufgrund der erhobenen Befunde nie eine Diagnose gestellt werden. 5.5.3.2 Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (vgl. oben E. 5.3.1) nimmt sodann insbesondere Bezug auf die Einschätzung des Universitätsklinikums R. _____ vom 9. September 2016 betreffend die Auswirkungen des Raynaud-Syndroms auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu IV-act. 70 S. 8 ff. = 87 S. 16 ff.). Die Gutachter/innen teilen die Einschätzung von Dr. M. _____ zumindest hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit als Ernährungsberaterin und vergleichbaren Arbeiten nicht, dass eine «Arbeitsunfähigkeit bezüglich der bisherigen und der angepassten beruflichen Tätigkeiten [bestehe], da bei Kälte/Nässe Exposition (Haartransplantation/Kosmetik) eine deutliche Verschlechterung der Perfusion und somit der Raynaud Symptomatik festzustellen ist». Dies ist für das Gericht aufgrund der Be-

C-5608/2020 Seite 38 funde der Begutachtung nachvollziehbar und nicht – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) – unzureichend begründet, denn die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Ernährungsberaterin geht klarerweise nicht mit einer Kälte/Nässe-Exposition einher, sondern findet in einem Raum mit Normaltemperatur statt. Zwar bringt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren vor, etwas kalter Wind im Gesicht reiche aus, sie empfinde bereits alles unter 17 Grad Celsius als sehr kalt und es würden Schmerzen ausgelöst (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter und dritter Absatz). Ihr Rechtsvertreter macht diesbezüglich weiter geltend, die mit der Kälte verbundenen Beschwerden (auf dem Arbeitsweg) würden nicht mit Betreten der Arbeitsstätte verschwinden, sondern während der Ausübung der Arbeitstätigkeit bestehen bleiben (vgl. oben E. 5.4.4 erster Absatz). In diesem Zusammenhang fällt jedoch auf, dass die von der Beschwerdeführerin bemängelte Begutachtung im Februar 2020 und damit in einem der kalten Wintermonate mit üblicherweise Temperaturen unter

E. 17

Grad Celsius stattgefunden hat. Die Beschwerdeführerin selbst führt in der Beschwerde auch aus, sie habe aufgrund der Kälte anlässlich der Begutachtung unter Schmerzen gelitten und es sei ihr nicht gut gegangen (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter Absatz). Allerdings konnten alle Gutachter/innen trotz jeweiliger Angabe einer hohen Schmerzintensität durch die Beschwerdeführerin keinen übermäßig schmerzgeplagten Eindruck anlässlich der Untersuchungen feststellen. Vielmehr haben sie festgehalten, für die hohe Schmerzangabe beziehungsweise die angegebenen Beschwerden bestehe kein ausreichendes Korrelat.

Zudem konnten keine Anzeichen für Müdigkeit, Erschöpfung oder eine Konzentrationsstörung festgestellt werden (vgl. dazu oben E. 5.3.1 ff.). 5.5.3.3 Auch im psychiatrischen Teilgutachten setzt sich die Gutachterin kritisch mit den Vorakten auseinander (vgl. oben E. 5.3.6). Aufgrund der im Gutachten erhobenen Befunde sowie der Würdigung der Arztberichte durch die Gutachterin ist für das Gericht nachvollziehbar, dass kein Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht. Die Beschwerdeführerin verfügt offensichtlich über erhaltene Ressourcen: So hat sie gemäss ihrem Lebenslauf trotz geltend gemachter Arbeitsunfähigkeit seit Dezember 2013 zwei Ausbildungen absolviert und zwar als Entspannungstherapeutin von Juni bis September 2014 sowie ein Masterstudium in Ernährungswissenschaft von Oktober 2015 bis Oktober 2017. Weiter hat die Beschwerdeführerin von Januar 2017 bis November 2018 für das T._____ -Insitut und von Juni 2018 bis Mai 2019 als SPA-Rezeptionistin in einem Hotel gearbeitet. Aktuell ist sie seit Dezember 2018 als Ernährungsberaterin in einer onkologischen Klinik tätig (vgl. IV-act. 96

C-5608/2020 Seite 39 = B-act. 1 Beilage 1; vgl. dazu auch B-act. 1 Beilagen 9 und 11). Ausserdem liegt bei den Akten eine Bestätigung der U._____ GmbH vom 4. Oktober 2016 betreffend die Kündigung der Beschwerdeführerin per 15. Oktober 2016 (B-act. 1 Beilage 10). Überdies hat die Beschwerdeführerin im Sommer/Herbst 2019 eine Ferienreise nach Teneriffa unternommen, pflegt ihre Hobbies sowie soziale Kontakte und besorgt die Hausarbeit (vgl. IV-act. 112 S. 59 ff., 66). Auffallend ist zudem, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Vorakten nie eine konsequente ambulante psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat. Erst im Beschwerdeverfahren hat sie – unter Beilage eines Antrags auf Psychotherapie, datiert vom 16. Juli 2020 – ausgeführt, sie befinde sich zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung (B-act. 1 Ziff. H [Begründung]; vgl. auch oben E. 5.4.1). Allerdings finden sich diesbezüglich keine weiteren Berichte in den vorliegenden Akten. Die Beschwerdeführerin hat sich darauf beschränkt, im Beschwerdeverfahren in psychiatrischer Hinsicht – abgesehen von den Berichten zu den Konsultationen im Interdisziplinären Schmerzzentrum der Universitätsklinik R._____ – einen Bericht von S._____ vom 25. März 2019 (vgl. IV-act. 120 = B-act. 1 Beilage 8 = B-act. 15 Beilage 4) einzureichen, in dem am Ende festgehalten wird, psychiatrischerseits sei kein weiterer Wunsch seitens der Patientin geäussert worden und diese werde sich bei Bedarf wieder melden. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin von sich aus alle neueren Berichte, beispielsweise der Klinik Q._____ und der Magen-Darm-Ambulanz des Universitätsklinikums R._____ (Beilagen zu B-act. 9 und 15), eingereicht hat, bestehen entsprechende Zweifel an einer aktuellen konsequenten psychiatrischen Behandlung.

Die Feststellung der psychiatrischen Gutachterin, dass kein Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, deckt sich im Übrigen insofern mit dem als beweiskräftig eingestuften psychiatrischen Gutachten von Dr. P._____ vom 26. März 2016 (vgl. oben Bst. B.h), als ihr dieses einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Neurasthenie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte. Der Gutachter hatte damals insbesondere festgehalten, die Beschwerdeführerin verfüge über sehr gute kognitive Ressourcen und auch über genügend innerpsychische Ressourcen, sodass die Konfliktsituationen im Zusammenhang mit der Schmerzstörung überwindbar seien, und bei der Neurasthenie handle es sich unter Berücksichtigung der Tagesaktivitäten nicht um eine erhebliche

Symptomatik (IV-act. 46 S. 14.).

C-5608/2020 Seite 40 Soweit die Beschwerdeführerin zudem beschwerdeweise vorbringt, die psychiatrische Begutachtung sei nur eine nette Konversation gewesen, ohne über die Schmerzen zu sprechen (vgl. oben E. 5.4.1 zweiter Absatz), und in ihrer Replik weiter ausführen lässt, eine depressive Störung sei weder Teil des Gesprächs noch der durchgeführten Tests gewesen und der Gutachterin sei schlicht und ergreifend nicht genügend Zeit zur Verfügung gestanden, um diese Frage vertieft zu klären (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), kann ihr nicht gefolgt werden: Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über ihre Schmerzen und ihre aktuelle Stimmung berichtet hat und dies von der Gutachterin entsprechend in ihre Beurteilung aufgenommen worden ist (vgl. IV-act. 112 S. 306- 315).

Was die weiteren Vorbringen betreffend die durch Dr. N._____ und S._____ diagnostizierte depressive Störung betrifft (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz), ist Folgendes festzuhalten: Im neusten von Dr. N._____ (Fachärztin für Neurochirurgie /Spezielle Schmerztherapie), Dr. V._____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie / Spezielle Schmerztherapie) und Dr. W._____ (Psychologin) vorgelegten Bericht vom 18. April 2019 wird insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit innerer Unruhe, diagnostiziert. In diesem Zusammenhang wird festgehalten, dass Antrieb und Energieniveau deutlich vermindert und die Stimmungslage dauerhaft gedrückt seien sowie weiterhin Gefühle von Müdigkeit und «Ausgelaugtsein» bestehen würden (vgl. IV-act. 87 S. 32 ff. = 90 S. 9 ff. = 90 S. 19 ff. = B-act. 1 Beilage 7). Im Gegensatz dazu hat die aktuelle psychiatrische Gutachterin insbesondere festgehalten, der Antrieb wirke unauffällig, die Stimmung euthym, affektiv gut schwingungsfähig und die Auslenkung zum positiven Pol gelinge. Sie ist entsprechend nachvollziehbar und begründet zum Schluss gelangt, dass aktuell keine namhafte depressive Störung mehr vorliege und es könne allenfalls eine nunmehr remittierte, vorangehend berichtete Depression, mithin keine invalidisierende depressive Störung, angenommen werden (vgl. oben E. 5.3.6 zweiter Absatz). Von der Fachärztin für Psychiatrie S._____ ist in den Akten neben Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für die Zeit vom 24. April 2019 bis 3. Juni 2019, 3. April 2020 bis 15. Mai 2020 und 13. bis 29. Oktober 2020 (vgl. B-act. 1 Beilagen 13 und 18) lediglich ein Arztbericht vom 25. März 2019 enthalten (vgl. IV-act. 120 = B-act. 1 Beilage 8 = B-act. 15 Beilage 4; vgl. bereits oben E. 5.5.3.3 erster Absatz). In diesem Bericht finden sich jedoch im Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen (insbesondere somatoforme Schmerzstörung und depressive Episode) weder nachvollziehbare Begründungen noch Ausführungen zu

C-5608/2020 Seite 41 den funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Es wird vielmehr festgehalten, der Beschwerdeführerin mache der Nebenjob in der X._____ -Klinik als Diätassistentin Freude und ihr Ziel sei es, eine halbe Stelle als Ernährungsberaterin der Klinik zu bekommen.

Hinsichtlich der gerügten Nichtbeachtung eines möglichen chronischen Erschöpfungssyndroms trotz entsprechender Symptome (vgl. oben E. 5.4.4 zweiter Absatz) hat die psychiatrische Gutachterin festgehalten, die Versicherte berichte auch aktuell über eine rasche Erschöpfbarkeit, aus subjektiven Klagen würden sich jedoch keine objektiven Einschränkungen ableiten lassen (IV-act. 112 S. 330). In diesem Zusammenhang fällt zudem auf, dass die Beschwerdeführerin auch anlässlich der neuropsychologischen Testung gemäss Gutachten keine Ermüdungserscheinungen zeigte und keine Pausen reklamiert hat

(vgl. IV-act. 112 S. 326) und auch die übrigen Gutachter/innen keine Anzeichen für Müdigkeit, Erschöpfung oder eine Konzentrationsstörung feststellen konnten (vgl. oben E. 5.5.3.2), weshalb die Ausführungen der Gutachterin in dieser Hinsicht durchaus schlüssig erscheinen. 5.5.3.4 Weiter ist betreffend das geltend gemachte chronische Erschöpfungssyndrom, welches der Beschwerdeführerin gemäss neu eingereichtem Entlassungsbericht der Klinik Q._____ ausdrücklich attestiert worden sei (vgl. oben E. 5.4.4 erster Absatz), Folgendes festzuhalten: Im erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Entlassungsbericht der Klinik Q._____ vom 10. Februar 2021, welcher über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 12. Januar bis 2. Februar 2021 berichtet, wird zwar ein chronisches Ermüdungssyndrom bei Mitochondriopathie und Zustand nach Cytomegalie-, Epstein-Barr-, humanes Herpes Typ 6-, Varizella Zoster- und Herpes simplex-Virus-Infektionen als Diagnose aufgeführt. Allerdings sind dem Bericht keine weiteren Angaben zu entnehmen, welche die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte psychiatrische Diagnose eines chronischen Erschöpfungssyndroms für den vorliegend relevanten Zeitraum bis 9. Oktober 2020 (vgl. dazu oben E. 2.7) nachvollziehbar begründen würden. Ausserdem fehlen Ausführungen zur Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. B-act. 9 Beilage 1 = B-act. 15 Beilage 2).

Hinsichtlich der im gleichen Entlassungsbericht attestierten Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist festzuhalten, dass insbesondere lediglich moderate Sensibilisierungen gegen gewisse Lebensmittel und Stoffe, erhöhte Kupfer- und Bleiwerte sowie Hinweise auf eine gestörte Darmflora und eine

C-5608/2020 Seite 42 Störung der neuroendokrinen Stressachse festgehalten wurden. Allerdings finden sich auch in diesem Zusammenhang keine Ausführungen oder Hinweise hinsichtlich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in aktueller Tätigkeit. Im Übrigen wurde im Bericht festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in ausreichendem Allgemein- und Ernährungszustand aufgenommen und in einem gebesserten Allgemeinzustand entlassen worden. 5.5.3.5 Auch die übrigen neuen Arztberichte, welche die Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hat und welche zeitlich nach der vorliegend angefochtenen Verfügung ergangen sind, vermögen an den bisherigen Feststellungen nichts zu ändern oder eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Im unvollständigen Arztbericht vom 16. Oktober 2020 des Y._____ -Klinikums betreffend thorakale Schmerzen wird, neben mehrheitlich unauffälligen Befunden, insbesondere eine spontane Besserung der Beschwerden festgehalten (vgl. B-act. 1 Beilage 19 [Seite 4 fehlt]). Der Arztbericht vom 23. April 2021 der Magen-Darm-Ambulanz des Universitätsklinikums R._____ enthält sodann keine Aussagen über den Einfluss der Bauchschmerzen wegen allfälliger Nahrungsmittelallergien auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (B-act. 15 Beilage 3). 5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einschätzung der Gutachter/innen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von 100 % in der aktuellen und in vergleichbaren Tätigkeiten (ohne Kälteexposition) schlüssig begründet sind. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin ist allerdings nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich. Zum einen bestätigen die Gutachter/innen nur anamnestisch das Vorliegen eines Raynaud-Syndroms und halten aufgrund der eigenen Untersuchungsergebnisse diagnostisch einen Verdacht auf Raynaud-Syndrom fest (vgl. oben E. 5.3.1 und 5.5.2). Zum anderen gehen die Gutachter/innen trotz Konsensbeurteilung teilweise von

unterschiedlichen Annahmen aus, nämlich entweder von einem Arbeitsplatz mit Kälteexposition (z.B. psychiatrisches Teilgutachten [IV-act. 112 S. 329) oder eben gerade nicht (z.B. rheumatologisches Teilgutachten [IV-act. 112 S. 262]). Entsprechend wäre das Gutachten in dieser beider Hinsicht zu ergänzen beziehungsweise zu präzisieren. Mit Blick auf den Ausgang des Verfahrens und die Anweisungen an die Vorinstanz ist dies vorliegend jedoch nicht zwingend erforderlich (vgl. dazu nachfolgend E. 7 [Zusammenfassung]). Sollte die Vorinstanz aber weiterhin auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit abstellen

C-5608/2020 Seite 43 wollen, wird sie das E. _____-Gutachten in dieser Hinsicht von den Gutachter/innen ergänzen beziehungsweise präzisieren lassen müssen. 6. Mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der aktuellen und in vergleichbaren Tätigkeiten kann für die Beschwerdeführerin der Invaliditätsgrad berechnet werden. Den Akten ist dazu zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Haartransplantationstechnikerin im Jahr 2013 jährlich Fr. 36'000.- in einem 60 %-Pensum bei einer 40-Stunden-Woche verdient hat. Entsprechend dürfte, selbst wenn davon ausgegangen wird, dass alle noch zu bestimmenden Parameter (vgl. nachfolgend E. 6.1 und 6.2) zugunsten der Beschwerdeführerin festzustellen sind (Erwerbstätigkeit 80 %, Haushaltstätigkeit 20 %; LSE 2018 TA1 Total privater Sektor Kompetenzniveau 1 Frauen), letztlich und höchstwahrscheinlich ein rentenausschliessender IV-Grad resultieren.

E. 21

Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung. Der Vertreter hat keine Kostennote eingereicht, weshalb die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Vorliegend sind für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Parteientschädigung der Aufwand für die Erstellung der 11-seitigen Replik vom 7. Juni 2021 (B-act. 15) zu berücksichtigen. Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, der zu prüfenden Rügen, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit der vorliegend zu beurteilenden Fragen, ist der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz die als angemessen zu erachtende Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inkl. Auslagen und exkl. Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.]) zuzusprechen. Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

C-5608/2020 Seite 47

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