

# GR\_GERICHTE SV1 2024 81 vom 17. Januar 2025

GR Gerichte, 2025-01-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV1\\_2024\\_81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2024_81)

FR: GR\_GERICHTE SV1 2024 81 du 17 janvier 2025

IT: GR\_GERICHTE SV1 2024 81 del 17 gennaio 2025

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. August 2024 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem heutigen Obergericht des Kantons Graubünden dar, auf das bei Inkrafttreten des GOG (BR 173.000) per 1. Januar 2025 hängige Verfahren des Verwaltungsgerichts übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG). Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin, welcher angesichts der Anmeldung im Januar 2021 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Juli 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen kann, sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug zwar an, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit ca. Dezember 2019 zugespitzt (vgl. IV-act.

### E. 5

/ 31 21 S. 6; siehe ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 11. Februar 2021 [IV-act. 32 S. 1]), eine Arbeitsunfähigkeit wurde ihr aber ausweislich der Akten erst seit dem 1. Dezember 2020 attestiert (vgl. Eintrittsbericht vom 1. Dezember 2020 [IV-act. 23 S. 4 f.] und Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. März 2021 [IV-act. 31 S. 2]). Sollte demnach ein funktionelle Auswirkungen zeitigender Gesundheitsschaden vorliegen, wäre das Wartejahr – sofern es nicht unterbrochen worden ist – als im Dezember 2021 erfüllt zu betrachten, womit ein Rentenanspruch ab dem 1. Dezember 2021 entstünde, sofern dazumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 2.2. Umstritten ist im Allgemeinen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint hat. Zu prüfen ist somit, ob bei der Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt bzw. ein solcher hinreichend abgeklärt worden ist. 3. In Bezug auf das anwendbare

Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV (SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2) und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung noch vor dem 1. Januar 2022 fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juli 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). 4.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise

## **E. 6**

/ 31 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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 4.2. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft, wobei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente besteht. 4.3. Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach diesen Bestimmungen 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 (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 418 E. 6 und E. 8.1, 143 V 409 E. 4.5.2 sowie 141 V 281 E. 2.1). Die Diagnose muss lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (vgl. BGE 140 IV 49 E. 2.4.1 mit Hinweis auf ICD [internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegeben und weltweit anerkannt] oder DSM [diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen; Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung]; vgl. ferner BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 6.6.2 und E. 6.3 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2018 vom 13. Februar 2019 E. 4.3.1, 8C\_909/2017 vom 26. Juni 2018 E. 8 und 9C\_393/2017 vom 20. September 2017 E. 5.3.1). Die Annahme einer Invalidität bedingt rechtsprechungsgemäss in jedem Fall ein medizinisches Substrat,

das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern

### **E. 6.1**

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, der Gutachtensauftrag sei Mitte August 2023 erteilt, das Gutachten jedoch erst Ende Mai 2024 fertiggestellt worden, womit die zulässige Dauer für die Gutachtenserstellung massiv überschritten worden sei, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass eine solche Zeitspanne zwischen Beauftragung und Gutachtenserstattung (vgl. IV-act.

### **E. 6.2**

Soweit die Beschwerdeführerin die Zuverlässigkeit des ZVMB-Gutachtens vom 31. Mai 2024 im Weiteren mit dem Argument in Zweifel zieht, die Dauer des psychiatrischen Explorationsgesprächs sei zu kurz gewesen, um neben der Anamneseerhebung auch noch die Zusatzuntersuchungen mit Fragebögen durchzuführen, ist ihr entgegenzuhalten, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_210/2021 vom 2. Juni 2021 E. 3.2.4, 8C\_356/2018 vom 14. März 2019 E. 4.2 und 8C\_354/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 4.2 m.w.H.). Auch kann aus einer verhältnismässig kurzen Dauer der psychiatrischen Exploration nicht von vornherein auf mangelnde Sorgfalt geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3). Insoweit vermögen die von der Beschwerdeführerin erhobenen Zweifel, ob die Zusatzuntersuchungen auch tatsächlich durchgeführt worden seien, nicht zu verfangen. Vorauszusetzen ist eine – je nach Fragestellung und Psychopathologie – angemessene Dauer, die es der untersuchten Person insbesondere erlaubt, ihre Situation, Beschwerden und Sicht der Dinge darzulegen (vgl. Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, SGPP/SGVP [Hrsg.], 3. Aufl. 2016, S. 14 Ziff. 3). Wie viel zeitlicher Aufwand im Einzelfall nötig ist, richtet sich letztlich nach

### **E. 6.3**

Im Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, dass Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Konsensbeurteilung im ZVMB- Gutachten formuliert habe, ohne aber eine eigene Begutachtung durchgeführt zu haben. Zu prüfen ist somit, ob das ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 den Anforderungen von Art. 44 ATSG entspricht.

#### **E. 6.3.1**

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Als Experte im Sinne von Art. 44 ATSG ist derjenige zu verstehen, der (als beauftragtes Subjekt) ein Gutachten erstellt und dafür verantwortlich zeichnet. Es handelt sich zum einen um das mit der Begutachtung beauftragte Subjekt und zum andern

die natürliche Person, die das Gutachten erarbeitet. Die Bekanntgabe des Namens des Gutachters soll es der Versicherten ermöglichen, zu erkennen, ob es sich um eine Person handelt, gegen die ein Ausstandsgrund vorliegt. Die Mitteilung muss zudem frühzeitig erfolgen, so dass die Versicherte in der Lage ist, ihre Mitwirkungsrechte vor Beginn der eigentlichen Begutachtung geltend zu machen. Insbesondere wenn die betroffene Person Einwände gegen die Person des Gutachters erhebt, muss sich die IV-Stelle vor Beginn der Begutachtung dazu äussern (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.2.1 m.H.a. BGE 132 V 376 E. 8.4, der sich insbesondere auf die Bekanntgabe der Namen der ärztlichen Fachpersonen im Falle einer Begutachtung durch eine medizinische Abklärungsstelle [MEDAS] bezieht; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C\_171/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3.1, 9C\_525/2020 vom 29. April 2021 E. 4.1.2 und 9C\_228/2011 vom 10. August 2011 E. 3.1).

### **E. 6.3.2**

Als Auftraggeber hat der Versicherungsträger Anspruch darauf, dass die Begutachtung durch die beauftragte Person durchgeführt wird. Die Substitution oder Weitergabe (selbst eines Teils) des Auftrags an einen anderen Sachverständigen setzt grundsätzlich die Einwilligung des Auftraggebers voraus. Die persönliche Leistungspflicht des Beauftragten schliesst jedoch nicht aus, dass der Experte die Unterstützung einer Hilfsperson in Anspruch nimmt, die unter seiner Anleitung und Aufsicht handelt, um gewisse untergeordnete Hilfsarbeiten auszuführen, zum Beispiel technische Aufgaben (Analysen) oder Recherchier-, Schreib-, Kopier- oder Kontroll-arbeiten. Eine solche durch einen qualifizierten Dritten vorgenommene

14 / 31 Unterstützung für untergeordnete Hilfsarbeiten ist zulässig, ohne dass darin eine Zustimmungspflichtige Substitution zu sehen ist, solange die Verantwortung für die Expertise, insbesondere die Begründung und die Schlussfolgerungen sowie die Beantwortung der Gutachterfragen, in den Händen des beauftragten Experten bleiben. Es ist wichtig, dass der beauftragte Gutachter die grundlegenden Aufgaben im Rahmen einer medizinischen Expertise im Sozialversicherungsrecht persönlich erfüllt, da er genau aufgrund seines Fachwissens, seiner besonderen wissenschaftlichen Fähigkeiten und seiner Unabhängigkeit beauftragt wurde. Zu diesen Aufgaben, die nicht delegiert werden können, gehören insbesondere die Kenntnisnahme vom Dossier in seiner Gesamtheit und dessen kritische Analyse, die Untersuchung der zu begutachtenden Person oder die Gedankenarbeit hinsichtlich der Beurteilung des Falles und der Schlussfolgerungen, die gezogen werden können, wenn nötig im Rahmen einer interdisziplinären Diskussion (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.2.2 m.w.H.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_171/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3.2 und 9C\_525/2020 vom 29. April 2021 E. 4.1.2).

### **E. 6.3.3**

Im Zusammenhang mit Art. 44 ATSG resultiert aus dem Gesagten, dass die Verpflichtung, den Namen der mit der Begutachtung beauftragten Mediziner im Voraus zu kommunizieren, resp. das Recht der Versicherten, diesen Namen zu kennen, diejenige Person betrifft, die durch die Invalidenversicherung mit der Erstellung des Gutachtens beauftragt wurde. Diese Verpflichtung erstreckt sich nicht auf den Namen von Dritten, die den Experten mit Hilfsarbeiten unterstützen. Nicht als blosse Hilfsperson, die eine untergeordnete Aufgabe ("tâche secondaire") erfüllt, kann hingegen eine ärztliche Fachperson angesehen werden, die vom Gutachter beauftragt wird, die grundlegende Anamnese der zu begutachtenden Person zu erstellen, die Krankengeschichte zu analysieren

und zusammenzufassen oder das Gutachten auf die Stichhaltigkeit seiner Schlussfolgerungen hin durchzulesen. Die intellektuelle Leistung dieser Person kann das Ergebnis des Gutachtens beeinflussen. So beinhaltet beispielsweise das Erstellen einer Zusammenfassung der Krankenakte eine Analyse, die bereits einen gewissen Interpretationsspielraum beinhaltet; selbst wenn die Zusammenfassung nur Auszüge aus den Akten enthalten soll, beruht sie auf einer Auswahl der Daten, Informationen und Daten, die für den Verfasser als massgeblich angesehen werden. Eine solche Auswahl trägt zum Ergebnis des Gutachtens bei. In den erwähnten Konstellationen gelten daher die Vorschriften von Art. 44 ATSG. Der Name der ärztlichen Fachperson, die mit der Aufgabe betraut wird, die Basisanamnese oder die Zusammenfassung der Akte zu erstellen oder das Gutachten gegenzulesen, um dessen formale Richtigkeit zu gewährleisten, muss dem Versicherten vorab mitgeteilt werden (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.2.3 m.w.H.; vgl. Urteile des Bundesgerichts

15 / 31 8C\_171/2022 vom 8. November 2022 E. 4.3.1 und 9C\_525/2020 vom 29. April 2021 E. 4.1.2).

#### **E. 6.3.4**

Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass RAD-Arzt Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ am 11. August 2023 eine polydisziplinäre Begutachtung für angezeigt hielt (vgl. IV-act. 268 S. 12), nachdem die Steigerungsversuche im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen gescheitert waren (vgl. IV-act. 268 S. 11 f. sowie Verlaufsprotokolle Berufsberatung vom 23. Oktober 2023 [IV-act. 251] und vom 28. August 2023 [IV-act. 228 S. 7 ff.]; siehe ferner Verfügung vom 4. Dezember 2023 zum Abschluss der beruflichen Massnahmen [IV-act. 256]). Daraufhin teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass zur Abklärung ihrer Leistungsansprüche eine umfassende medizinische Begutachtung in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie notwendig sei (vgl. IV-act. 215). Der entsprechende Auftrag wurde über die SuisseMED@P-Plattform der ZVMB GmbH, MEDAS Bern, zugeteilt (vgl. IV-act. 216; vgl. für das Zufallsprinzip Art. 72bis Abs. 2 der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Diese informierte die Beschwerdegegnerin sodann über die Namen der Experten (vgl. IV-act. 221). Am

#### **E. 6.3.5**

Aus dem Dargelegten erhellt, dass der Name des ärztlichen Leiters der ZVMB GmbH der Beschwerdeführerin nicht vorab bekanntgegeben worden ist. Aufgrund der Funktion von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ als ärztlicher Leiter und medizinischer Supervisor ist aber auch ohne dessen Unterschrift auf dem ZVMB-Gutachten davon auszugehen, dass dieser die jeweiligen Teilgutachten durchgesehen, die Konsensbeurteilung fachlich begleitet bzw. formuliert und (allenfalls) Rückmeldungen zu den darin enthaltenen Beurteilungen und Schlussfolgerungen getätigt hat (vgl. zum Begriff der Supervision: <<https://www.psychyrembel.de/Supervision/K0LXK/doc/>> [besucht am 17. Januar 2025]). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Experten ihre Begutachtung aufgrund der Konsensleitung durch Dr. med. P.\_\_\_\_\_ nicht frei, objektiv und unabhängig hätten vornehmen können, sind nicht ersichtlich. Derartiges wird denn auch nicht von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Ebenso wenig vermag ihr pauschaler Vorwurf, wonach es bei Begutachtungen der Invalidenversicherung nicht mit rechten Dingen zu und her gehe bzw. zahlreiche Missstände, insbesondere betreffend die PMEDA AG, an die

Öffentlichkeit gelangt seien, weiterzuhelfen. Auch handelt es sich vorliegend um ein versicherungsexternes Sachverständigengutachten und nicht um eine versicherungsinterne Beurteilung. Allerdings liegt angesichts der von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ ausgeübten Konsensleitung nahe, dass dieser nicht bloss als Hilfsperson einzustufen ist, zumal davon auszugehen ist, dass er das Gutachten vom 31. Mai 2024 gegengelesen hat, um dessen Kohärenz zu prüfen und die Konsensbeurteilung zu formulieren. Insofern ist die Funktion von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ im Rahmen des Begutachtungsprozesses nicht als untergeordnet zu betrachten. Vielmehr war diese grundsätzlich geeignet, zum Ergebnis des Gutachtens beizutragen. Folglich hätte der Name des ärztlichen Leiters der ZVMB GmbH der Beschwerdeführerin gemäss Art. 44 ATSG vorgängig bekannt gegeben werden müssen. Die Nichtbeachtung dieses Erfordernisses stellt demnach eine Verletzung der Mitwirkungsrechte und des rechtlichen Gehörs dar (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.3.2 m.w.H.). Dieser dem Begutachtungsverfahren anhaftende formelle Mangel führt jedoch rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass das ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 als solches aus dem Recht zu weisen wäre und nicht darauf abgestellt werden könnte (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.4). Angesichts des Umstands, dass die daran beteiligten Experten die grundlegenden Aufgaben der Begutachtung persönlich erfüllten, stellt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vorab keine Kenntnis vom Namen des ärztlichen Leiters der ZVMB GmbH hatte, von dem ausserdem auszugehen ist, dass er nur punktuell im Rahmen der Begutachtung tätig geworden ist, keine so schwerwiegende Verletzung ihrer Ansprüche auf Mitwirkung und rechtliches Gehör dar, dass diese keiner Heilung zugeführt werden könnte (vgl. BGE 146 V 9 E. 4.4). Vorliegend erübrigt sich

17 / 31 eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, damit diese die notwendigen Schritte unternahme und der Beschwerdeführerin den Namen des ärztlichen Leiters eröffne, so dass sie allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend machen könnte (so in BGE 146 V 9 E. 4.4). Denn die Mitwirkung von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ am ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 war der Beschwerdeführerin spätestens mit der Erhebung der Beschwerde an das streitberufene Gericht am 18. September 2024 bekannt. Darin machte sie aber keinen Ausstands- oder Ablehnungsgrund gegen Dr. med. P.\_\_\_\_\_ geltend. Anlass dazu hätte aber – wie dargelegt – spätestens mit der Beschwerdeerhebung am 18. September 2024 bestanden. Denn Ausstands- und Ablehnungsgründe sind unverzüglich, d.h. binnen sechs bis sieben Tage nach erstmaliger Kenntnisnahme durch die versicherte Person geltend zu machen, ansonsten das Recht auf Geltendmachung verwirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_828/2019 vom 17. April 2020 E. 3.2 m.H.a. BGE 143 V 66 E. 4.3, 138 I 1 E. 2.2 und 132 II 485 E. 4.3). Dies ist vorliegend nicht geschehen. Es sind denn auch keine Hinweise ersichtlich, welche Misstrauen in dessen Unparteilichkeit erwecken könnten, fehlt es doch bereits an einem spezifischen, personenbezogenen Ablehnungsgrund, der seinen Ursprung im Verhältnis zwischen ihm und der Beschwerdeführerin hat und sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls ergibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_218/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.2 und 8C\_445/2018 vom 6. November 2018 E. 3.2). Der Heilung der Gehörsverletzung ist aber im Falle des Unterliegens bei der Kostenverteilung Rechnung zu tragen. 7. In materieller Hinsicht ist im Folgenden zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird.

/ 31 davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3, 139 V 547 E. 5.2, 136 V 279 E. 3.2.1 und 127 V 294 E. 5a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E. 2.2.2, 8C\_415/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 4.1 und 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2; siehe zum Ganzen: KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2020, Art. 7 N. 16 ff.; vgl. auch Art. 6 N. 15 ff.). 4.4. Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2021, Rz. 1006 [<http://www.sozialversicherungen.admin.ch>]). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3; vgl. KSIH, Rz. 1006). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (vgl. BGE 145 V 215 E. 7 und 143 V 418 E. 7.1; siehe dazu auch Urteile des

### **E. 7.1**

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.5 hiervor) ist festzustellen, dass das ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 in Kenntnis der Vorakten (vgl. IV-act. 265 S. 11 ff.) sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. IV-act. 265 S. 41 f., S. 55 f., S. 69 f. und S. 81 f.). Es basiert auf eigenen klinischen und testologischen Untersuchungen (vgl. IV-act. 265 S. 44 ff., S. 59 f., S. 72 f. und S. 84 f.). Auch nahmen die Gutachter zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 265 S. 3 ff., S. 48 ff., S. 61 ff., S. 74 ff. und S. 85 ff.). Dabei wiesen sie in der Konsensbeurteilung namentlich die folgenden objektivierbaren Diagnosen aus (vgl. IV-act. 265 S. 5): ■ Soziale Phobie (ICD-10: F40.1), subsyndromal bis leichtgradig, DD: leichte Anpassungsstörung mit Ängsten und Störung anderer Gefühle (ICD-10: F43.2) ■ Essstörung nicht näher klassifiziert (ICD-10: F50.9)

18 / 31 ■ Temporallappenepilepsie (ohne strukturelles Korrelat), derzeit anfallsfrei unter antikonvulsiver Therapie (Briviact 2 x 50 mg) ■ Status nach erfolgreicher Ablationsbehandlung bei typischer AV-Knoten- Reentrytachykardie (AVRNT) (8/2017) im C. \_\_\_\_\_ in Zürich, anamnestisch seither keine tachykarden Ereignisse mehr aufgetreten

Dazu führten die Gutachter aus, unter Berücksichtigung der objektiven Befunde (Aktenlage und eigene Untersuchung) lägen aus allgemein-internistischer Sicht keine relevanten Diagnosen vor. Es bestehe keine Schädigung der Körperstrukturen. Die Aktivität und somit die Teilhabe in verschiedenen Bereichen des Lebens seien erhalten. Es lägen somit keine versicherungsmedizinischen Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin vor. Die Umweltfaktoren und die soziale Unterstützung seien günstig. Aus allgemein-internistischer Sicht sei eine angepasste mittelschwere Arbeit möglich. Auch die kognitiven Fähigkeiten erschienen nicht eingeschränkt. Zudem sei die Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Servicefachkraft durchaus möglich. Subjektiv bestünden bei der Beschwerdeführerin psychiatrisch leichte Einschränkungen in der sozialen Teilhabe, da sie aufgrund der beschriebenen Ängste gewisse soziale Situationen meide. In der Untersuchungssituation seien aber keine Ängste greifbar. Das Vermeidungsverhalten sei auch nur leicht ausgeprägt, so dass von geringstgradigen Einschränkungen der Spontanaktivität und der Gruppenfähigkeit ausgegangen werden könne. Ansonsten ergäben sich keine Störungen nach Mini- ICF-APP. Es zeige sich im Längsschnittverlauf, dass die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt schwer psychisch krank gewesen sei. Sie sei interessiert, introspektionsfähig und gewillt, ihren Gesundheitszustand zu verbessern und sich gesund zu halten. Die Kooperationsbereitschaft erscheine vordergründig zwar hoch, jedoch seien die diversen Widerstände während der Eingliederungsmassnahmen aus interdisziplinärer Sicht weder aus den somatischen noch vom psychiatrischen Fachbereich auf krankheitswertiger Grundlage erklärbar. Weder hätten sich aus der bisherigen Berufsbiografie Hinweise auf entsprechende relevante Einschränkungen der persönlichen Ressourcenlage ergeben, noch seien aktuell schwerwiegende Konflikte erkennbar, welche die wiederholten Abbrüche erklären könnten. Auch zeige das soziale Aktivitätsniveau eine durchaus weiterhin gute Ressourcenlage, selbst wenn allenfalls gewisse leichte soziale Ängste bestehen mögen. Diese hätten in der Vergangenheit nie die berufliche Tätigkeit limitiert. Es sei eher von einem fehl- und dekonditionierungsbedingten Vermeidungsverhalten auszugehen, ohne dass schwerwiegende psychiatrische oder somatische Gründe dieses erklärten. Bei der bestehenden Temporallappenepilepsie bestehe aus neurologischer Sicht

19 / 31 Anfallsfreiheit und somit auch keine Funktions- und Fähigkeitsstörungen. Hinsichtlich der erlernten beruflichen Tätigkeit als Servicefachfrau bestünden keine Einschränkungen (Pensum von 100 % ohne Leistungseinschränkung). In einer anderen Tätigkeit müssten gewisse Empfehlungen berücksichtigt werden. Von kardialer Seite hätten rezidivierende, paroxysmale, stark symptomatische Tachykardien bestanden. In einer elektrophysiologischen Untersuchung sei als Korrelat eine AVNRT diagnostiziert worden, wobei die Rhythmusstörung durch Ablation der langsamen Bahn therapiert worden sei. Seither seien keine Episoden mit Herzrasen mehr aufgetreten. Das Fähigkeitsprofil sei daher nicht eingeschränkt (vgl. IV-act. 265 S. 5 f.).

## E. 7.2

Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer Rechtsschrift vom 18. September 2024 beanstandet, angesichts ihrer leistungseinschränkende Fatigue hätte zwingend eine neurologische

Abklärung durchgeführt werden müssen (vgl. act. A.1 S. 9), vermag ihr Vorwurf einer unvollständigen Sachverhaltsabklärung nicht zu verfangen. Denn so hat Dr. med. univ. T.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung durch die ZVMB GmbH nachweislich eine eingehende neurologische Exploration und Beurteilung in Berücksichtigung der aktenkundigen Berichte gestützt auf die eigene klinische Untersuchung vorgenommen (vgl. ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 [IV-act. 265 S. 39 ff.]). Im Rahmen des offenen Interviews beklagte die Beschwerdeführerin zwar eine Müdigkeit (vgl. IV-act. 265 S. 41). Diese nannte sie allerdings anlässlich der vertieften neurologischen Befragung nicht mehr (vgl. IV-act. 265 S. 42). Auch konnte Dr. med. univ. T.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Verhaltensbeobachtung keine Störung der Konzentration oder Aufmerksamkeit feststellen. Auch sei die Aufmerksamkeitsspanne während des gesamten Gesprächs und der daran anschliessenden neurologischen Untersuchung unauffällig gewesen (vgl. IV-act. 265 S. 44). Zudem erhob Dr. med. univ. T.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner neurologischen Untersuchung auch einen klinisch- neuropsychologischen Befund. Dabei hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei während der gesamten Untersuchungsdauer im klinischen Eindruck vollumfänglich orientiert gewesen. Ihre Auffassungsgabe, die Umstellungsfähigkeit im Gespräch und ihr Antwortverhalten hätten unauffällig gewirkt. Insbesondere hätten sich auch keine Hinweise für Müdigkeit oder für eine unangemessene Ermüdbarkeit gezeigt. Ebenso seien weder Fluktuationen der Vigilanz noch eine Interferenzanfälligkeit zu beobachten gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration erschienen unauffällig. Im Rahmen der Exploration und Untersuchung hätten sich keine Hinweise für konsistente Gedächtnisstörungen, Aphasie, Apraxie oder Agnosie ergeben (vgl. IV-act. 265 S. 45 f.; vgl. ferner Bericht der I.\_\_\_\_\_ GmbH vom 31. Dezember 2021 [IV-act. 91 S. 3 und S. 5 f.], wonach die Beschwerdeführerin im

20 / 31 Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung die meisten Funktionen im Normbereich oder überdurchschnittlich gut bearbeitet habe). Angesichts dieses unauffälligen klinisch-neuropsychologischen Befunds kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie sich erstaunt darüber zeigt, dass sie nie neuropsychologisch begutachtet worden sei (vgl. act. A.1 S. 6 und act. A.3 S. 3). Es ist denn auch grundsätzlich der Begutachtungsstelle überlassen, über Art und Umfang der erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_350/2022 vom 9. November 2022 E. 5.1 und 8C\_481/2021 vom 4. Februar 2022 E. 4.1), wobei vorliegend entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar auf eine neuropsychologische Begutachtung verzichtet wurde. Soweit sie das Assessment anlässlich der Abklärung in der L.\_\_\_\_\_ vom 2. Januar 2023 anführt, welches kognitiv eine schwere Fatigue und motorisch eine leichte Fatigue ergab (vgl. IV-act. 165 S. 3), ist dies insoweit zu relativieren, als es sich dabei um Ergebnisse des FSMC-Fragebogens handelt, welcher der Erfassung der kognitiven und physischen Fatigue bei Patienten mit Multipler Sklerose dient (vgl. PENNER ET AL., The Fatigue Scale for Motor and Cognitive Functions [FSMC]: Validation of a new instrument to assess multiple sclerosis-related fatigue, in: Multiple Sclerosis 15[12] 2009, S. 1509 ff.). Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen an keiner Multiplen Sklerose leidet, ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass es sich dabei um Eigenangaben zur subjektiv empfundenen kognitiven und motorischen Müdigkeit handelt, welche eine medizinische Objektivierung vermissen lassen (vgl. act. A.2 S. 2; so auch Bericht zur beruflichen Grundabklärung der L.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 [IV-act. 185 S. 13]). Es wurde denn auch von keiner behandelnden Fachperson eine entsprechende Fatigue diagnostiziert. Auch konnte die

Beschwerdeführerin namentlich im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen bei Pro Vision eine konstant gute Projektarbeit leisten, sich engagieren sowie sorgfältig und sehr zuverlässig in hoher Arbeitsqualität arbeiten (vgl. Detailbericht vom 17. März 2022 [IV-act. 103] und Arbeitszeugnis vom 17. März 2022 [IV-act. 104]; siehe ferner Schlussbericht vom 22. Dezember 2022 der Stiftung K.\_\_\_\_\_ [IV-act. 157]). Mithin wurde der medizinische Sachverhalt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ungenügend abgeklärt.

### **E. 7.3**

Im Übrigen anerkannte der neurologische Experte Dr. med. univ. T.\_\_\_\_\_ auch die von der Beschwerdeführerin in ihrer Rechtschrift angeführte Epilepsie im Sinne einer Temporallappenepilepsie ohne strukturelles Korrelat, derzeit anfallsfrei unter antikonvulsiver Therapie (vgl. IV-act. 265 S. 48). Bezugnehmend auf den Bericht von Prof. Dr. Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 8. Dezember 2022, in welchem die Beschwerdeführerin namentlich über déjà-vu-Erlebnisse

### **E. 7.4**

Die Beschwerdeführerin bringt im Weiteren gestützt auf den Bericht der I.\_\_\_\_\_ GmbH vor, bei ihr habe aufgrund von Messungen der neurophysiologischen Hirnfunktionen die Diagnose einer ADHS bestätigt werden können, welche sie in ihrer Leistungsfähigkeit einschränke. Dem genannten Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und lic. phil. H.\_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2021 ist zu entnehmen, dass die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild (DSM-5/ICD-10-CM: F90.0), vergeben werden könne. Die Analyse der Hirnfunktionen weise auf ein deutlich intensiveres Reagieren auf visuellen Input und intensiviertere assoziative Tätigkeit hin. Eine erhöhte Belastung in reizdichten Situationen im Sinne einer Hypersensitivität sei anzunehmen (IV-act. 91 S. 4). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorbringt, sie sei aufgrund der ADHS in ihren Leistungen während der Arbeit eingeschränkt, ist dies insoweit zu relativieren, als diese (Selbst-)Einschätzung auf ihren Angaben in den ADHS-Fragebogen basiert. Dazu wird selbst im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und lic. phil. H.\_\_\_\_\_ angemerkt, dass die Beobachtungen stets als subjektive Konstruktionen bzw. die Wahrnehmung von Gesundheit und Leiden subjektiv bewertet seien (vgl. IV-act. 91 S. 5). Zudem hat sich auch der psychiatrische ZVMB-Experte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ mit der aktenkundig diagnostizierten ADHS auseinandergesetzt und dazu festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dessen auch Ritalin erhalten habe, welches sie derzeit aber nicht einnehme. In der heutigen Untersuchung hätten keine Hinweise auf ein Aufmerksamkeitsdefizit oder auch eine Hyperaktivität festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin beschreibe jedoch diese Erkrankung. Die

### **E. 7.5**

Der psychiatrische ZVMB-Experte setzte sich ferner auch mit den weiteren vorbefundlichen Diagnosen auseinander, wobei er seine Beurteilung in nachvollziehbarer Weise begründete. So führte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ aus, im Jahr 2020 sei es zu einem – bislang auch einzigen – stationären psychiatrischen Aufenthalt im Rahmen einer psychosozialen Krise gekommen, wobei damals auch Suizidalität im Raum gestanden sei. Die stationäre Behandlung habe nach fünf Tagen beendet werden können. Als Diagnose sei eine Anpassungsstörung gestellt worden. Eine schwerwiegende psychische Instabilität könne daraus nicht abgeleitet werden (vgl. IV-act. 265 S. 62). Dies erscheint plausibel, ist

dem Austrittsbericht vom 12. November 2020 doch zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bereits bei Eintritt wie auch im weiteren Verlauf jederzeit glaubhaft von suizidalen Absichten distanziert habe, die Krisenintervention aufgrund eines familiären Konflikts erfolgt sei, bei Austritt ein weitestgehend unauffälliger Befund bestanden habe und nach dem stationären Aufenthalt eine Arbeitsfähigkeit wieder gegeben gewesen sei (vgl. IV-act. 23).

#### **E. 7.6**

Im psychiatrischen ZVMB-Teilgutachten diagnostizierte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), subsyndromal bis leichtgradig, DD: leichte Anpassungsstörung mit Ängsten und Störung anderer Gefühle (ICD-10: F43.2), sowie eine Essstörung, nicht näher klassifiziert (ICD-10: F50.9) (vgl. IV-act. 265 S. 63). Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin berichte in erster Linie über eine soziale Phobie und eine Essstörung, welche atypisch verlaufe. Die sozialphobischen Symptome hätten sich schon früh in der Kindheit und Jugend bemerkbar gemacht. Es lägen jedoch keine objektiven Befunde hierzu vor. Sie träten in unterschiedlicher Ausprägung zu Tage. Es bestehe ein gewisses, leichtgradiges Vermeidungsverhalten. Die soziophoben Symptome seien maximal leichtgradig ausgeprägt. Hinsichtlich der Essstörung könnte die sehr milde Symptomatik auf eine atypische Anorexie hindeuten. Diese könne jedoch nicht weiter bestätigt werden. Es liege keine Körperschemastörung vor. Die Beschwerdeführerin sei normalgewichtig. Sie beschreibe jedoch ein gewisses Unwohlsein mit dem jetzigen Normalgewicht und gebe ein Zielgewicht von 52 kg an, welches nicht im anorektischen Bereich liege. Die Diagnose sei in der Zusammenschau der vorliegenden Befunde und der klinischen Untersuchung nicht zu stellen, da die Kriterien nicht erfüllt seien. Die psychischen Erkrankungen seien sehr mild bis leicht ausgeprägt. Die Beeinträchtigungen seien gering. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht erreichten sie keine IV-Relevanz (vgl. IV-act. 265

#### **E. 7.7**

Schliesslich beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Abschlussbericht der L.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2023 zum durchgeführten Arbeitstraining vom 15. Februar 2023 bis zum 14. August 2023, in welchem die Eingliederungsfachpersonen das aktuell realisierbare Pensum auf rund 40 % bei einer – sofern beobachtbaren – Leistungsfähigkeit von ca. 80 % einschätzten (vgl. IV-act. 243 S. 11). Ferner hielten sie fest, aus ihrer Sicht seien aktuell weder die Grundvoraussetzungen für eine berufliche Eingliederung noch für einen Wiedereintritt in den ersten Arbeitsmarkt gegeben (vgl. ebenda). Wenn die Beschwerdeführerin zwischen den Erkenntnissen aus der Eingliederung und der

#### **E. 7.8**

Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr angeführten Berichte der behandelnden Fachpersonen nicht geeignet, konkrete Zweifel am ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Damit liegt auch auf der Hand, dass die Beschwerdeführerin in ihrer aktuellen Tätigkeit als Verkäuferin im B.\_\_\_\_\_ ihre Arbeitsfähigkeit entgegen ihrer Auffassung nicht bestmöglich ausschöpft. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens

verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3, 136 I 229 E. 5.3 und 134 I 140 E. 5.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_718/2022 vom 8. Juni 2023 E. 4.1, 9C\_548/2022 vom 23. Februar 2023 E. 3.2, 9C\_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.3, 9C\_59/2022 vom 31. März 2022 E. 4.4, 8C\_411/2021 vom 27. August 2021 E. 4.3.2 und 9C\_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.8). Anzumerken bleibt, dass die ZVMB- Gutachter hinsichtlich medizinischer Massnahmen und Therapien aus neurologischer Sicht regelmässige fachärztliche Kontrollen sowie das Führen eines Anfallskalenders empfehlen. Ausserdem erachten sie aus psychiatrischer Sicht ein Selbstsicherheitstraining für sinnvoll. Durch eine Adaptation der psychotherapeutischen Massnahmen in Richtung kognitive Verhaltenstherapie sei eine Verbesserung erzielbar (vgl. IV-act. 265 S. 7).

## **E. 8**

/ 31 Bundesgerichts 8C\_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.4.2, 9C\_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.6, 9C\_587/2021 vom 31. Januar 2022 E. 4.1 und 9C\_197/2018 vom 5. Juni 2018 E. 7). Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 und 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E. 2.3.2, 9C\_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 2.3, 9C\_307/2017 vom 11. Januar 2018 E. 5.1.2 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.5; siehe auch BGE 144 V 50 E. 4.3). Eine solche liegt aber nicht vor, wenn der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandeln und nachweisen, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.1; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C\_407/2020 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_773/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2 f. und 9C\_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 2.3). 4.5. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 4.1 und 9C\_528/2021 vom 11. Februar 2022 E. 4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahren (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 645 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2, 8C\_784/2021 vom

### **E. 8.1**

Die Vornahme eines Einkommensvergleichs könnte bei der von der Beschwerdegegnerin angenommenen vollständigen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – wie in der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2024 – mangels invalidisierendem Gesundheitsschaden unterbleiben (vgl. IV-act. 267). Selbst wenn aber – unter Annahme eines erfüllten Wartejahrs – auf die Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit abgestellt würde, könnte die Beschwerdeführerin im Ergebnis nichts zu ihren Gunsten ableiten.

### **E. 8.2**

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (oder der Anspruchsänderung) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 und 139 V 28 E. 3.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_217/2024 vom 30. Juli 2024 E. 5.1, 8C\_738/2021 vom 8. Februar 2023 E. 3.4.2.1 und 8C\_572/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.1). Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2021 vom 8. Februar 2023 E. 3.4.2.1). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung, so ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen, wie sie in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) enthalten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_287/2021 vom 9. Dezember 2022 E. 3.3 und 8C\_152/2021 vom 8. Juni 2021 E. 3.1).

### **E. 8.3**

Vorliegend geht aus dem Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin hervor, dass sie im Jahr 2017 ein Einkommen von CHF 16'850.00, im Jahr 2018 insgesamt ein solches von CHF 13'410.00 und im Jahr 2019 einen Verdienst von total CHF 21'509.00 erzielt hat, wobei sie sich zeitweise noch in der Lehre befand und auch immer wieder Einkommenslücken aufwies (vgl. IV-act. 25; siehe ferner auch Jahreslohnabrechnung der X.\_\_\_\_\_ [IV- act. 29 S. 8 ff.]). Im Jahr 2020 verdiente sie bis zur Vertragsauflösung gemäss der Lohnabrechnung ihrer letzten Arbeitgeberin einen Bruttolohn von CHF 1'331.95 (IV-act. 29 S. 10). Mangels aussagekräftiger Einkommensangaben ist daher für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabelle TA 1 der LSE 2020, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, veröffentlicht am 29. Mai 2024; siehe zur Anwendung der aktuellsten statistischen Daten: BGE 150 V 67 E. 4.2), in den Wirtschaftszweigen 55-56 "Gastgewerbe, Beherbergung und Gastronomie" abzustellen, welche für Frauen aufgrund der geringen Berufserfahrung der Beschwerdeführerin im Kompetenzniveau 1 einen Monatslohn von CHF 3'957.00 aufführt. Letzterer ergibt umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.4 Stunden (vgl. Tabelle

### **E. 8.4**

Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls auf die Tabelle TA 1 der LSE 2020, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht worden ist (vgl. Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, veröffentlicht am 29. Mai 2024; siehe zur Anwendung der aktuellsten statistischen Daten: BGE 150 V 67 E. 4.2), und dabei auf den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Wert der Zeile "Total" für Frauen des Kompetenzniveaus 1 abzustellen, welcher CHF 4'276.00 beträgt. Umgerechnet auf eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und in Anwendung der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E. 4.3, 8C\_72/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1, 8C\_704/2018 vom 31. Januar 2019 E. 9 und 9C\_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 3.1 m.H.a. BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltende Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210, und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blättern] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10) ergibt dies bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit ohne Leidensabzug ein Invalideneinkommen von CHF 53'813.70 ( $\text{CHF } 4'276.00 \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.006$ ). In Gegenüberstellung mit den obenerwähnten Valideneinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 % bzw. 3 %. Auch bei Vornahme eines hier ohnehin nicht gerechtfertigten maximalen Leidensabzugs von 25 % vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von 20 % bzw. 27 % ( $[(\text{CHF } 50'484.05 \text{ bzw. } \text{CHF } 55'434.20 - \text{CHF } 40'360.30) \times 100 : \text{CHF } 50'484.05 \text{ bzw. } \text{CHF } 55'434.20]$ ), welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleiht. 9. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerde unbegründet und somit abzuweisen ist. 10.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig.

## **E. 9**

/ 31 vom 16. August 2021 E. 2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2022 vom 4. Mai 2022 E. 4, 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.2, 8C\_736/2021 vom 22. März 2022 E. 5.2, 8C\_764/2021 vom 3. März 2022 E. 4.2, 9C\_528/2021 vom

## **E. 11**

/ 31 265 S. 1) bei polydisziplinären Gutachten gerichtsnotorisch nicht übermässig lange erscheint, ist dieser Umstand nicht geeignet, die nach rechtlichen Kriterien zu beurteilende

Beweiskraft des ZVMB-Gutachtens vom 31. Mai 2024 zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_51/2012 vom 29. Januar 2013 E. 3.1). Daran vermögen auch die beiden Erinnerungen an die ZVMB GmbH, der Beschwerdegegnerin das Übermittlungsdatum des zu erstattenden Gutachtens mitzuteilen, nicht zu ändern (vgl. IV-act. 261 f.). Zudem liegen weder Ungereimtheiten vor, noch werden solche benannt, welche Zweifel an der Objektivität des ZVMB-Gutachtens und an der Unvoreingenommenheit der Gutachter erwecken würden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_488/2022 vom 2. Mai 2023 E. 4.3.1 f. und 8C\_296/2021 vom 22. Juni 2021 E. 3). Mithin kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie vorbringt, der Begutachtungsauftrag hätte nicht der ZVMB GmbH erteilt werden dürfen. Gleichermassen zielt ihre – ohnehin nicht weiter belegte – Kritik, die Gutachter hätten sich aufgrund der langen Zeitdauer bis zur Gutachtensfertigstellung nicht mehr im Detail an ihre Untersuchungen erinnern können, angesichts der von ihnen verfassten Teilgutachten mit einer Anamneseerhebung, Symptomerfassung, Wiedergabe der klinischen Untersuchungsbefunde und (versicherungs-) medizinischen Beurteilung ins Leere (vgl. IV-act. 265 S. 39 ff.).

## **E. 12**

/ 31 dem Ermessen des fachkundigen Experten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3). Vorliegend nahm der psychiatrische ZVMB-Experte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ eine vertiefte Befragung vor (vgl. IV-act. 265 S. 55 f.) und führte die erhobenen psychiatrischen Befunde in Anlehnung an den Interviewleitfaden der AMDP (Arbeitsgesellschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) auf (vgl. IV-act. 265 S. 59 f.). Ebenso sind die von der Beschwerdeführerin erzielten Ergebnisse gemäss strukturiertem Fragebogen simulierter Symptome (SFSS), welcher der Messung von Simulation dient, entgegen deren Auffassung im psychiatrischen Teilgutachten aufgeführt (vgl. IV-act. 265 S. 60; siehe ferner auch IV-act. 265 S. 38). Weshalb diese Zusatzuntersuchung somit tatsächlich nicht durchgeführt worden sein soll, vermag nicht einzuleuchten. Ebenso scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, dass die Mini-ICF-APP, auf welche der psychiatrische ZVMB-Experte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung Bezug nimmt (vgl. IV-act. 265 S. 63), rechtsprechungsgemäss bloss eine Ergänzung darstellt; die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage sind im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2019 vom 8. April 2020 E. 4.3.1 und 9C\_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 4.3), woran sich auch PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ in seiner medizinischen Beurteilung orientiert hat (vgl. IV-act. 265 S. 61 ff.). Insoweit kann in antizipierter Beweiswürdigung auf eine Nachreichung der ausgefüllten Fragebogen verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_634/2023 vom 6. Juni 2024 E. 11 und 9C\_145/2024 vom 26. Juni 2024 E. 4.2). Besondere Problemstellungen, die eine Explorationsdauer von rund 70 Minuten als unangemessen kurz erscheinen lassen könnten, sind nicht ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.2.3). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist aufgrund des im psychiatrischen Teilgutachtens wiedergegebenen Alters auch nicht von einer Verwechslung der Explorandin bzw. von einem frappanten Fehler auszugehen. Denn an der von ihr referenzierten Stelle des psychiatrischen Teilgutachtens wird der "Kontext des Auftrags" wiedergegeben, wobei die am

## **E. 16**

September 1999 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Auftragsdatums am 17. August 2023 korrekterweise noch 23 Jahre alt war (vgl. IV-act. 265 S. 53; siehe ferner auch IV-act. 218). Der psychiatrische ZVMB-Experte PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_, welcher seine Untersuchung am 19. Oktober 2023 und damit nach Vollendung des 24. Lebensjahrs der Beschwerdeführerin durchführte (vgl. IV-act. 265 S. 53), hielt in seiner medizinischen Beurteilung zutreffend fest, dass es sich bei ihr um eine mittlerweile 24-jährige junge Frau handle (vgl. IV-act. 265 S. 61). Auch darüber hinaus gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_

13 / 31 die Explorandin verwechselt hätte (vgl. IV-act. 265 S. 55 ff.). Das psychiatrische ZVMB-Teilgutachten erweist sich somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht als fehlerbehaftet oder unvollständig.

#### **E. 21**

/ 31 assoziiert mit Herzklopfen und Schwankschwindel berichtete und nach Durchführung eines Langzeit-EEGs die Diagnose einer rechtsseitigen Temporallappenepilepsie gestellt worden war (vgl. IV-act. 190 S. 7; siehe ferner auch Berichte vom 16. Juli 2023 [IV-act. 213], vom 21. April 2023 [IV-act. 205], vom 20. Februar 2023 [IV-act. 190 S. 3], vom 11. Februar 2023 [IV-act. 190 S. 9 f.] und vom 24. Januar 2023 [IV-act. 181 f.]), führte Dr. med. univ. T.\_\_\_\_\_ aus, aus neurologischer Sicht seien die beschriebenen klinischen Beschwerden und die elektrophysiologisch gesicherte Diagnose einer Temporallappenepilepsie konsistent. Diese habe rasch nach Aufsuchen des Facharztes gestellt werden können. Durch die derzeit laufende antikonvulsive Therapie bestehe Beschwerdefreiheit (vgl. IV-act. 265 S. 48). Insofern wies er sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Servicefachfrau als auch in einer adaptierten Tätigkeit mit detailliertem Zumutbarkeitsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aus (vgl. IV-act. 265 S. 49 f.; siehe so auch Bericht von Prof. Dr. Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2023 [IV-act. 190 S. 5]).

#### **E. 22**

Dezember 2022 der Stiftung K.\_\_\_\_\_ [IV-act. 157] und Bericht berufliche

#### **E. 23**

/ 31 Grundabklärung vom 2. Februar 2023 [IV-act. 185]), was für beachtliche erhaltene Ressourcen spricht.

#### **E. 24**

/ 31 S. 62). Diese Beurteilung erweist sich auch insoweit als plausibel, als PD Dr. med. O.\_\_\_\_\_ an anderer Stelle seines Teilgutachtens festhielt, das Aktivitätensniveau der Beschwerdeführerin sei nicht wesentlich eingeschränkt. Subjektiv bestünde zwar eine gewisse soziale Zurückhaltung und zu viele Menschenkontakte würden gemieden. Die Beschwerdeführerin habe sich ihr Leben so eingerichtet, dass es eine einigermaßen gute Qualität aufweise. Einschränkungen bestünden dort, wo viele Menschenkontakte stattfänden. Andererseits habe die Beschwerdeführerin immer im Gastronomiebereich gearbeitet, also im Publikumsverkehr. Erst genau zum Zeitpunkt des Beginns der Coronapandemie habe sie diese Tätigkeit beendet (damals auch Schliessungen der Gastronomie). Weitere Integrationsmassnahmen hätten dann jeweils mit diversen Widerständen als gescheitert gegolten. Die frühere Arbeitsbiografie lasse aber nicht darauf schliessen, dass derart relevante Einschränkungen bestanden haben sollten, welche die Widerstände erklärten, zumal auch die aktuellen Tagesaktivitäten mit Benutzung von

öffentlichen Verkehrsmitteln, dem Besuch von Erlebnisparks und das unauffällige Verhalten anlässlich der Begutachtung nicht auf relevante Einschränkungen schliessen liessen (vgl. IV-act. 265 S. 61). Gleichermassen hielt auch der neurologische ZVMB-Gutachter Dr. med. univ. T. \_\_\_\_\_ fest, es liege insoweit eine Inkonsistenz vor, als die Beschwerdeführerin angebe, einerseits aufgrund der angegebenen sozialen Phobien ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten entwickelt zu haben sowie durch laute Umwelt- und Alltagsgeräusche extrem belastet zu sein. Andererseits habe sie im privaten Bereich aus freiem Willen eine Urlaubsreise in einen Erlebnispark nach Deutschland und Amsterdam unternommen, wobei davon auszugehen sei, dass die Umgebungsbedingungen für die Beschwerdeführerin ungünstig sein würden (vgl. IV-act. 265 S. 48). Insofern erscheint es nachvollziehbar, wenn der psychiatrische ZVMB-Gutachter PD Dr. med. O. \_\_\_\_\_ von einer nicht schwerwiegenden Symptomatik ausging und in Berücksichtigung der Arbeitsbiografie festhielt, diese lasse nicht auf relevante Einschränkungen hinsichtlich einer sozialen Phobie und einer Essstörung schliessen (vgl. IV-act. 265 S. 62).

## **E. 25**

/ 31 gutachterlich ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit einen Widerspruch ortet, ist dies insoweit zu relativieren, als die Eingliederungsfachpersonen im besagten Bericht vom 15. September 2023 ausführten, die privaten Angelegenheiten und die daraus wiederkehrenden Krisen hätten den Grossteil der vorhandenen Ressourcen der Beschwerdeführerin beansprucht. Die Regelung dieser Herausforderungen habe sie so sehr beansprucht, dass die regelmässige Teilnahme im Arbeitstraining nicht mehr möglich gewesen sei (vgl. IV-act. 243 S. 11). Präzisierend führten sie dazu aus, als private Stresssituation habe die Beschwerdeführerin unter anderem eine schwierige Beziehung zu ihrer Mutter erwähnt, welche ebenso unter gesundheitlichen Defiziten leide. Thematisiert worden seien auch ihre Essstörung und die problematischen Auswirkungen der Tabletteneinnahme auf leeren Magen. Mit ihrem neuen Partner habe ein Umzug bevor gestanden, wobei vor allem die Wohnungsübergabe viel Energie abverlangt habe. Dementsprechend habe sich die Beschwerdeführerin auf sehr niederschwelligem Level bewegt (vgl. IV-act. 243 S. 14). Da sich somit mit den privaten Angelegenheiten der Beschwerdeführerin – insbesondere den familiären Beziehungsschwierigkeiten und dem Umzug bzw. Zusammenziehen mit dem Partner – invaliditätsfremde Gründe für die geringe Belastbarkeit der Beschwerdeführerin, die wiederkehrenden Krisen und die vielen Absenzen ursächlich zeichneten, kann nicht unbesehen auf die im Bericht vom 15. September 2023 von den Eingliederungsfachpersonen angegebene Präsenzzeit bzw. Leistungsfähigkeit abgestellt werden. Zu Letzterer merkten sie denn auch an, diese habe mangels Grundarbeitsfähigkeit und produktivem Auftrag nur geschätzt werden können (vgl. IV-act. 243 S. 11). Ebenso stellten sie eine Diskrepanz zwischen der Leistungsfähigkeit während der Massnahme und den privaten Angelegenheiten (Hund, Umzug, Teilnahme an kulturellen Anlässen) fest (vgl. IV-act. 243 S. 10) und merkten an, dass die Beschwerdeführerin mehrmals ausweichende bzw. nicht gesundheitsbedingte Begründungen für die Beendigung von kaum begonnenen Aufgaben gegeben habe (vgl. IV-act. 243 S. 14). Während den erfolgreichen Eingliederungsmassnahmen bei Pro Vision erreichte die Beschwerdeführerin denn auch ein Pensum von 80 % (vgl. Berichte vom 17. März 2022 [IV-act. 102 S. 7] und vom 31. Januar 2022 [IV-act. 93 S. 4] sowie Standortgespräch im Einsatzprogramm Pro Vision vom 15. November 2021 [IV-act. 78]); gleiches gilt mit Blick auf die durchgeführte Massnahme bei der Stiftung K. \_\_\_\_\_ (vgl. Schlussbericht vom 22. Dezember 2022 [IV-act. 157]; siehe ferner Verlaufsprotokoll

Berufsberatung vom 27. Oktober 2022 [IV-act. 137 S. 9], wonach psychiatrischerseits eine Arbeitsfähigkeit von 80 % im ersten Arbeitsmarkt attestiert worden sei). Letztlich obliegt nach der Rechtsprechung die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit denn auch in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl.

#### **E. 26**

September 2019 E. 3.5.3 und 9C\_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5). Vorliegend nahmen die Gutachter im ZVMB-Gutachten vom 31. Mai 2024 ausdrücklich Stellung zu den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen. In der Konsensbeurteilung merkten sie zunächst an, die Beschwerdeführerin habe eine Lehrausbildung absolviert und dies – trotz Darstellung einer Essstörung – als Servicefachfrau. Nach dem Abschluss habe sie in diesem Beruf bis zum Beginn der Coronapandemie gearbeitet. Ab dieser Zeit sei sie nicht mehr arbeitstätig gewesen. Alle späteren Integrationsmassnahmen seien gescheitert bzw. es sei zu diversen Abbrüchen gekommen, obgleich die Arbeitsbiografie keine solchen unüberwindbaren Schwierigkeiten gezeigt habe (vgl. IV-act. 265 S. 4). Im Weiteren führten die Gutachter aus, die Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin erscheine vordergründig zwar hoch, jedoch seien die diversen Widerstände während den Eingliederungsmassnahmen aus interdisziplinärer Sicht weder aus den somatischen noch aus dem psychischen Fachbereich auf krankheitswertiger Grundlage erklärbar. Weder hätten sich aus der bisherigen Berufsbiografie Hinweise auf entsprechende relevante Einschränkungen der persönlichen Ressourcenlage ergeben, noch seien so schwerwiegende aktuelle Konflikte erkennbar, welche die wiederholten Abbrüche erklären könnten. Auch zeige das soziale Aktivitätenniveau durchaus eine weiterhin gute Ressourcenlage, selbst wenn allenfalls gewisse leichte soziale Ängste bestehen möchten. Diese hätten in der Vergangenheit nie die berufliche Tätigkeit limitiert. Es sei eher von einem fehl- und dekonditionierungsbedingten Vermeidungsverhalten auszugehen, ohne dass aber schwerwiegende psychische oder somatische Gründe dieses erklärten (vgl. IV-act. 265 S. 5 f.). Gleichermassen äusserte sich PD Dr. med. O. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen ZVMB-Teilgutachten und befand, dass der mitunter von der Beschwerdeführerin angegebene Grund für den Unterbruch (wohl recte: Abbruch) der Eingliederungsmassnahme, wonach die Wegstrecke von M. \_\_\_\_\_ nach Zürich zu lange gewesen sei, nicht krankheitsbedingt sei (vgl. IV-act. 265 S. 63). Die Beschwerdeführerin habe genügend Ressourcen für eine vollumfängliche Wiedereingliederung (vgl. IV-act. 265 S. 64). Auch die anderen ZVMB-Experten merkten an, dass die Gründe für den Abbruch der Integrationsmassnahmen

#### **E. 27**

/ 31 ausserhalb einer in ihrem Fachgebiet liegenden Erkrankung lägen bzw. nicht damit erklärt werden könnten (vgl. IV-act. 265 S. 49, S. 74 und S. 86). Diese Schlussfolgerungen erscheinen aufgrund der fehlenden relevanten gesundheitlichen Einschränkungen plausibel.

#### **E. 28**

/ 31

#### **E. 29**

/ 31 T03.02.03.01.04.01, veröffentlicht am 16. Mai 2024) und indexiert auf das Jahr 2021 bei Anwendung der geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Index-Werte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E. 4.3 und 9C\_467/2009

vom 19. August 2009 E. 2.2; siehe die vor Verfügungszeitpunkt veröffentlichte Tabelle Nominallohnindex, Frauen, T1.2.10, Wirtschaftszweige 55- 56 "Beherbergung und Gastronomie") ein Valideneinkommen von CHF 50'484.05 (CHF 3'957.00 x 12 : 40 x 42.4 x 1.003). Würde zu Gunsten der Beschwerdeführerin sogar vom Kompetenzniveau 2 ausgegangen, ergäbe dies ein Einkommen ohne Invalidität von CHF 55'434.20 (CHF 4'345.00 x 12 : 40 x 42.4 x 1.003).

### **E. 30**

/ 31 Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens und der Heilung der Gehörsverletzung auf CHF 500.00 festzusetzen. Diese sind grundsätzlich von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Allerdings hat sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (vgl. act. H.2), kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von CHF 500.00 (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse. 10.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dem Gericht mit Schreiben vom 3. Dezember 2024 seine Honorarnote eingereicht. Darin machte er einen Aufwand von 9.5 Stunden à CHF 250.00 (CHF 2'375.00) zuzüglich Barauslagen in der Höhe von CHF 35.20 und 8.1 % MWST (CHF 195.23), total CHF 2'605.00 geltend. Im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand gemäss Art. 5 Abs. 1 HV (BR 310.250) CHF 200.-- pro Stunde. Insgesamt erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 2'091.95 (9.5 Stunden à CHF 200.-- zuzüglich CHF 35.20 und 8.1 % MWST) als angemessen. 10.3. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

### **E. 31**

/ 31 Es wird erkannt:

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