

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00281 vom 28. Juni 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00281

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00281 du 28 juin 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00281 del 28 giugno 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1

IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1

ATSG). 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).

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1

IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6

ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE

145

V

215 E. 5.1, 143

V

409 E. 4.5.2, 141

V

281 E. 2.1, 130

V

396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE

145

V

215 E. 5.3.2, 143

V

409 E. 4.2.1, 141

V

281 E. 3.7, 139

V

547 E. 5.2, 127

V

294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2

ATSG).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE

141

V

281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E.

4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V

281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15.

März 2018 E.

7.4).

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1

IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 24. Mai 2023 gegen die Verfügung vom 4. Mai 2023 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Eventuell seien ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2023 (Urk. 9) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 11. September 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass gemäss der vom Krankentaggeldversicherer eingeholten medizinischen Beurteilung

keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Buffetmitarbeiterin bestehe und die Beschwerdeführerin seit Januar 2022 zu 100 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) sei ihr weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zumutbar. Seit dem Jahr 2021 bestünden keine Behandlungen mehr in den Fachbereichen Gynäkologie und Hämato -Onkologie und es lägen keine rheumatologischen oder orthopädischen Berichte betreffend das Rückenleiden vor. Gesamthaft ergäben sich in diesen Fachbereichen keine Hinweise auf längerdauernde Funktionseinschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung sämtlicher Unterlagen stünden die Kopfschmerzen und das depressive Leiden im Vordergrund, welche im Rahmen der durch den Krankentaggeldversicherer veranlassten Begutachtung berücksichtigt worden seien. In den aktuellen neurologischen und psychotherapeutischen Berichten würden keine unberücksichtigten Tatsachen zum medizinischen Sachverhalt vorgebracht, weshalb es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Im Weiteren würden die medizinischen Unterlagen eine mangelnde «Compliance» der Beschwerdeführerin aufzeigen, wobei wichtige Empfehlungen zur Besserung ihres Gesundheitszustands nicht umgesetzt worden seien (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide seit 2020 an starken Kopfschmerzen nach einer Hirnvenenthrombose sowie an einer psychischen Störung in Form einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Aufgrund dieser Diagnosen bestehe seit der Thrombose sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Gemäss den Angaben

von Dr. phil. C.____, Psychotherapeut FSP, vom 4. Mai und 4. Dezember 2022 sei ersichtlich, dass sie nicht in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Das psychiatrische Leiden zeige sich unter anderem in einer eingeschränkten Belastbarkeit, einem reduzierten Antrieb, einem psychischen Leidensdruck und in einer chronifizierten Depressivität. Zudem führe die weiterhin vorhandene Sinusvenenthrombose noch stets zu Kopfschmerzen, weshalb sie auch aufgrund der körperlichen Beschwerden dauerhaft in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (S. 1 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) präzisierete die Beschwerdegegnerin, die Leistungsbeurteilung beruhe im Wesentlichen auf dem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Gutachten der D.____ vom 3. Januar 2022, in welchem weder in neurologischer noch psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden seien (S. 1 Ziff. 1 f.). Die Beschwerdeführerin stehe sodann nicht in psychiatrischer Behandlung und der behandelnde Psychologe habe eine Indikation für eine reine psychiatrische Behandlung verneint. Nachdem die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraussetze, vermöge die Diagnose des Psychotherapeuten Dr. C.____ mangels Facharztstitel keine Zweifel am D.____-Gutachten zu begründen (S. 1 f. Ziff. 2 f.). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen seien gemäss dem neurologischen D.____

-Experten nicht auf die Sinusvenenthrombose zurückzuführen. Vielmehr seien die Beschwerden als Spannungskopfschmerzen einzuordnen, welche unter leitlinien gerechter Behandlung grundsätzlich therapierbar seien, wobei aktuell keine solche Therapie erfolge (S. 2 Ziff. 4 f.). 3. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der verfügten Leistungsabweisung vom 2. Februar 2018 (Urk. 10/27) in revisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat (vgl. E. 1.6). Dies steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, wonach bei der Beschwerdeführerin im Juni 2020 eine Sinusvenenthrombose (Urk. 10/30/14-15)

festgestellt wurde.

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). Strittig und zu prüfen ist vorab der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 4. 4.1 4.1.1 Am 3. Januar 2022 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, zuhanden des Krankentaggeldversicherers

ihr psychiatrisches und neurologisches Gutachten (Urk. 10/56/3-35). Die D.____-Experten stellten nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am 29. September und 23. November 2021 (S. 1) folgende Diagnosen (S. 4): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - keine - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Sinusvenenthrombose des Sinus sigmoideus vom 14. Juni 2020

ohne nervale Defizite - Spannungskopfschmerzen - anamnestisch Migräne ohne Aura, letzter Anfall vor neun Jahren Die Sachverständigen führten aus, die Beschwerdeführerin habe sich in psychischer Hinsicht themenbezogen (körperliche Beschwerden) in missmutig bedrückter Stimmung gezeigt und Zukunftsängste formuliert. Dabei handle es sich um eine im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf körperliche Beschwerden und deren mögliche weitere Entwicklung in der Zukunft. Eine eigenständige, komorbide psychische Störung im Sinne einer Depression etc. liege nicht vor (S. 4). In neurologischer Hinsicht seien die von der Beschwerdeführerin angegebenen Spannungskopfschmerzen unter einer leitliniengerechten Behandlung grundsätzlich behandelbar und führten zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aktuell liege keine leitliniengerechte Behandlung vor, wobei eine solche die Führung eines Kopfschmerzkalenders, das Erlernen von Entspannungstechniken, regelmässige sportliche Betätigung und eine medikamentöse Therapie mit 10 bis 20 mg Amitriptylin umfasse. Die Sinusvenenthrombose habe zu keinem Zeitpunkt zu nervalen Defiziten geführt und die noch bestehende Kopfschmerzsymptomatik könne nicht auf die Thrombose zurückgeführt werden. Gegen einen Zusammenhang mit der Thrombose würden die deutlich fluktuierende Symptomatik sowie ein beidseits frontoparietales Auftreten der druckartigen Kopfschmerzen sprechen (S. 4). Es liege weder aus psychiatrischer noch neurologischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, weshalb in der bisherigen Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 5). 4.1.2

Dr.

E.____ wies in seinem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 10/56/3-35 S. 13-23) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben weder in psychiatrischer noch psychotherapeutischer Behandlung stehe und sie sich auch nicht in eine psychiatrische

Therapie begeben wolle. Im Übrigen erfolge auch keine psychopharmakologische Medikation (Urk. 10 / 56/3-35 S. 14). 4.2

Der Psychotherapeut Dr. C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2022 betreffend die D.____ -Expertise (Urk. 10/82 /5-6) aus, die Beschwerdeführerin - welche er seit dem 16. Februar 2022 behandle - leide an einer psychischen Störung in Form einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43. 2 1), dies bei einem Status nach Sinusvenenthrombose (S. 1) .

Aufgrund der durch die genannte Diagnose eingeschränkten Belastbarkeit bestehe in der angestammten Tätigkeit als Buffet-Mitarbeiterin eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Es präsentierten sich eine depressive Verstimmung, ein reduzierter Antrieb sowie zirkadiane Besonderheiten (S. 1). In einer angepassten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 40 % vor, wobei die Beschwerdeführerin einen psychischen Leidensdruck betreffend die somatische Diagnose in Form einer chronifizierten Depression zeige (S. 2). 4. 3

In ihrer Stellungnahme vom 16. Juni 2022 betreffend das D.____ -Gutachten (Urk. 10/86/5-6) wurde seitens der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals

G.____ aus geführt, die Sinusvenenthrombose sei nach wie vor vorhanden und könne weiterhin zu Kopfschmerzen führen (S. 1). Zum Umfang der Arbeitsfähigkeit könnten keine Angaben gemacht werden, da die Beschwerdeführerin lediglich anlässlich zweier Besprechungstermine gesehen worden sei und die Behandlung der Kopfschmerzen noch andauere (S. 2). 4. 4

Am 19. Juli 2022 (Urk. 10/93/ 3 74-376) nahmen die D.____ -Experten Stellung zur Rückfrage des Krankentaggeldversicherers vom 28. Juni 2022 und führten betreffend die Angaben von Dr. C.____ (vgl. E. 4.2) aus, dessen Beantwortung der Fragen sei äusserst knapp gehalten , wobei sich lediglich ein psychischer Befund über eine halbe Zeile («depressive Verstimmung, reduzierter Antrieb, zirkadiane Besonderheiten») finde und keine Angaben zu den üblichen Tagesaktivitäten gemacht würden. In der psychiatrischen D.____ -Begutachtung sei detailliert dargelegt worden, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychische Störung vorliege, insbesondere keine komorbide psychische Störung im Sinne einer Depression . Die Beschwerdeführerin sei nicht durchgängig, sondern nur themenbezogen (körperliche Beschwerden) in missmutig-bedrückter Stimmung und habe ferner Zukunftsängste formuliert. Es handle sich hierbei um eine im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf körperliche Beschwerden und deren mögliche zukünftige Entwicklung, was mit einer psychischen Erkrankung wie einer Anpassungsstörung etc. nichts zu tun habe. Entsprechend ergäben sich aus den neu vorgelegten Unterlagen respektive dem Einwand von Dr. C.____ keine neuen medizinischen Aspekte, die zu einer Neubewertung der Frage der Arbeitsfähigkeit Anlass geben könnten (S. 1 f.).

Aus neurologischer Sicht seien keine echtzeitlichen neurologischen Daten vorgetragen worden , welche der gutachterlichen Einschätzung widersprechen würden . Im aktuellen Bericht des G.____ vom 13. April 2022 werde weiterhin ein regelrechter neurologischer Untersuchungsbefund beschrieben und eine Therapie beschrieben, welche auch ihren Diagnosen entspreche (S. 2) . 4. 5

Am 4. Dezember 2022 nahm der behandelnde Psychotherapeut Dr. C.____ erneut Stellung zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (Urk. 10/94), wobei er die bereits am 4. Mai 2022 genannte Diagnose (vgl. E. 4.2) wiederholte. Als aktuellen Gesundheitszustand nannte Dr. C.____ eine mittelgradige Depressivität sowie ein Schmerzsyndrom, weshalb im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % respektive in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 60

% bestehe (S. 1) . Die Konzentrationsleistungen der Beschwerdeführerin seien deutlich reduziert, es bestünden Ängste bei der Konfrontation mit der alltäglichen Bewältigung von Situationen, betreffend Affekt sei sie mittelgradig deprimiert und der Antrieb sei reduziert. Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, dass sich für eine reine psychiatrische Behandlung keine Indikation ergebe (S. 2). 4. 6

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. H.____, FMH für allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2022 (Eingangsdatum, Urk. 10/96) folgende Diagnosen auf (S. 2 Ziff. 1.2): - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz bei täglicher Einnahme von Paracetamol über sechs Monate sowie auch wieder aktuell, Differenzialdiagnose (DD) Migräne ohne Aura, DD Kopfschmerzen vom Spannungstyp - Sinusvenenthrombose 2020, Antiphospholipid -Antikörper-Syndrom - rezidivierende depressive Episoden

Im November 2021 habe zwecks Schmerzbehandlung ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik

I.____ stattgefunden. In der Folge sei die Kündigung [der Arbeitsstelle] erfolgt und es sei eine klinische Verschlechterung eingetreten (S. 1 Ziff. 1.3). Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei um zirka 50 % vermindert (S. 2 Ziff. 2.2). 4.7

Die verantwortlich zeichnenden Arztpersonen der Klinik für Neurologie, G.____, stellten am 12. Januar 2023 (Urk. 10/114/1-5) folgende Diagnosen (S. 1 f.): - Kopfschmerzen zurückzuführen auf eine Hirnvenenthrombose, zusätzlich - Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz bei täglicher Einnahme von Paracetamol über sechs Monate sowie auch wieder aktuell - DD

Migräne ohne Aura - DD Kopfschmerzen vom Spannungstyp, Erstdiagnose 2010 - anamnestisch: weiterhin tägliche holozephal drückende bis stechende Kopfschmerzen über Stunden anhaltend, brennende Schmerzen frontal, stechende Schmerzen parietal, weiterhin tägliche Einnahme von Dafalgan - klinisch kein fokales-neurologisches Defizit - chronische Sinusvenenthrombose des Sinus sigmoideus, Erstdiagnose 14. Juni 2020 - cMRI 16.

Mai 2022: konstanter Befund bei chronischer Thrombosierung des Sinus sigmoideus bis inklusive Übergang zum Sinus transversus und der mitabgebildeten jugularis interna links. Keine Stauungszeichen und keine intrakranielle Blutung oder Infarkte nachweisbar. Kein Hinweis auf eine intrakranielle Hypertension - Antiphospholipid -Antikörper-Syndrom sowie heterozygote Prothrombin -Mutation

Es habe eine reguläre Verlaufskontrolle nach

sechs Monaten stattgefunden bei chronischen Kopfschmerzen a.e., welche auf eine Sinusvenenthrombose mit Erstdiagnose im Jahre 2020 zurückzuführen seien, wobei seit her chronifizierte Spannungskopfschmerzen sowie ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz bestünden. Die im Rahmen der letzten Konsultation im Juni 2022 initiierte Basistherapie mit Venlafaxin sei von der

Beschwerdeführerin bereits nach einer Woche bei ausbleibender Wirkung wieder abgesetzt worden. Ebenso habe die weiterhin nahezu täglich erfolgende Dafalgan-Einnahme nicht reduziert werden können, so dass bei aktuell im Vordergrund stehenden täglich auftretenden, holozephalen, drückenden Kopfschmerzen mit meist leichter Intensität primär von einem persistierenden Medikamentenübergebrauchskopfschmerz ausgegangen werde. Hinweise auf eine migränöse Genese der Kopfschmerzen würden sich in der aktuellen Konsultation nicht zeigen und die Beschwerdeführerin präsentiere sich weiterhin ohne fokale-neurologische Defizite. Bei bisher keiner ausreichenden Therapiedauer und Aufdosierung von Venlafaxin, keinen diesbezüglich berichteten Nebenwirkungen und in der Vergangenheit bereits diversen nicht erfolgreichen oder nicht vertragenen Basistherapeutika sei ein erneuter Therapieversuch mit Venlafaxin mit schrittweiser Aufdosierung zu empfehlen. Zudem müsse dringlich eine Reduktion der Akutschmerzmittel erfolgen. Bei weiterhin ausbleibendem Therapieerfolg könne im Rahmen der nächsten Konsultation die Organisation einer erneuten stationären Rehabilitation zum Schmerzmedikationsentzug erfolgen (S. 5). 4.8

Die RAD-Ärztin Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie, führte aktenanamnese in ihrer Stellungnahme vom 28. Oktober 2022 (Urk. 10/126/4-5) folgende Diagnosen auf: - Lungenarterienembolie bei tiefer Beinvenenthrombose links 2009 - Sinusvenenthrombose aufgrund einer Blutgerinnungsstörung Juni 2020, Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom und Prothrombin-Mutation - andauernde Kopfschmerzen seit Sinusvenenthrombose, DD Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, DD Migräne ohne Aura, DD Spannungskopfschmerzen, Erstmanifestation 2010 - Status nach Hysterektomie wegen anämisierender

Hypermenorrhoe bei Uterus myomatosus mit grossem Myom - rezidivierende depressive Episoden - Nikotinkonsum (25 py) - Eisenmangelanämie - lumbosakralsyndromales Schmerzsyndrom, rechtskonvexe Skoliose und lumbale Hyperlordose, Fazettengelenksüberlastung - Karpaltunnelsyndrom rechtsbetont - Synkope

Die RAD-Ärztin führte aus, der medizinische Sachverhalt sei unklar, da gynäkologische, neurologische, psychiatrische, rheumatologisch-orthopädische internistische und hämatologisch-onkologische Leiden vorlägen und das D.____-Gutachten einzig die Fachbereiche Neurologie und Psychiatrie umfasse. Entsprechend seien Berichte mit Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus den genannten Fachbereichen einzuholen. 4.9

Am 21. April 2023 äusserte sich die RAD-Ärztin nach Ergänzung der medizinischen Aktenlage erneut zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (Urk. 10/126/8-9) und hielt fest, dass seit 2021 keine Behandlungen mehr in den Fachbereichen Gynäkologie, Hämatologisch-Onkologie und Rheumatologie stattgefunden hätten und keine orthopädischen Berichte zum Rückenleiden vorliegen würden. Die internistischen Diagnosen seien gut behandelbar. Insgesamt ergäben sich aus den genannten Fachbereichen keine Hinweise auf längerdauernde Funktionseinschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Berichte stünden das neurologische Kopfschmerz-Leiden sowie das psychiatrische depressive Leiden im Vordergrund. Diese Leiden seien fachspezifisch in der

D.____ - Expertise

gewürdigt worden, wobei die im Anschluss vorgelegten Berichte an der

gutachterlichen Einschätzung nicht zu ändern vermöchten.

Die aktuellen Berichte (Neurologie, Psychotherapie) würden keine neuen, wesentlichen Aspekte zum medizinischen Sachverhalt aufweisen. Es seien keine bisher ungewürdigten Funktionseinschränkungen ausgewiesen und das Vorliegen einer anderen Diagnose beweise keinen neuen Sachverhalt. Gesamthaft betrachtet handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts.

Im Weiteren werde eine mangelnde «Compliance» der Beschwerdeführerin deutlich. Wichtige medizinische Empfehlungen seien von ihr nicht umgesetzt worden, sie mache keinen Sport, habe Medikamente selbstständig abgesetzt, führe nur unregelmässig einen Kopfwehkalender und setze den Rauchstopp nicht um. Ein hoher Leidensdruck sei hieraus nicht abzuleiten.

Zusammenfassend könne dem D.____-Gutachten gefolgt werden und es liege kein längerdauernder Gesundheitsschaden vor. 5. 5.1

Gemäss Art. 44

ATSG hat der Versicherungsträger, der zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen muss, der Partei deren oder dessen Namen bekanntzugeben. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen. Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44

ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (Administrativgutachten) darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE

137

V

210 E.

1.3.4, 135

V

465 E.

4.4). Liegt – wie hier –

ein vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44

ATSG eingeholtes Gutachten vor, kommt diesem der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E.

5.3). Folglich sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44

ATSG vorzunehmen (BGE

139

V

225 E. 5.2, 135

V

465 E.

4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E.

3.2). 5. 2

5. 2 .1

Das von Dres . E.____ und F.____ erstellte Gutachten vom 3. Januar 2022 (inklusive der Stellungnahme vom 19. Juli 2022, vgl. E. 4.1 f. und E. 4.4) ist für die strei tigen Belange u mfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesund heitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führerin. Es beruht sodann auf den notwendigen neurologischen und psychiatrischen Unter suchungen. Die Gutachter berücksich tigen die geklagten Beschwerden und setz ten sich damit auseinander (Urk. 10/56/3-35 S. 4, S. 14 , S. 25, S. 29 f.) . Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben (S. 9 ff. , S. 22, S. 29 , S. 32) und die Experten kommentierten insbesondere abweichende Einschätzun gen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (S. 7, S. 22, Urk. 10/93/374-375 S. 1 f.). Im Weiteren leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerung en sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Überdies nahm Dr. E.____ unter Berücksichti gung der Standardindikatoren eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (v gl. E. 1. 4) de r Beschwerdeführer in vor (Urk. 10/56/3-35 S. 19 f.).

Das D.____ -Gutachten erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (v gl. E.

1. 6).

So

folgerte Dr. E.____ unter psychiatrischen Gesichtspunkten nachvollziehbar , dass es sich bei der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden bedrückten Stimmung und Zukunftsängsten um eine im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf körperliche Beschwerden und deren mögliche Entwick lung in der Zukunft handelt , welche keine eigenständige psychische Störung im Sinne einer Depression darstellt und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat (Urk. 10/56/3-35 S. 18). Der neurologische Gutachter Dr. F.____ legte einleuchten d dar, dass die geklagten Spannungskopfschmerzen nicht auf die Sinusvenenthrombose zurückzuführen und unter einer leitliniengerechten Behandlung behandelbar sind und zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (S. 29 f.) . Dabei sind bezüglich dieser Störungen weder den anamnesti schen Angaben im Gutachten (Urk. 10/556 S. 14 und S. 25) noch den übrigen Akten Hinweise auf massgebliche Änderungen im Verlauf seit Juli 2021 (frühest möglicher Rentenbeginn) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids (zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 132 V 215 E. 3.1.1) zu entnehmen . 5. 2 .2

An dieser Beurteilung vermag der Hinweis der Beschwerdeführerin

auf die Angaben

von Dr. C.____

vom 4. Mai und 4. Dezember 2022 (Urk. 1 S. 1 Ziff. 2)

nichts zu ändern. Es ist vorweg daran zu erinnern, dass die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus setzt (vgl. E. 1.3). Bei den Ausführungen des behandelnden Psychotherapeuten Dr. C.____ (Urk. 10/82/5-6, Urk. 10/94) handelt es sich indes um keine fachärztliche psychiatrische Einschätzung. Gleiches gilt im Übrigen auch im Zusammenhang mit den von der Hausärztin Dr. H.____ genannten

psychiatrischen Diagnosen (vgl. Urk.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin und Gesuchstellerin beziffert das monatliche Einkommen der Familie unter Berücksichtigung ihres Lohnes und der Arbeitslosenentschädigungen für beide Ehegatten mit insgesamt Fr. 7'052.70 (Urk. 6 S. 3).

Demgegenüber ist ein Grundbetrag von Fr. 1'700.-- für ein Ehepaar zu berücksichtigen und macht die Gesuchstellerin Ausgaben für Miete inklusive Neben- und Heizungskosten, Krankenkassenprämien, ungedeckte Gesundheitskosten und Fahrkosten zur Arbeit von insgesamt Fr. 3'165.50 sowie Schulden geltend (Urk. 6 S. 4). Dabei rechnete sie bei den ungedeckten Gesundheitskosten im Jahr 2023 bis zum Monat Mai gesamthaft angefallene Kosten von Fr. 890.-- (vgl. Urk. 6 S. 4, Urk. 7/4 und 7/5) und bei den Heizungskosten den für das Abrechnungsjahr 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022 nach Abzug der Akontozahlungen zu bezahlenden Gesamtbetrag von Fr. 160.55 mit ein (Urk. 6 S. 4, Urk.

7/7). Auf einen Monat berechnet führt dies zu durchschnittlichen ungedeckten Gesundheitskosten von gerundet Fr. 180. -- (Fr. 890. -- : 5 [Monate]) und Heizungskosten von Fr. 14. -- (Fr. 160.55 : [12 Monate]). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der monatlichen Kreditraten für das Auto von Fr. 384.25 (Urk.

7/3) und Steuern von monatlich gerundet Fr. 600. -- (Urk. 7/8; Bundessteuer provisorisch 2022 Fr. 556.--, Staats- und Gemeindesteuern provisorisch 2023 Fr.

6'584.--) führt dies ausgehend von den

Angaben der Gesuchstellerin (Urk. 6 S. 4) zu monatlichen Ausgaben von insgesamt Fr.

5' 519.95

(Fr. 1'630. -- Miete [Urk.

7/7] + Fr. 14. -- Heizungskosten [Urk. 7/7] + Fr. 761.70 Prämien Grundversicherung beider Ehegatten [Urk. 7/4 und Urk. 7/6] + ungedeckte Gesundheitskosten Fr. 180.-- + Fr. 250.-- Fahrkosten zur Arbeit [Urk. 6 S. 4] + Fr. 384.25 Kreditraten [Urk. 7/3] + Steuern Fr. 600. -- [Urk. 7/8] + Grundbetrag Fr. 1'700.-). Unter Berücksichtigung eines Freibetrages von Fr.

600. -- resultiert daraus ein Überschuss von über Fr.

900.--, sodass die Bedürftigkeit im vorliegenden Verfahren zu verneinen ist.

6.

E. 2.5

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die von der Gesuchstellerin veranschlagten Fahrkosten zur Arbeit von Fr. 250.-- (Urk. 6 S. 4) angesichts ihrer tiefen Arbeitspensen von jeweils wenigen Stunden im Monat (vgl. in Urk. 7/2) in dieser Höhe nur gerechtfertigt wären, wenn dem Auto des Ehepaars trotz Arbeitslosigkeit weiterhin Kompetenzcharakter zukäme (Urteil des Bundesgerichts 7B.16/2005 vom 28. Februar 2005 E. 2.2). Sodann rechnete die Gesuchstellerin im Rahmen der ungedeckten Krankheitskosten offensichtlich eine noch nicht beglichene Rechnung

ihrer Gynäkologin über Fr. 293.20 mit ein, zu welcher noch gar keine Leistungsabrechnung der Krankenkasse vorliegt (vgl. Urk. 7/4), mithin der ungedeckte Anteil noch nicht feststeht.

Weiter unterliess es die Gesuchstellerin trotz angedrohter Säumnisfolgen (Urk. 4 S. 2) und Hinweis im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk.

6 S. 2), ein Ablehnungsschreiben der Rechtsschutzversicherung einzureichen. Sodann ist anzumerken, dass die Gesuchstellerin die geltend gemachten Steuerschulden (Urk. 6 S. 4) nicht belegte, weshalb diese keine Berücksichtigung fanden. Weiter sind dem Kontoauszug des Privatkontos des Ehemannes der Gesuchstellerin bei der L.____

Kontoüberträge im Mai 2023 von einem Konto mit der Nr. ... in der Höhe von Fr.

3'500.-- und Fr. 11'500.-- mit gleichentags erfolgten Bargeldbezügen von Fr.

7'000.-- und Fr. 11'500.-- zu entnehmen (Urk. 7/9). Angaben zur Verwendung dieser Beträge finden sich in den Unterlagen ebenso wenig wie zum Belastungskonto. 6.

E. 2.6

Zusammenfassend ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mangels Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 24. Mai 2023 wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu

enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubSchleiffer Marais

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 5 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, wobei es antragsgemäss (Urk.

1 S. 1) die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung zu prüfen gilt.

E. 6.2.1

Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen.

E. 6.2.2

Bedürftig ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt, in dem das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (§ 28 lit. a GSVGer

i.V.m. Art. 119 der Zivilprozessordnung, ZPO) eingereicht wird (BGE 120 Ia 179 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_423/2017 vom 10. Juli 2017 E. 2.1), oder – bei seither eingetretenen Veränderungen – auch in demjenigen der Entscheidfindung (BGE 108 V 265 E. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a, 108 Ia 9 E. 3). Das Sozialversicherungsgericht stützt sich bei der Berechnung der Bedürftigkeit praxisgemäss auf das Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums und zählt zu dem so ermittelten Resultat personen- und zivilstandsabhängige Einkommens- und Vermögensfreibeträge hinzu (Randacher, in: GSVGer -Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 7 zu § 16).

E. 6.2.3

Im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege gilt ein durch die umfassende Mitwirkungsobliegenheit eingeschränkter Untersuchungsgrundsatz. Die Gesuchstellerin hat zur Erfüllung ihrer Mitwirkungsobliegenheit zunächst ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und zu belegen. Die mit dem Gesuch befasste Behörde hat danach weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen. Sie muss den Sachverhalt nur dort (weiter) abklären, wo noch Unsicherheiten und Unklarheiten bestehen, sei es, dass sie von einer Partei auf solche hingewiesen wird, sei es, dass sie

solche selbst feststellt (Urteil des Bundesgerichts 4A_274/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 2.3).

6.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art.

28 Abs.

2

IVG) . 1. 6

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 10

/36/16-21, Urk. 10/ 93/354 , Urk. 10/96). Abgesehen von der fehlenden fachärztlichen Qualifikation von Dr. C.____ vermag auch die Diagnostik des Psychotherapeuten nicht zu überzeugen: Die von ihm gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ist nicht nachvollziehbar, beschränkte er sich doch einzig auf den Hinweis einer depressiven Verstimmung, einer reduzierten Antrieb sowie zirkadiane Besonderheiten (Urk. 10/82/5-6 S. 1 Ziff. 2 f.). Ebenso fehlt es an einer schlüssigen Begründung für die von ihm postulierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % in angestammter und in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 3, S. 2 Ziff. 4).

Die 60%ige Arbeitsunfähigkeit widerspricht zudem den von Dr. C.____ am 1. Mai 2022 gemachten Angaben (Urk. 10/86/1), wonach für die Zeit vom 1. bis 14. Mai 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorgelegen habe . Auch im Bericht vom 4. Dezember 2022 (Urk. 10/94) fehlt wiederum eine

(nachvollziehbare) Begründung für die nunmehr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 75 % in bisheriger respektive 60 % in einer angepassten Tätigkeit (S. 1 Ziff. 2) . Auch erging die Einschätzung des Psychologen offensichtlich nicht unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) respektive erweist sie sich im Lichte derselben jedenfalls nicht als hinreichend und nachvollziehbar begründet (E. 1.4) .

In diesem Zusammenhang ist überdies

darauf hinzuweisen , dass sich die Beschwerdeführerin erst im Februar 2022 und somit kurz nach Einstellung der Leistungen des Krankentaggeldversicherers in psychotherapeutische Behandlung begab (Urk. 10/82/5-6 S. 1 Ziff. 1, Urk. 10/94 S. 2 Ziff. 7 , Urk. 10/56/ 3 -35 S. 14), keine psychopharmakologische Medikation ein nahm (S. 14) und gemäss Dr. C.____ keine Indikation für eine psychiatrische Begleitung der Beschwer deführerin bestand (Urk. 10/94 S. 2 Ziff. 7) , was ebenfalls gegen das Vorliegen einer schweren,

funktionell einschränkende psychische Störung spricht .

Was den Einwand

der Beschwerdeführerin

angeht , die Sinusvenenthrombose sei gestützt auf die Berichte des G.____

weiterhin vorhanden und führe zu Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 1 f. Ziff. 2 f.) , ist Folgendes zu bemerken: Im Fragebogen an das G.____

wurde am 16. Juni 2022 (Urk. 10/86/5-6) festgehalten, dass die weiterhin bestehende Sinusvenenthrombose zu Kopfschmerzen führen könne und dass betreffend die Arbeitsfähigkeit keine Angaben gemacht werden könnten, da erst zwei kurze Besprechungstermine stattgefunden hätten und die Behandlung der Beschwerden noch andauere (S. 1 Ziff. 1 f. , S. 2 Ziff. 10). Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich nicht die Diagnose, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung

(BGE 136 V 279

E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E. 5.1) .

Entsprechend steht nicht im Vordergrund , ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen weiterhin auf die Thrombose oder einen Medikamentenübergebrauch oder eine Migräne zurückzuführen sind respektive als Spannungskopfschmerzen

zu qualifizieren sind . In den aktenkundigen Berichten des G.____ wurde zudem neben der Hirnvenenthrombose als mögliche Ursache für die Kopfschmerzen auch wiederholt auf einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (im Oktober 2021 fand ein stationärer Medikamententzug

im G.____ statt, Urk. 10/114/1-3 S. 1) , eine Migräne sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp hingewiesen (Urk. 10/82/1-4 S. 1, Urk. 10/86/7-10 S. 1). Im Bericht vom 12. Januar 2023 (Urk. 10/114/1-5) hielten die Arztpersonen des G.____ fest, es habe eine reguläre Verlaufskontrolle bei chronischen Kopfschmerzen a.e . stattgefunden , welche auf eine Sinusvenenthrombose mit Erstdiagnose im Jahre 2020 zurückzuführen seien.

Seither best ü nden chronifizierte Spannungskopfschmerzen sowie zudem ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (S. 5). Im Bericht der I.____ vom 2. November 2021 (Urk. 10/97/1-4) wurde als Hauptdiagnose ein

Medikamentenübergebrauchskopfschmerz genannt (S. 1). Abgesehen davon legte der neurologische Gutachter Dr. F.____ schlüssig dar, weshalb die bestehende Kopfschmerzproblematik nicht auf die Sinusvenenthrombose zurückzuführen ist und zu keinen dauerhaften Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führt

(Urk. 10/56/ 3 -35 S. 29 f.).

In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf zu verweisen, dass sich in den Berichten des G.____ und der I.____ wiederholt Hinweise auf eine fehlende « Compliance » der Beschwerdeführerin – unter anderem

ein mehrmaliges selbständiges Absetzen der Medikation, Nichtführen eines Kopfschmerzkalenders , fehlende Umsetzung des Rauchstopps

– bei der Behandlung der Kopfschmerzen finden (Urk. 10/114/1-5 S. 1 , S. 4 f.;

Urk. 10/97/1-4 S. 2) , was einerseits nicht auf einen hohen Leidensdruck der Beschwerdeführerin schliessen lässt. Andererseits kam sie damit ihrer im Rahmen der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht durchaus zumutbaren und selbständig durchführbaren Selbsteingliederung

nicht nach, welche aber nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (Urteile des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 5.2 und 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Was die in der IV-Anmeldung vom 28. Januar 2021 (Urk. 10/28) von der Beschwerdeführerin genannten gynäkologischen Beschwerden angeht, so stand die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer Hypermenorrhoe bei vergrösserter Gebärmutter bis August 2020 im Kantonsspital K.____

und bis August 2021 im G.____ in Behandlung, wo am 6. Juli 2021 eine abdominale Hysterektomie durchgeführt wurde (Urk. 10/110/6-7, Urk. 10/117-119). Für die Zeit danach sind keine weiteren gynäkologischen Berichte aktenkundig. Betreffend die in der IV-Anmeldung ebenfalls genannten Fussbeschwerden (Urk. 10/28)

finden sich in den Akten keine fachärztlichen Berichte. Schliesslich erfolgte die letzte

hämatologisch-konsultation bezüglich des Antiphospholipid-Antikörper-Syndroms im August 2021 (Urk. 10/123/3-7 S. 2 Ziff. 1.1, S. 3 Ziff. 2.8). Hinweise auf längerdauernde, anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeiten zufolge dieser Störungen sind den Akten nicht zu entnehmen (vgl. dazu unter anderem: Urk. 10/52/88). 5.3

Zusammenfassend liegen demnach keine psychischen oder somatischen Diagnosen und daraus resultierende Einschränkungen vor, welche eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn im Juli 2021 bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids begründen könnten.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente und mangels Vorliegens einer (drohenden) Invalidität auch kein Anspruch auf die eventualiter beantragten Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 Abs. 1 IVG). Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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