

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00538 vom 22. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00538 du 22 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00538 del 22 febbraio 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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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, 13

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

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1 bis eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Abs. 1 ter). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Abs. 3 lit. b IVG besteht der

Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.6

Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind (Abs. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bedarf der Anspruch auf Arbeitsvermittlung weder der Invalidität noch eines Mindestinvaliditätsgrades. Zur Begründung des Anspruchs ist jedoch eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art notwendig, wenn die Arbeitsfähigkeit einzig insoweit betroffen ist, als der versicherten Person nur leichte Tätigkeiten voll zumutbar sind. Die leistungsspezifische Invalidität des Anspruchs liegt vor, wenn die Behinderung Probleme bei der Stellensuche verursacht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist oder dem potenziellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (zum Beispiel welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit sie überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_329/2020 vom 6. August 2020 E. 3.2.3 und 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016 E. 2, je mit Hinweisen).

Zur Arbeitsvermittlung ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (beispielsweise Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (beispielsweise Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage nach der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche wie beispielsweise Sprachschwierigkeiten (im Sinne fehlender Kenntnisse der Landessprache, anders wiederum bei medizinisch diagnostizierten, somit gesundheitsbedingten Sprachstörungen; Urteil des Bundesgerichts 9C_467/2022 vom 3. Februar 2023 E. 3.2.2 mit Hinweis). Es genügt ferner nicht, dass der versicherten Person die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2 mit Hinweis). 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

9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

E. 2

der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassenen Liste im Anhang der GgV

erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten Kostengutsprache für medizinische Massnahmen vom 30. April 2006 bis 28. Februar 2009 (Vollendung des 20. Altersjahrs; vgl. Mitteilung vom 2. August 2007, Urk. 7/7).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen sei es der Beschwerdeführerin möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu zielen. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe ebenfalls nicht. Für die Unterstützung bei der Stellensuche sei das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, auf das Gutachten der B.____ könne nicht abgestellt werden. Insbesondere hätten sich weder die Gutachter noch die IV-Stelle mit den diskrepanten Feststellungen anlässlich der beruflichen Abklärung auseinandergesetzt. Damit bestünden erhebliche Zweifel am Gutachten. Darüber hinaus seien Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung zu ihren Ungunsten weggelassen oder gekürzt worden. Die Formulierung im Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin die psychiatrische Behandlung im Juli 2022 beendet habe, impliziere, dass sie sich aktiv gegen eine Behandlung entschieden habe. Demgegenüber habe die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter ausgeführt, dass sie, nachdem ihr zuvor behandelnder Psychiater aufgehört und sie sich eine Zusammenarbeit mit seinem Nachfolger nicht habe vorstellen können, nach einer neuen Fachärztin gesucht habe. Es sei bekanntlich seit längerer Zeit sehr schwierig, einen Platz für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu finden und zu bekommen. Es sei indessen keineswegs so, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung habe beenden wollen. Zudem sei das psychiatrische Teilgutachten unter Hinweis auf die Stellungnahme der behandelnden Fachärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ vom 8. August 2023 in vielen Belangen mangelhaft und nicht beweiswertig. Es sei auch auf die Mitteilung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 4.

Oktober 2023 hinzuweisen, wonach die Eidgenössische Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) bei ärztlichen Gutachten der B.____ formale und inhaltliche Mängel festgestellt habe und die Invalidenversicherung deshalb keine medizinischen Gutachten mehr an die B.____ vergebe. Das BSV habe die IV-Stellen zudem angewiesen, bereits vorliegende Gutachten der B.____ einer (erneuten) Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn noch kein rechtskräftiger Entscheid vorliege. Es sei fraglich, inwiefern die IV-Stelle resp. der RAD nunmehr in einem dritten Anlauf zu einer anderen Beurteilung

der Beweiskraft gelangen würde, nachdem die Beweiswertigkeit bereits zweifach – vor Erlass des Vorbescheids sowie vor Erlass der angefochtenen Verfügung –

bejaht worden sei. Allerdings sei die Stellungnahme des RAD nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere,

wenn dieser festhalte, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihren Tag zu strukturieren sowie Hobbies und soziale Kontakte zu pflegen. Habe sie doch bei der Begutachtung ausgesagt, dass sie keinem festen Tagesablauf folge und meist den gesamten Tag im Bett oder auf dem Sofa liege.

Zusammenfassend könne auf das B.____ - Gutachten nicht abgestellt werden. Vielmehr sei der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Ärztin spätestens ab Mai 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen, insbesondere eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung (Urk. 1). 3.

3.1

Im polydisziplinären B.____ -Gutachten vom 5. Juni 2023 hielten die begutachtenden Fachärzte folgende Diagnosen fest (Urk. 7/116/126): - Diabetes mellitus Typ II ohne Insulintherapie - Perianale Blutabgänge – endoskopische Diagnostik empfohlen - Adipositas Grad II - Generalisierte Epilepsie - Dysthymie (ICD-10: F34.1)

In allgemeinmedizinischer Hinsicht hätten sich keine arbeitsrelevanten Einschränkungen ergeben (Urk. 7/116/140 ff.). Im Zusammenhang mit der Epilepsie sei die Beschwerdeführerin

mittels öffentlichen Verkehrs uneingeschränkt mobil (Urk. 7/116/161). Diabetologisch erfolge

bei ausbleibenden/r Komplikationen sowie Hypoglykämieeigung

keine Insulintherapie (Urk. 7/116/155).

Gegenüber dem neurologischen Gutachter führte die Beschwerdeführerin aus, seit einem epileptischen Anfall im Jahre 2019, anlässlich welchem sie auf das Gesicht gefallen und einen Zahn am Oberkiefer verloren habe, bestünden Schmerzen im unteren Rücken links. Sobald sie sich bewege,

bekomme sie diese Rückenschmerzen. Novalgin helfe ein

bisschen. Die Schmerzen schwankten zwischen VAS 6 und 9 (Urk. 7/116/170).

Die Epilepsiemedikation

sei

2021 infolge ihres Kinderwunsches sowie der gewünschten Gewichtsreduktion umgestellt worden. 2022 sei ihr schlimmstes Jahr gewesen, sie habe etwa 15 Anfälle erlitten. Aktuell werde die Valproinsäure wieder erhöht und das Levetiracetam ausgeschlichen. Bei

Schlafentzug, Stress und Ärger, etwa wenn sie von Menschen « schräg » angeschaut werde, bekomme sie einen epileptischen Anfall (Urk. 7/116/182, Urk. 7/116/191). In klinischer Hinsicht hätten sich im Wesentlichen regelrechte Befunde ergeben; laborchemisch figurieren der Spiegel für Lamotrigin und Levetiracetam im therapeutischen Bereich und

jener für Valproinsäure unterhalb des therapeutischen Bereichs. Für die berichteten lumbalen Beschwerden habe sich kein neurologisches Korrelat ergeben. Die demonstrierten Auffälligkeiten bei der Prüfung des Lasègue links sowie Finger-Boden-Abstandes seien auf eine Verdeutlichung zurückzuführen. Zeichen der Schmerzbeeinträchtigung hätten sich nicht ergeben (Urk. 7/116/187). Grundsätzlich seien aufgrund der Epilepsie keine Tätigkeiten in der Nachtschicht, an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten oder mit erhöhter Verletzungsgefahr möglich. Zudem dürfe die Beschwerdeführerin kein Kraftfahrzeug führen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin sei somit leidensangepasst. Weitere Einschränkungen bestünden nicht (Urk. 7/116/189). Mithin sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte sowie jede andere angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/116/194).

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter berichtete die Beschwerdeführerin, sie fühle sich wert- und nutzlos, weil sie weder Arbeit, Ehemann noch Kinder habe und vom Sozialamt lebe. Zudem habe sie Schlafstörungen. Die Tagesmüdigkeit führe sie auf die antikonvulsive Medikation zurück. Insgesamt ziehe sie sich zurück und sei häufig bedrückt. Nach einem schweren generalisierten Krampfanfall im April 2019 sei sie wegen reaktiv-depressiver Beschwerden in eine ambulante Psychotherapie gekommen, weil dies im Rahmen eines Konsils im Krankenhaus so empfohlen worden sei. Sie habe etwa drei Jahre lang zwei Termine pro Woche wahrgenommen, jedoch keine Antidepressiva benötigt. Die Behandlung sei im Juli 2022 beendet worden. Sie brauche noch weitere Termine, wolle sich aber nun einen niedergelassenen Psychotherapeuten suchen

(Urk. 7/116/212). In biographischer Hinsicht gab die Beschwerdeführerin an, sie sei in der zweiten Klasse aus Libyen in die Schweiz eingereist. Die Schule habe sie mit schlechten Noten abgeschlossen und infolgedessen keine Lehrstelle gefunden. Alsdann habe

sie ein sechsmonatiges Motivationsseminar beim RAV gemacht und Unterstützungsgelder erhalten. 2010 sei sie mit den Eltern zurück nach Libyen, weil ihr Vater dort eine gute Anstellung gefunden habe. Sie selbst habe eine Stelle als Dolmetscherin gefunden, welche ihr wegen vermehrter, krankheitsbedingter Ausfälle nach sechs Monaten gekündigt worden sei. Danach habe sie bis 2015 in Libyen keine Arbeit mehr gefunden. Sie sei dann in die Schweiz zurückgekehrt und habe hierorts 1.5 Jahre als Sekretärin gearbeitet. Auch diese Stelle sei ihr infolge vermehrter Ausfälle gekündigt worden. So habe sie sich wegen Schlafstörungen, banaler Infekte oder sonstiger Unpässlichkeiten häufiger krankgemeldet. Seit 2018 beziehe sie Sozialhilfe. Von 2015 bis 2018 sei sie mit einem zwölf Jahre älteren Tunesier verheiratet gewesen. Die Ehe sei schlecht gewesen. Der Ehemann habe sie für ihr Aussehen gedemütigt. Zudem habe er sie geschlagen und psychisch unter Druck gesetzt. 2015 habe sie eine Fehlgeburt erlitten. Schliesslich habe sich die Beschwerdeführerin scheiden lassen. Seither wohne sie allein. Gegen 10.00 Uhr morgens stehe sie auf; gegen 02.00 Uhr gehe sie zu Bett. Zwei Mal pro Woche erhalte sie Hilfe durch die Haushaltshilfe bei schweren körperlichen Arbeiten (Staubsaugen, Badreinigen, Abwasch etc.). Zum Teil könne sie diese Arbeiten aber auch allein verrichten. Sie koche hin und wieder für sich und habe Freude am Kochen. Ein Einkaufstag sei für sie sehr hart. Sie nutze den öffentlichen Verkehr, habe einen Rollkoffer und sei am Folgetag müde und erschöpft und müsse sich ausruhen. Sie habe drei Freundinnen aus ihrer Kindheit, die sie immer noch treffe. So etwa im Migros-Café oder zu Hause. Ansonsten schaue sie fern, bastle gern Dekomaterial und telefoniere. Alsdann gehe sie im Sommer regelmässig spazieren. Soeben sei sie bei ihrer Familie in D.____ (ausländische Stadt)

gewesen; 2020 habe sie ihren Bruder in E.____ (ausländische Stadt)

besucht (Urk. 7/166/213 f.). In objektiver Hinsicht habe die gepflegt und pünktlich erschienene Beschwerdeführerin den Blick während des Gesprächs erhalten können und eine angemessen modulierte Mimik und Gestik gezeigt. Ein Lächeln habe sie selten erwidert und auch bei belastenden Themen habe sie keine über schiessende emotionale Reaktion gezeigt. Ermüdungszeichen, Schmerzbeeinträchtigungen oder Gedächtnislücken hätten sich nicht ergeben. Zwar habe die Beschwerdeführerin zu Beginn des Gesprächs mit Verweis auf ihre Konzentrationsstörungen Pausenbedarf angemeldet, das Gespräch in der Folge aber unvermittelt fortgesetzt und es hätten sich dabei keine Störungen der Gedächtnis-, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsfähigkeit gezeigt. Dazu diskrepant habe die Beschwerdeführerin beim Kurztest zur Konzentration und Aufmerksamkeit die Monatsnamen nur langsam reproduzieren können, beim Rückwärtszählen drei Fehler gemacht und mehrfach länger gestockt. Alsdann habe sie beim orientierenden Kurztest (3-Worte-Test) nur einen von drei Begriffen reproduzieren können und bei m

Rey Memory Test 4 vom 15 Punkten erreicht; bei m

zweit genannten Test würden nur schwer an Demenz erkrankte einen Cut - Off-Wert von weniger als 9 erreichen. Mithin ergäben sich deutliche Hinweise auf eine bewusste Aggravation. Der Rapport sei geordnet, wenn auch etwas überschießend, und meist auf die Frage bezogen. Das formale Denken der Beschwerdeführerin sei geordnet, kohärent und erfolge in angemessener Geschwindigkeit. Die Stimmung

habe zeitweise bedrückt gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten und

der Antrieb habe – gemessen am Redefluss und Verhalten – unauffällig gewirkt; ebenso die Psychomotorik

(Urk. 7/116/215 ff.). Zusammenfassend habe der AMPD-konform erhobene psychiatrische Befund eine zeitweise bedrückte und ansonsten unauffällige Grundstimmung mit erhaltener Schwingungsfähigkeit ergeben. Die Kardinalsymptome [einer depressiven Episode] (Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Freudverlust) hätten sich nicht nachweisen lassen. Das gezeigte Verhalten, die beschriebene Alltagsaktivität mit erhaltener Selbst- und teilweise Haushaltsversorgung sowie

die Alltagsstruktur und familiäre und soziale Einbindung würden ebenfalls gegen eine gravierende depressive Störung sprechen. Der hiesige Befund sei vor dem Hintergrund des mehrjährigen Verlaufs am ehesten mit einer Dysthymie

in Einklang zu bringen. Es handle sich um eine andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug sei, um die Kriterien einer rezidivierenden, depressiven Störung zu erfüllen. Eine wesentliche Alltagsbeeinträchtigung bestehe nicht. Die in den Vorakten dokumentierte leichte oder mittelschwere depressive Episode könne mit Blick auf die genannten Kardinalsymptome nicht bestätigt werden. Komme hinzu, dass die ambulanten Behandlungsbemühungen in keiner Relation zum reklamierten Schweregrad der Depression stünden; seit sechs Monaten nehme die Beschwerdeführerin keine ambulante Behandlung mehr wahr und es bestehe auch keine antidepressive Medikation. Betreffend die angegebenen Rückenschmerzen bestehe beim Fehlen der – näher beschriebenen - einschlägigen Kriterien keine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 7/116/219 f.).

Insgesamt bestünden nur leichtgradige , psychiatrische Veränderungen. Aus der Indikatorenprüfung ergebe sich zudem, dass keine namhaften Defizite in der Selbst- und Haushaltsversorgung bestünden und die Beschwerdeführerin soziale und familiäre Kontakte aufrechterhalte, ihre Freizeit strukturiere (zum Beispiel durch die Bewirtschaftung eines YouTube-Kanals für arabische Gerichte) und immer wieder Fernreisen unternehme. Alsdann seien die Therapiemassnahmen noch nicht ausgeschöpft. Eine ambulante Psychotherapie, gegebenenfalls mit Psychopharmakotherapie , sei wieder aufzunehmen. Eine Arbeitsaufnahme sei ebenfalls im Interesse

der Beschwerdeführerin. So könne sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstbewusstsein, soziale Kompetenzen und eine Tagesstruktur stärken sowie Vermeidungsstrategien abbauen. Die angegebenen Konzentrationsstörungen stünden diskrepant zum unauffälligen Untersuchungsgespräch. Der orientierende Test zur Beschwerdevalidierung (Rey Memory Test) habe zudem deutliche Hinweise auf eine bewusste Aggravation ergeben (Urk.

7/116/ 217, Urk. 7/116/ 221). Bei einer neuropsychologischen Untersuchung am 2. August 2021 seien mittelgradige neurokognitive Funktionsstörungen mit multiplen Teilleistungsschwächen (Lernbehinderung, ADHS, Verlangsamung, Dyskalkulie) notiert worden. In der aktuellen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf seit der Jugend vorbestehende Verhaltensauffälligkeiten mit Einfluss auf das berufliche und soziale Leben der Beschwerdeführerin ergeben. Eine Störung der Primärpersönlichkeit sei nicht anzunehmen. Eine ADHS könne ebenfalls nicht bestätigt werden. Insbesondere hätten sich keine Hinweise auf eine vermehrte motorische Unruhe, Impulsivität oder ein oppositionelles Verhalten ergeben. Alsdann seien die Konzentration und Aufmerksamkeit der Beschwerdeführerin im Gespräch unauffällig gewesen. Die im Rahmen der Kurztests hier gezeigten Defizite seien infolge der Symptomvalidierung nicht aussagekräftig (Urk. 7/116/222 f., Urk. 7/116/216).

Zusammenfassend ergebe sich keine namhafte Limitation der Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit. Für Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentrationsleistung , ohne Nacharbeit, ohne grössere Stressbelastung aufgrund der Dysthymie sei die Beschwerdeführerin spätestens ex nunc zu

100 % arbeitsfähig . Rückblickend seien passagere Arbeitsunfähigkeiten denkbar (Urk. 7/116/223 ff.).

Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung

ergaben sich unterdurchschnittliche Testergebnisse im Bereich des visuellen Gedächtnisses, der intrinsischen sowie phasischen Alternanz , der Verarbeitungsgeschwindigkeit, der fluiden Intelligenz und kognitiven Flexibilität, welche infolge der Symptomvalidierung jedoch überwiegend wahrscheinlich auf ein nicht-authentisches Antwortverhalten zurückzuführen seien (Urk. 7/116/253 f.). Folglich könne eine kognitive Funktionsstörung nicht bestätigt und der

Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht weder in der angestammten noch hinsichtlich einer anderen, ihrem Bildungsniveau angepassten Tätigkeit eine Einschränkung attestiert werden (Urk. 7/116/257).

Im Rahmen der polydisziplinären Konsensbeurteilung hielten die begutachtenden Fachärzte schliesslich fest, infolge der Dysthymie bestehe eine leichte Einschränkung der

Belastbarkeit, welche indessen weder in der angestammten noch einer vergleichbaren Tätigkeit zum Tragen komme. Alsdann seien Arbeiten in gefährlichen Höhen und an gefährlichen Maschinen sowie mit Kraftfahrzeugen aufgrund der Epilepsie ungeeignet. Letzteres komme auch nicht zum Tragen in der bisherigen oder vergleichbaren Tätigkeit. Hinsichtlich der bisherigen sowie einer vergleichbaren Tätigkeit bestehe somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dies gelte ab der aktuellen Untersuchung. Die vorangehenden anderslautenden, aktenkundigen psychiatrischen/psychologischen Bewertungen liessen sich nicht mehr fortschreiben, da die objektiven klinischen Befunde keine erhebliche Limitation auswiesen und deutliche Hinweise auf ein verfälschendes Antwortverhalten zu erheben gewesen seien (auffällige Symptomvalidierungen) (Urk. 7/116/127 f.). 3.2

Mit Stellungnahme zum Gutachten vom 8. August 2023 (Urk. 3/4) bemängelte die seit April 2023 behandelnde Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Oberärztin, Psychiatrische Universitätsklinik C.____, dass sich der Kollege nicht hinreichend mit dem verhaltensneurologisch-neuropsychiatrischen Untersuchungsbericht von

lic. phil. G.____, Neuropsychologin und Psychologin FSP, und Dr. med.

H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 2. August 2021 [Urk. 7/116/77 ff.] auseinandergesetzt und die darin gestellten Diagnosen lediglich gestützt auf seinen klinischen Eindruck resp. das Gutachtergespräch sowie die orientierenden Kurztests abgestritten habe. Demgegenüber habe der Gutachter den orientierenden Kurztests im Zusammenhang mit den Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten zu wenig Rechnung getragen und seinen allgemeinen klinischen Eindruck während des Gesprächs überbetont. Soweit er ein ADHS mangels motorischer Unruhe, Impulsivität und oppositionellem Verhalten verneint habe, sei auf die zahlreichen Studien hinzuweisen, wonach sich ein ADHS bei Frauen eher durch intellektuelle Beeinträchtigungen und internalisierende Probleme manifestiere. Alsdann habe der Gutachter die diskrepanten Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen in den Vorakten sowie im Abschlussbericht über das Belastbarkeitstraining nicht diskutiert und gewürdigt. In psychiatrisch-diagnostischer Hinsicht seien – entgegen dem Gutachter – die Kardinalsymptome einer mittelgradigen depressiven Symptomatik erfüllt.

Zudem sei von einer chronischen Erkrankung auszugehen, da bei der Beschwerdeführerin keine Phasen ohne eindeutige affektive Symptomatik bestünden.

Auch könne aus dem Therapieabbruch nicht auf eine leichte Ausprägung der Symptomatik geschlossen werden. Im Gegenteil könne es gerade infolge schwerer Phasen zu Unterbrüchen kommen, wenn sich die Beschwerdeführerin in etwa pessimistisch im Hinblick auf den therapeutischen Nutzen fühle und sich auch sozial extrem stark zurückziehe. Alsdann sei die depressive Symptomatik deutlich überlagert von Ängsten, u. a. im Rahmen der somatischen Diagnosen. So entstehe ein Teufelskreis, der letztlich zur Chronifizierung der verminderten Belastbarkeit führe. Die psychosozialen Belastungsfaktoren seien nicht Ursache, sondern vielmehr Folge der ausgeprägten kognitiven Funktionsstörungen und Depression. Es bestehe auch nur eine sehr einfache Tagesstruktur und die Beschwerdeführerin treffe sich nur ca. einmal im Monat mit Freundinnen; Dekoartikel bastle sie nach eigenen Angaben auch selten. Schliesslich sei der Ray Memory Test umstritten und könne nicht zur Bestätigung einer Aggravation benutzt werden (Urk. 3/4). 4.

4.1

Den B.____ -Gutachtern lagen sämtliche medizinischen Vorakten sowie der Abschlussbericht über das Belastbarkeitstraining vom 12. Mai 2020 vor (Urk. 7/116/ 3 ff., Urk., 7/116/ 48 ff.). Ferner stützten sie ihre Einschätzungen auf eigene, am 13. Januar und 3. April 2023 erhobene Befunde, welche sie einschliesslich einer Computertomographie des Gehirns sowie eines Laborbefundes (vgl. Urk. 7/116/186) , darlegten. Darüber hinaus berücksichtigten die begutachtenden Fachärzte die beklagten Beschwerden und setzten sich bei der Herleitung der Diagnosen damit auseinander. Schliesslich legte der psychiatrische Gutachter im Rahmen der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit die Grundlagen seiner Einschätzung dar und deckte hierbei die vorhandenen Ressourcen bzw. Belastungen der Beschwerdeführerin auf. Mithin liefert das B.____ -Gutachten vom 5. Juni 2023 nachvollziehbare Schlussfolgerungen und erfüllt die an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vgl. E. 1. 7).

4.2

Daran ändert auch die

von

Dr. F.____

gegen das psychiatrische Teilgutachten erhobene Kritik (vgl. Stellungnahme vom 8. August 2023, Urk. 3/4 ; vgl. hievore E. 3.2) nichts .

Zunächst ist festzuhalten, dass die richtlinienkonformen neuropsychologischen Testungen von einem neuropsychologischen Gutachter durchgeführt wurden . Dabei ergaben sich zwar unterdurchschnittliche Ergebnisse, gleichzeitig aber auch deutliche Hinweise auf ein nicht authentisches Antwortverhalten (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, Urk. 7/116/228 ff. , Urk. 7/116/253) . Hierbei setzten sich die neuropsychologischen Fachgutachter mit den anderslautenden Einschätzungen aus dem Jahre 2021 eingehend auseinander (Urk. 8/116/253 ff.). Alsdann wurden objektivierbare Denkstörungen sowie Störungen der Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und/oder Merkfähigkeit vom neurologischen und psychiatrischen Gutachter übereinstimmend vermerkt (vgl. Urk. 7/116/185 ff., Urk. 7/116/216) . Soweit Dr. F.____ dem psychiatrischen Gutachter in diesem Zusammenhang - allenfalls in Unkenntnis des neuropsychologischen Teilgutachtens - eine «Überbetonung» des klinischen Eindrucks vorwirft, ist darauf hinzuweisen, dass psychiatrische Explorationen naturgemäss nicht ermessensfrei erfolgen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009, E . 5.1). Hervorzuheben ist auch, dass der Gutachter bei der Definition des medizinischen Belastbarkeitsprofils die – nicht objektivierbaren – Konzentrationsstörungen berücksichtigte (Urk. 7/116/225, Ziff. 8.2). Zudem hat der B.____ -Psychiater

bezugnehmend auf den neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 2.

August 2021 - entgegen Dr. F.____ -

hinreichend einlässlich und begründet ausgeführt, dass und weshalb aufgrund der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf seit der Jugend vorbestehende Erkrankungen bestanden (Urk. 7/116/222 f., Urk. 7/116/216).

Damit konkordant hat auch der von Mai 2019 bis Juli 2022 behandelnde Dr. I.____

keine – irgendwie geartete – neurokognitive Erkrankung diagnostiziert und durchgehend festgehalten, die subjektiven Störungen der Auffassungs-, Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsfähigkeit seien nicht objektivierbar

(vgl. Berichte vom 31. Oktober 2019, 4. Juni 2020 und 18. Juni 2021, Urk. 7/26/4, Urk. 7/54/3, Urk. 7/73/3) . Soweit Dr. I.____ im Bericht vom 31.

Oktober 2019 auf leichte kognitive Defizite hinwies, bemass er diesen keine Arbeitsrelevanz zu (vgl. Urk. 7/26/6). Die

einzig im Bericht vom 2. August 2021 von lic. phil. G.____ und Dr. H.____

festgehaltene frühkindlich erworbene zerebrale Entwicklungsschwäche (unklarer Ätiologie) mit Entwicklung einer Lernbehinderung/ Borderlineintelligenz (ICD-10: F81) und Dyskalkulie (F81.2)

sowie hyperkinetische Störung (ADHS)

mit Beginn in der Kindheit (ICD-10: F90.1) ist mangels jeglicher Herleitung nicht nachvollziehbar und fusst vornehmlich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/116/77 f.). Insbesondere wurde die Abklärung vom 2. August 2021 wegen beklagter Kopfschmerzen

vorzeitig abgebrochen, weshalb die

attentionalen Funktionen der Beschwerdeführerin nicht ausführlich geprüft werden konnten (vgl. Urk. 7/116/77) . Als dann gilt eine durch geringe Intelligenz verursachte Verminderung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erst dann als IV-relevant, wenn der Intelligenzquotient (IQ) weniger als 70 beträgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2013 vom 16. März 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Bei der gegebenenfalls grenzwertigen intellektuellen Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist dies nicht der Fall, zumal der im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung im April 2023 durchgeführte Wechsler Adult Intelligence

Scale -Test (WAIS-IV) einen Gesamt-IQ von 100 Punkten (Urk. 8/116/249) ergab .

Zudem war sie ungeachtet der behaupteten

Borderlineintelligenz und seit der Kindheit vorbestehenden hyperkinetischen Störung – ohne medikamentöse ADHS-Behandlung (vgl. Urk. 7/116/221, Urk. 3/4 S.

2) - in der Lage, die Regelschule auf Niveau Sek-B (vgl. Urk. 7/26/2) erfolgreich abzuschliessen, ins Berufsleben einzusteigen und vom April 2013 bis April 2014 sowie von Juli 2015 bis Dezember 2016 als Sekretärin zu arbeiten; zudem arbeitete die Beschwerdeführerin in Libyen als Dolmetscherin und Englischlehrerin (vgl. Urk. 7/116/80, vgl. auch Lebenslauf, Urk. 7/31). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die im Bericht vom 2. August 2021 genannte, insgesamt als mittelgradig taxierte neurokognitive Funktionsstörung kann nicht nachvollzogen werden, wenn

lic. phil. G.____ und Dr.

H.____

der Beschwerdeführerin

jegliche Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt absprechen

(vgl. Urk. 7/116/78) . Schliesslich stehen der von Dr. F.____ postulierten chronischen, vorwiegend mittelgradigen Depression (Urk. 3/4 S. 3) bereits die eigenen Ausführungen der Beschwerdeführerin entgegen , wonach sie phasenweise traurig und dann phasenweise wieder gut drauf sei und nie eine antidepressive Medikation benötigt habe (vgl. Urk. 7/116/243) .

Alsdann ist die von Dr. I.____

in den Verlaufsberichten vom 6. Juni 2020 und 18. Juni 2021

diagnostizierte

mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F 32.1, Urk. 7/54/2, Urk. 7/73/2)

bereits mit Blick auf den darin notierten Psychostatus (insbesondere unauffällige Auffassungs-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit, erhaltene Schwungfähigkeit , vorhandene Freude und Interessen sowie eine lediglich zum depressiven Pol hin verschobene Stimmung) sowie den zwei- bis dreiwöchigen (resp. zuletzt unregelmässig drei- bis sechs wöchigen, vgl. Urk. 7/73/5)

Therapierhythmen

nicht schlüssig . Laut Bericht vom 18. Juni 2021

bestand kein sozialer Rückzug (Urk. 7/73/3) ; gleichzeitig

führte

Dr. I.____

aus , die Beschwerdeführerin imponiere anhaltend mit einem starken sozialen Rückzug mit wenig Kontakten nach aussen (Urk. 7/73/2).

Nicht nachvollziehbar ist ferner, wenn Dr. I.____

initial eine leichtgradige depressive Episode diagnostizierte (vgl. Bericht vom 31. Oktober 2019 , Urk. 7/26) und in den Verlaufsberichten unter Hinweis auf einen

stationären Gesundheitszustand eine mittelgradige depressive Episode festhielt (Urk. 7/54/2, Urk. 7/73/2) .

Fraglich ist überdies, inwieweit das Beschwerdebild von psychosozialen (Einsamkeit, unerfüllter Partner-/Kinderwunsch) sowie pandemiebedingten Umständen verursacht und/oder unterhalten wurde (vgl. Urk. 7/73/2 , Urk. 7/26/3 , Urk. 7/26/7 , Urk. 7/54/5,

Urk. 7/116/212 ; BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2) . Hervorzuheben ist schliesslich auch, dass Dr. I.____

im Bericht vom 31. Oktober 2019 festhielt, die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht fähig , ihren Alltag selbständig zu strukturieren und den Haushalt zu führen (vgl.

Ziff. 4.5, Urk. 7/26/7).

Dafür spricht letztlich auch ihr Kinderwunsch (Urk. 7/116/182). Die - erst nach dem vorzeitigen Abbruch des Belastbarkeitstrainings –

installierte Haushaltspitex beschränkte sich auf

eine Unterstützung

bei körperlichen Arbeiten (Staubsaugen, Badreinigung, Abwasch etc.) . Dabei räumte die B e schwerdeführerin

selbst ein , dass sie diese Arbeiten «zum Teil» auch selber verrichten könne (Urk. 7/116/214). 4.3

Schliesslich vermag auch der Abschlussbericht über das Belastbarkeitstraining vom 1 2. Mai 2020 resp. die darin festgehaltene Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 7/51) de n gutachterlichen Feststellungen keinerlei Abbruch zu tun. Zunächst wurde das Belastbarkeitstraining im Februar/März 2020 durchgeführt, mithin annähernd drei Jahre vor der polydisziplinären Begutachtung im Januar/April 2023 (vgl. Urk. 7/116/117) . Dr. I.____ hielt dazu fest, im Belastbarkeitstraining habe die Beschwerdeführerin aus Scham und Angst ein stark vermeidendes Verhalten gezeigt, indem sie unentschuldig oder unter fadenscheinigen Begründungen gefehlt habe (vgl. Bericht vom 6. Juni 2020 Urk. 7/54/4 f.; vgl. ausserdem die Telefonnotiz vom 1 7. Dezember 2019, Urk. 7/50/5). Zudem wies er darauf hin, dass das depressive Zustandsbild

durch das starke Vermeidungsverhalten und Schamgefühl aufrechterhalten werde . Andererseits führte Dr. I.____ aus, letzteres sei Ausdruck der bestehenden depressiven Erkrankung (Bericht vom 1 8. Juni 2021

Urk. 7/73/5).

Ob mit dem Vermeidungsverhalten, welches unbestrittenermassen zum Scheitern des Belastbarkeitstrainings geführt hat, ein psychiatrisches Substrat (i. w. S.) angenommen werden kann , ergibt sich

damit nicht widerspruchsfrei .

Jedenfalls handelt es dabei nicht um ein Kardinal s- oder anderes typisches Symptom affektiver , insbesondere depressiver Störungen

(vgl. Internat e Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] , klinisch-diagnostische Leitlinien, WHO, S. 169 f.). E ine Störung der Primärpersönlichkeit schloss der psychiatrische Gutachter zudem aus (Urk. 7/116/222). Demgegenüber

ergeben sich verschiedentlich Hinweise auf eine eingeschränkte

Compliance, Arbeits- sowie Leistungsmotivation der Beschwerdeführerin . So hat sie sich laut Ausführungen der Integrationsfachfrau

nicht an Vereinbarungen gehalten , indem sie sic h etwa bei Abwesenheiten - soweit überhaupt –

per WhatsApp statt wie vereinbart telefonisch abgemeldet habe . Ferner sei die Beschwerdeführerin, welche als Risikopatientin infolge der Corona-Pandemie im Homeoffice gearbeitet habe, telefonisch oft nicht erreichbar gewesen. Sie habe nicht so motiviert gewirkt und die Aufgaben nicht in dem Masse erledigt, wie sie hätte sollen. Den Onlinekurs habe die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht absolviert und dies damit begründet, dass sie zu Hause kein Internet und auf dem Handy einen Virus habe. Demgegenüber sei bekannt, dass die Beschwerdeführerin einen eigenen YouTube Kanal bewirtschaftete und dabei eigene Kochvideos hoch lade . Ihr Verhalten anlässlich des Belastbarkeitstrainings sei - allenfalls persönlichkeitsbedingt – auffällig gewesen (vgl.

Abschlussbericht vom 12. Mai 2020, Urk. 7/51; Telefonnotiz vom 17. März und 24. April 2020, Urk. 7/50/10 f.). Der Eindruck eingeschränkter Motivation ergibt sich

auch aus den übrigen Akten (vgl. Bericht vom 4. Juni 2020 und 18. Juni 2021, worin Dr. I.____ die Motivation der Beschwerdeführerin jeweils als mittelmässig taxierte, Urk. 7/54/5, Urk. 7/73/6; vgl. auch das psychiatrische Teilgutachten, wonach sich die Beschwerdeführerin bei ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin öfters wegen Schlafstörungen, banaler Infekte oder sonstiger Unpässlichkeiten krankgemeldet habe, Urk.

7/116/213 f.). Von einem einwandfreien Arbeitsverhalten/-Einsatz anlässlich des Belastbarkeitstrainings kann nach dem Gesagten

jedenfalls nicht die Rede sein. Entsprechend war

eine gutachterliche Stellungnahme zum Ergebnis des Aufbautrainings nicht unabdingbar (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_48/2018 vom 27. Juni 2018 E. 4.3.1 mit Hinweisen). 4.4

Davon abgesehen, dass eine grössere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die im Gutachten attestierte auch unmittelbar aus der Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 mit Hinweisen), bleibt in diesem Zusammenhang der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass sich aus dem polydisziplinären Gutachten hinreichend erhellt, dass die psychiatrischen diagnoserelevanten Befunde

nicht

stark ins Gewicht fallen (Urk.7/116/215). Alsdann

bestehen keinerlei ärztlichen Differenzen darüber, dass sich die somatischen Befunde nicht unmittelbar arbeitsrelevant auswirken (Urk. 7/26/5, Urk. 7/54/4, Urk. 3/4). Auf Ressourcenebene ist nebst ihrer

Dreisprachigkeit (Deutsch/Englisch/Arabisch) zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin als Video-Bloggerin (Kochvideos) einen eigenen

Youtube

Kanal bewirtschaftet und damit ihr kreatives

und technisches Flair unter Beweis stellt. Dazu passend bezeichnete

sie sich selbst auch als gute Fotografin (vgl. Urk. 7/50/3 f.). Als weitere Hobbys nannte die Beschwerdeführerin Basteln, Schwimmen, Fernsehen, Telefonieren und Spazieren. Sie habe immer neue Projekte in der Wohnung, so etwa die Wände streichen. Zu vermerken sind ausserdem die wiederholten Fernreisen der Beschwerdeführerin (Urk. 7/38, Urk. 7/116/156, Urk. 7/116/214, Urk. 7/116/244) und das vorhandene, sie tragende, soziale Netzwerk aus Familie und Freunden (Urk. 7/116/156, Urk. 7/116/207, Urk. 7/116/214, Urk. 7/116/244, vgl. auch Urk. 7/116/80). Soweit

Dr. F.____

in ihrer Stellungnahme vom 8. August 2023

dazu ausführte, die Beschwerdeführerin gehe nur selten ihren Hobbys nach und treffe ihre Freundinnen lediglich ein Mal pro Monat,

erscheinen die von der Beschwerdeführerin übernommenen Angaben bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; Urteil 8C_940/2015 vom 19. April 2016 E. 6.3). Festzuhalten sind schliesslich auch das ausgeprägte, subjektive Krankheitsempfinden (Urk. 7/116/156) der Beschwerdeführerin und die gutachterlichen Hinweise

auf eine

Verdeutlichung sowie bewusste Antwortverzerrung (Urk. 7/116/187, Urk. 7/116/217, Urk. 7/116/253). 4.5

Am Beweiswert des vorliegenden Gutachtens ändert schliesslich

auch nichts, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen Anfang Oktober 2023 auf Empfehlung der EKQMB den IV-Stellen untersagt hat, bei der B.____ weitere Gutachten in Auftrag zu geben. Selbst wenn die EKQMB in ärztlichen Gutachten der B.____ formale und inhaltliche Mängel festgestellt hat, führt dies nicht dazu, dass sämtliche B.____-Gutachten a priori der Beweiswert abzuspochen ist, sondern dass diese kritisch zu beurteilen sind. Im Konkreten hat die gerichtliche Prüfung ergeben, dass dem vorliegenden B.____-Gutachten voller Beweiswert beige messen werden darf.

4.6

Zusammenfassend ist gestützt auf das beweisbildende B.____-Gutachten vom 5. Juni 2023 erstellt, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls seit der Begutachtung im Januar/April 2023 (vgl. Urk. 7/116/118) sowohl in der bisherigen sowie jeder vergleichbaren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war und

retrospektive höchstens eine passagere Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. hievore E. 3). Mangels andauernder Arbeitsunfähigkeit ergibt sich kein IV-relevanter Gesundheitsschaden (vgl. hievore E. 1.2).

Unter Hinweis auf das unter E. 1.5 f. Gesagte unterliegt auch der Anspruch auf berufliche Massnahmen den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG und ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung scheidet am Erfordernis einer leistungsspezifischen Invalidität. Erschwernisse in der beruflichen Integration sind mangels eines relevanten Gesundheitsschadens als invaliditätsfremd zu betrachten.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.5.1

Mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 wurde der Beschwerdeführer in

- antrags gemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung

gewährt (Urk. 8). 5.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
HurstHediger

E. 5

Juli 2023 (Urk.

7/116/117-262). Nach internen Stellungnahmen durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD , vgl. Urk. 7/118/8 f., Urk. 7/125/3)

und nach durchgeführten

Vorbescheidverfahren (Urk.

7/119, Urk. 7/121 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 18. September 2023 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X. ___ am 18. Oktober 2023 Beschwerde und beantragte, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2023 ab Mai 2020 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung durchzuführen und hernach über den Leistungsanspruch (berufliche Massnahmen/Rente) zu befinden. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Zeitgleich wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

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