

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00541 vom 30. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00541

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00541 du 30 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00541 del 30 agosto 2024

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1989, schloss im Sommer 2008 die Berufslehre zur Kauffrau ab (Urk. 6/1/5). Anschliessend war sie mit Unterbrüchen in wechselnden Anstellungsverhältnissen erwerbstätig (Urk.

6/8). Ab dem 1. Februar

2013 arbeitete sie mit einem Pensum von 60 % für die Y.____ GmbH (Urk. 6/1/6, Urk.

E. 1.2

In der Folge holte die IV-Stelle einen Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen Verlaufsbericht von Dr. Z.____ und einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 6/34, Urk. 6/36, Urk. 6/41). Ferner gab sie eine psychiatrische Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Urk. 6/43). Die Expertin erstattete ihr Gutachten am 6. Dezember 2019 (Urk. 6/4

E. 1.3

Die IV-Stelle holte daraufhin einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 6/63) und veranlasste die Durchführung einer internistischen Begutachtung (Urk. 6/75 ff). Die Gutachterin

Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin, Physikalischen Medizin und Rehabilitation, erstattete ihre Expertise am 20.

Februar 2023 (Urk. 6/97). Am 14. April 2023 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid, mit dem sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht stellte (Urk. 6/99). Dagegen erhob die Versicherte am 17. Mai 2023, ergänzt am 4. Juli 2023, Einwände (Urk. 6/100, Urk. 6/104). Am 18. September

2023 erliess die IV-Stelle die Verfügung, mit der sie wie angekündigt das Leistungsbegehren abwies (Urk. 6/110 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 18. September 2023 erhob die Versicherte am 19.

Oktober 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei ihr ab dem 1. Februar 2018 bis zum 31. März 2022 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zusätzlich beantragte die Versicherte die Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung (Urk. 1 S. 2 f.). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk.

5 S. 2 f.). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Am 14. Mai 2024 führte das Gericht die von der Beschwerdeführerin beantragte öffentliche Hauptverhandlung durch, anlässlich der die Parteien ihre gestellten Anträge erneuerten und das Gericht die Beschwerdeführerin persönlich befragte . Ferner erklärten die Parteien, aussergerichtliche Vergleichsgespräche würden in Betracht gezogen und das Gericht werde im Falle einer Einigung über selbige in Kenntnis gesetzt (Prot.

S.

3

ff.). Am 22. Mai 2024 reicht e der Vertreter der Beschwerdeführerin eine Honoraraufstellung ein (Urk.

E. 6

). Am 2. Juni 2020 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit dem sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsgesuchs in Aussicht stellte (Urk. 6/4

E. 6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes des Gutachtens von Dr. C.____ ist zunächst entscheidend, dass dieses für die streitigen Belange umfassend ist . Die Expertin verfasste dieses in Kenntnis der Vorakten , unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, gestützt auf eine Anamnese und nach Erhebung der Befunde (Klinik, Bildgebung und Laborbefunde). Die formalen Voraussetzungen, die an eine beweiskräftige Expertise zu stellen sind, sind damit erfüllt (vgl. vorstehende E. 2.4). Zu prüfen ist somit, ob das Gutachten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen von Dr. C.____ begründet sind.

E. 6.2.1

Was die Einschätzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit von Dr. C.____

bezogen auf den Gutachtenszeitpunkt (30. August 2022; Urk. 6/ 97/1) und seither betrifft, so wurde diese von der Beschwerdeführerin insofern nicht in Frage gestellt, als sie einen Rentenanspruch nur bis und mit März 2022 geltend macht (Urk. 1 S. 14 Rz . 52) . In der persönlichen Befragung anlässlich der Hauptver handlung gab die Beschwerdeführerin an, seit Dezember 2021 wieder zu arbeiten, zunächst im Umfang eines Pensums von 40

%, welches sie in der Folge bis auf 80 % steigerte (Prot. S. 7). Hier massgebend ist die erwerbliche Leistungsfähigkeit vom Zeitpunkt der Gesuchstellung im Juli 2017 bis und mit März 2022 und damit eine retrospektive Beurteilung. Diese wird von der Beschwerdeführerin mit dem Argument bemängelt, es bleibe offen, weswegen die Gutachterin zum Schluss habe kommen können, die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Anmeldung im Juli

2017 nicht verändert, obschon die Berichte der behandelnden Ärzte und Ärztinnen, die allesamt ein Erschöpfungssyndrom diagnostiziert hätten - unter anderem die Berichte von Dr.

Z.____ vom 2. Mai und 23. August 2017 (Urk.

6/6/136 f., Urk. 6/9/1-5), der Bericht von Dr. A.____ vom Mai 2019 (Urk.

6/34) und derjenige von Dr. D.____ vom 15. Oktober 2020 (vgl.

Urk.

6/57/17-18) - , eine andere Beurteilung nahelegten. Diese Ärzte hätten ihre Schlussfolgerungen insbesondere auf der Basis regelmässiger Untersuchungen gezogen. Die Gutachterin

hätte vor diesem Hintergrund ihre abweichende Auffassung begründet darlegen müssen, denn es stehe fest, dass sie (die Beschwerdeführerin) etliche Jahre erheblich unter dem Erschöpfungssyndrom gelitten habe und deswegen arbeitsunfähig gewesen sei. Die Abklärungen zahlreicher Fachärzte, die stets ein Bild im Normbereich ergeben hätten, änderten daran nichts. Für die behandelnden Ärzte sei es stets augenscheinlich gewesen, dass eine chronische Erschöpfung und eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätten. Andernfalls wären nicht derart viele Untersuchungen nötig gewesen (Urk. 1 S. 14 f. Rz. 52-55).

E. 6.2.2

Im Bericht vom 2. Mai 2017 führte Dr. Z.____

aus, nach langjährigen rezidivierenden Infekten und Magen-/Darmbeschwerden und mit diagnostizierter Osteoporose habe die Beschwerdeführerin sie wegen eines Erschöpfungssyndroms aufgesucht. Aufgrund zuvor bereits erfolgter Untersuchungen seien eine Borreliose, eine auf *Helicobacter* positive Gastritis und multipelste Infektionen festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es aufgrund von stark einschränkenden Symptomen wie Übelkeit, Inappetenz, Zittern, Schwächeanfällen, Schwindel, Müdigkeit, Sehstörungen und Missempfindungen seit 2015 zunehmend zu einer Erschöpfungssymptomatik gekommen und eine Fortführung der Arbeitstätigkeit ab Mitte 2015 nicht mehr möglich gewesen sei. Bei den durch sie (Dr. Z.____) veranlassten Untersuchungen hätten sich unter anderem eine Nebennierenschwäche und multiple Lebensmittelintoleranzen gezeigt, welche die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptome wie Schwäche, Erschöpfung und Müdigkeit erklärten. Ein Erschöpfungssyndrom könne Grund für eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit sein. Da jeder Patient mit Nebennierenschwäche unterschiedlich auf die Therapie reagiere, sei es nicht vorherzusehen, ab wann die Beschwerdeführerin wieder ins Berufsleben zurückkehren könne. Im Rahmen der letzten klinischen Kontrollen hätten sich bereits Ansätze einer ersten Besserung der Symptomatik gezeigt (Urk. 6/6/136).

Im Bericht vom 23. August 2017 nannte Dr. Z.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Erschöpfungssyndrom mit Konzentrationsstörungen, persistierende Magenbeschwerden und eine Osteoporose im Bereich der Lendenwirbelsäule. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie rezidivierende Harnwegsinfekte, einen Status nach rezidivierenden Otitiden und einen Status nach Borreliose durch Zeckenstich (Urk. 6/9/1). Dr. Z.____ betonte erneut, die Beschwerdeführerin leide unter einem ausgeprägten Schwächegefühl und einer Erschöpfung, was die Unfähigkeit zur Ausübung der Tätigkeit als Kauffrau zur Folge habe. Zur Prognose erklärte die Ärztin, aktuell plane sie eine weitere Abklärung durch das

Universitätsspital E.____, da es bisher immer nur kurzzeitig zu einer Besserung gekommen sei. Welche Tätigkeit in welchem Umfang künftig in Frage komme, könnte noch nicht gesagt werden. Eine geringfügige Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei ihres Erachtens anzustreben, mit dem Ziel, das Pensum in der Folge dann zu steigern (Urk.

6/9/2

f.).

Richtig ist, dass Dr. Z.____ in den erwähnten Berichten eine ausgeprägte Erschöpfung als Hauptsymptom nannte und entsprechend auch ein Erschöpfungssyndrom diagnostizierte. Trotz Verweis auf multiple, im Einzelnen allerdings nicht genannte Untersuchungen und Abklärungen vermochte sie eine konkrete Ursache für die Erschöpfungssymptomatik nicht zu nennen. Im Bericht vom 2. Mai 2017 hielt sie lediglich fest, die im Laufe der Abklärungen erkannte Nebennierenschwäche und die multiple n Lebensmittelintoleranzen könnten die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptome wie Schwäche, Erschöpfung und Müdigkeit erklären, und des Weiteren, ein Erschöpfungssyndrom könne Grund für eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit sein (Urk. 6/6/136). Dies genügt als Nachweis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für die körperlich nicht belastende Tätigkeit als Kauffrau allerdings nicht, zumal sich gemäss den Darlegungen von Dr. Z.____ vom 23.

August 2023 nicht mehr die Nebennierenproblematik, sondern die Magenbeschwerden und die Osteoporose limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 6/9/1).

E. 6.2.3

Dr. A.____ führte in seinem am 10. Mai 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht aus, die Beschwerdeführerin sei seit März 2018 bei ihm in Behandlung. Sie erscheine zweimal wöchentlich und erhalte Infusionen mit Eisen, Magnesium, Zink und Kalium. Als Diagnosen nannte Dr. A.____

(soweit leserlich) eine Erschöpfungsdepression, eine chronische Fatigue und eine Leukozytopenie. Es handle sich um chronische Diagnosen, die zum Teil seit Jahren bestünden. Derzeit gehe die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit nach. Prognostisch könne er keine Einschätzung abgeben (Urk. 6/34/2 f. u. 5).

Auch diese Ausführungen eignen sich nicht, um eine krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der betreffenden Zeit rechtsgenügend zu begründen. Was die Diagnose einer Erschöpfungsdepression betrifft, so ist Dr. A.____ als Internist fachlich nicht geeignet, um aus ver sicherungsrechtlicher Sicht eine psychiatrische Diagnose zu stellen, zumal diese den Erkenntnissen der fachpsychiatrischen Begutachtung durch Dr. B.____ widerspricht, die für den gesamten relevanten Zeitraum kein psychisches Leiden und auch keine damit im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit feststellte

(vgl. Urk. 6/46 /25 ff.). Die Diagnose einer chronischen Fatigue begründete Dr. A.____ nicht weiter, so dass seine Einschätzung, die Beschwerdeführerin könne keiner Arbeit nachgehen, objektiv nicht nachvollzogen werden kann. Nämliches gilt für die Diagnose einer Anämie resp ektive

Leukozytopenie. Auch in diesem Zusammenhang erschliesst sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht.

E. 6.2.4

Dr. D.____

nannte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2020 als Diagnosen ein schweres körperliches und psychisches Erschöpfungssyndrom, schwere und multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten, chronische Gelenk- und Muskelschmerzen, chronische

Ekzeme und eine Osteoporose. Vielfältige und ausgeprägte Symptome bestünden bereits seit zirka 2013. Die Beschwerdeführerin habe glaubhaft

ausgeprägte körperliche Reaktionen auf viele Nahrungsmittel (Schmerzen, Schwäche, Bauchprobleme) beschrieben, was dazu geführt habe, dass für die Zufuhr von Nahrungsmitteln nur wenige Optionen bestünden. Grundsätzlich bestünden die Magen- und Darmprobleme bereits seit der Kindheit mit diversen Blasenentzündungen im Verlauf. Die Ursachen hätten auch mittels diverser Abklärungen nicht hinreichend ermittelt werden können. Aufgrund einer diagnostizierten Schwäche der Neurohypophysären Nebennieren-Achse sei eine Behandlung mit Hormonen eingeleitet worden. Auch dies aber habe zu keiner ausreichenden Besserung geführt. Aufgrund

der stark reduzierten Möglichkeit der Nahrungsaufnahme habe eine intravenöse Behandlung mit Aminosäuren und Mikronährstoffen in die Wege geleitet werden müssen. Im weiteren Verlauf sei auch eine Histaminintoleranz diagnostiziert worden. Gesamthaft habe die Beschwerdeführerin eine absolut glaubhafte massive Erschöpfung geschildert. Es sei ursächlich von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen, dies auf der Basis eines gestörten Darmmikrobioms, einer konsekutiven Histaminintoleranz sowie regulativen Störungen der hormonellen Situation (Urk. 6/57/17 f.).

Den Darlegungen von Dr. D. ___ folgend, stand der von der Beschwerdeführerin geklagte Erschöpfungszustand im Zusammenhang mit einer multifaktoriellen Nahrungsmittelunverträglichkeit mit gestörtem Mikrobiom des Darms, einer konsekutiven Histaminintoleranz und einer regulativen Störung der hormonellen Situation. Allerdings wies Dr. D. ___ explizit darauf hin, dass die Ursachen des Leidens trotz verschiedener Abklärungen nicht hätten festgestellt werden können. Auch ergibt sich aus den Darlegungen von Dr. D. ___ nicht, bezüglich welcher Nahrungsmittel eine Unverträglichkeit bestand. Jedoch erschliesst sich aus seinen Darlegungen, dass er diesbezüglich in erster Linie auf die Angaben der Beschwerdeführerin abstellte, - was bei der Beurteilung von sicherungsrechtlicher Ansprüche nicht als Beweisgrundlage gelten kann - und er die Schwäche und Erschöpfung zur Hauptsache auf die verminderte Nahrungsaufnahme zurückführte, was wiederum ausschlaggebend für die Einleitung der intravenösen Gabe von Aminosäuren und Mikronährstoffen war. Eine eindeutig krankheitsbedingte Ursache für die auch von Dr. C. ___ festgestellte Unterernährung (vgl. Urk. 6/97/38 f.) und die von der Beschwerdeführerin geklagten Erschöpfungszustände ist anhand der Darlegungen von Dr. D. ___ nicht nachgewiesen.

E. 6.2.5

Richtig ist, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin diese regelmäßig untersuchten. Beweismässig erhebliche Ursachen für die von der Beschwerdeführerin geklagten Erschöpfungszustände vermochten diese allerdings trotz verschiedener Untersuchungen nicht zu benennen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin berücksichtigte Dr. C. ___ umfassend die Vorakten (Urk. 6/97/5 ff. u. 38 ff.). Allerdings ergaben sich weder aufgrund von diesen noch aufgrund der von der Gutachterin selber vorgenommenen Untersuchungen und den von ihr veranlassten Abklärungen (Urk. 6/97/32 ff.) konkret in Betracht fallende Ursachen für das geklagte Leidenbild. Insofern besteht Übereinstimmung zwischen den Erkenntnissen der behandelnden Ärzte und der internistischen Expertin. Eine Arbeitsunfähigkeit in der hier massgeblichen Zeitperiode ist aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte nicht hinreichend ausgewiesen.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin rügt te sodann, Dr. C.____ habe explizit geäußert, eine Borreliose sei klinisch nicht festgestellt worden. Dies sei nicht haltbar, hätten doch Dr. Z.____ und Dr. A.____ klar eine entsprechende Diagnose gestellt, wobei sich diese namentlich auf entsprechende Laborbefunde abstütze (Urk. 1 S.

15 f. Rz . 56) . Richtig ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine Borreliose infektion festgestellt wurde (Urk. 6/6/136, Urk. 6/34/10 f.). Die Gutachterin Dr. C.____ verneinte entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die

Borrelieninfektion nicht. Vielmehr kam sie in Übereinstimmung mit den Vorakten (Urk. 6/97/5 ff.) zum Schluss, das klinische Bild einer Borrelienerkrankung

sei zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen gewesen (Urk. 6/97/40). Eine längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Borrelien infektion

und darüber hinaus eine damit im Zusammenhang stehende erwerbliche Beeinträchtigung von Dauer ist demgemäss nicht aktenkundig . Zu beachten ist im Übrigen , dass

auch Dr.

Z.____ im Bericht vom 23.

August 2017 der Borreliose keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt hat (Urk. 6/9/1).

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin stellt sich ferner auf den Standpunkt, d er Umstand, dass keine genaue Ursache für die Beschwerden habe gefunden werden können, könne nicht ihr (der Beschwerdeführerin) angelastet werden. Es seien zahlreiche Bericht e aktenkundig, die somatische Ursachen für die geklagten Beschwerden nahelegten, insbesondere Lebensmittelintoleranzen, eine Borreliose, eine Störung der Darm flora und hormonelle Ungleichgewichte. Aufgrund des nicht nachvollziehbaren Gutachtens seien in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen angezeigt (Urk. 1 S. 16 f. Rz .

59

f.) . Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin impliziert die Untersuchungspflicht im Sozialversicherungs verfahren keinen Anspruch auf stets weitere Abklärungen, wenn die bisher erfolgten keine hinreichenden Hinweise auf eine erwerbsrelevante Erkrankung zeitigten. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgericht s

8C_641/2019 vom 8.

April 2020 E.

3.3.1 mit Hinweis , nicht publ. in: BGE 146 V 12). Dies ist hier der Fall. Die Gutachterin Dr. C.____ ist in umfassender Würdigung der umfangreichen Vorakten (Urk. 6/97/5 ff.) nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass für den relevanten Zeitraum keine Erkrankung festgestellt werden konnte , die geeignet gewesen wäre, die erwerblichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin dauerhaft zu beeinträchtigen . Dies gilt insbesondere für die von der Beschwerdeführerin namentlich genannte Borreliose (vgl. vorstehende E.

6.3) , aber auch für die Störung der Darmflora oder hormonelle Ungleichgewichte.

Sind die erfolgten Abklärungen als umfassend und im Ergebnis schlüssig zu bezeichnen , so liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen die versicherte Person zu tragen hat

(Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4.

März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2) .

E. 6.5.1

Anlässlich der Hauptverhandlung gab die Beschwerdeführerin in der persönlichen Befragung an, in der Zeit von Februar 2018 bis Dezember 2021 habe sie gar nichts machen können, da sie unter extremer Erschöpfung gelitten habe. Bereits nach der morgendlichen Dusche sei sie schon fast zusammengebrochen, da schon dies zu anstrengend gewesen sei. Sie habe damals bei ihren Eltern gewohnt, da sie auf deren Hilfe angewiesen gewesen sei. Einen Haushalt hätte sie nicht mehr selber führen können. Eine körperliche Betätigung sei in dieser Zeit gar nicht mehr möglich gewesen. Es habe Phasen gegeben, in denen es ihr etwas besser gegangen sei. Dann habe sie für etwa zehn Minuten einen Spaziergang im Wald machen können. Zur Hauptsache aber sei sie in dieser Zeit gelegen oder gesessen. Alles sei ihr zu anstrengend gewesen (Prot. S. 6).

E. 6.5.2

Bei der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. B. ___ im Dezember 2019 hatte die Beschwerdeführerin zu ihrem seinerzeitigen Tagesablauf erwähnt , sie stehe jeweils zwischen halb sieben und acht Uhr auf und bereite sich das Frühstück zu. Da sie nur wenige Sorten Gemüse zu sich nehmen könne, falle stets eine erhebliche Rüst- und Kocharbeit an. Nach dem Frühstück räume sie auf und füttere den Hund. Hernach erledige sie die Morgentoilette. Sie dusche und schminke sich täglich und sie pflege auch ihren Kleiderstil. Dies sei für ihr Wohlbefinden wichtig. Hernach sei sie erschöpft und setze sich eine Weile hin und lese gelegentlich. Falls vormittags Arzttermine anstünden, mache sie sich dafür bereit. Ausser Haus bewege sie sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder auch mit dem Auto, jedoch stets in Begleitung. Das Mittagessen nehme sie zusammen mit ihrer Mutter ein, wobei jede ihre Mahlzeit für sich selber zubereite. Auch nachmittags habe sie oft Termine und sie gehe auch mit dem Hund spazieren. Das von ihr bewohnte Zimmer im Elternhause halte sie selber in Ordnung. Auch die Wäsche wasche und bügle sie selber. Abends esse sie immer früh das von ihr wiederum selber zubereitete Abendessen. Hobbymässig beschäftige sie sich mit der Produktion von Schmuck mit Halbedelsteinen. Diesen stelle sie auch aus und verkaufe ihn. Sie verfüge über ein soziales Netzwerk, das sie pflege. Wenn es darum gehe, Freunde zu treffen, lasse sie sich abholen. Solche Treffen beinhalteten Gespräche während ein oder zwei Stunden oder einen Kinobesuch (Urk. 6/46/21 ff.).

E. 6.5.3

Die Angaben der Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Expertin zeigen , dass die alltäglichen Aktivitäten in der fraglichen Zeit wohl über das Mass dessen hinaus gingen, als es die Beschwerdeführerin anlässlich der gerichtlichen Verhandlung retrospektiv schilderte. Dies spricht zumindest eher gegen die Bewertung der Situation durch die behandelnden Ärzte, welche stets eine umfassende Erschöpfung beschrieben. Gegen eine objektiv fassbare somatische Erkrankung mit erheblicher Auswirkung auf die erwerblichen Leistungsfähigkeiten spricht auch der Umstand, dass im Zeitpunkt der psychiatrischen

Untersuchung im Dezember 2019 (Urk. 6/46/2) und damit innerhalb des Zeit raums, für den eine Rente beansprucht wird, die Medikation der Beschwerde führerin gemäss deren Angaben ausschliesslich aus diversen orthomolekularen Produkten, Vitaminen und Vitalstoffen bestand (Urk. 6/46/23). Auch dies spricht gegen ein objektiv ausgewiesenes Leiden mit der Folge einer weitgehenden Beeinträchtigung der erwerblichen Leistungsfähigkeit. 6. 6

Die Schlussfolgerung der Gutachterin, es habe weder aktuell noch retrospektiv ein Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eruiert werden können, so dass von einer seit der Anmeldung zum Leistungsbezug uneingeschränkten erhaltenen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist , erweist sich aufgrund der Vorakten (Urk. 6/97/5-31) und der eigenen Untersuchungen der Gutachterin (Anamnese, klinische, bildgebende und Laborbefunde; Urk. 6/97/32-38, Urk. 6/97/43-46) als nachvollziehbar. Damit

ist

der entscheidewesentliche Sachverhalt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin als hinreichend und schlüssig abgeklärt zu beurteilen . Die Gutachterin legte nachvollziehbar und unter ausführlicher Berücksichtigung der medizinischen Vorakten dar, dass sämtliche bisherigen Untersuchungen ,

ihre eigenen, aber insbesondere auch die zeitlich zurückliegenden durch die behandelnden Ärzte , keine zuverlässigen Hinweise auf ein eindeutig fassbares Leiden als erklärbare Ursache der geklagten Beschwerden ergeben hatten (Urk. 6/97/38 ff.) . Selbst die Beschwerdeführerin räumte ein, die Abklärungen der behandelnden Ärzte hätten stets ein Bild im Normbereich ergeben (Urk. 1 S. 15 Rz . 54). Damit ist es nachvollziehbar, dass die Gutachterin Dr. C.____ zum Schluss kam, die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Kauffrau und auch für andere angepasste Tätigkeiten sei weder im Gutachtenszeitpunkt noch zuvor gesundheitsbedingt beeinträchtigt gewesen (Urk. 6/97/40 f.) . Weitere Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin im Eventualstandpunkt beantragte (Urk. 1 S. 2, Prot. S. 3), sind demgemäss entbehrlich. Aufgrund der umfassenden Begutachtungen auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet und auch angesichts der zuvor erfolgten zahlreichen Abklärungen, anlässlich derer kein Leiden objektiviert werden konnte, das nachvollziehbarerweise eine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hatte , vermöchten weitere Abklärungen

an diesem Umstand nichts zu ändern (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.) , weswegen sich weder die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens noch eine weitere Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen aufdrängt (vgl. Urk. 1 S. 2. Prot. S. 3 , 4 f. u. 9) .

Aus den dargelegten Gründen ist der Entscheid der Beschwerde gegnerin , die einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie nach durchgeführter Hauptverhandlung auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und aus gangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Eine Entschädigung für ihren Prozessaufwand (Urk. 1 S. 2, Urk. 13) steht der Beschwerdeführerin entsprechend dem Ausgang des Prozesses nicht zu. Ein solcher Anspruch besteht nur im Falle des Obsiegens (Art. 61 lit . g ATSG, § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Davide Loss -
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 Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens Wilhelm

E. 8

). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. August 2020 Einwände (Urk. 6/53). Mit Verfügung vom 7. September 2020 hielt die IV-Stelle an der in Aussicht gestellten Leistungsabweisung fest (Urk. 6/55). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/57 /8-16) hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2020.00704 vom 30. März 2021 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Entscheid aufhob und die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen neuerlich an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 6/59).

E. 12

f.). Mit Eingabe vom 23. Mai 2024 teilte die Beschwerdegegnerin mit, eine vergleichsweise Einigung komme für sie nicht in Frage (Urk. 15). Davon wurde der Beschwerdeführerin am 3. Juni 2024 Kenntnis gegeben (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 intertemporalrechtlichen 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 Mai 2017 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 6/1) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Oktober 2017 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. 2. 2.1

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). 2.2

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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). 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni

2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.5

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 111 E. 3d/ bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung vom 18.

September 2023 aus, die durchgeführten Abklärungen hätten gezeigt, dass weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die erwerblichen Fähigkeiten gegeben sei. Gerügt worden sei, das Gutachten von Dr. C.____ äussere sich nur sporadisch zu den internistischen Beschwerden im Verlauf seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Sommer 2017 und es sei darin zu Unrecht festgehalten worden, eine Borreliose habe klinisch nie festgestellt werden können. Tatsächlich seien multiple ärztliche Untersuchungen durchgeführt worden, jedoch jeweils ohne Diagnose mit relevantem Krankheitswert. Im Gutachten sei sodann nie festgehalten worden, die Borreliose sei klinisch nie bestätigt worden. In den Berichten von Dr. Z.____ sei ein Status nach Borreliose durch Zeckenstich festgehalten worden. Allerdings handle es sich um eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss den Erkenntnissen der Gutachterin sei die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere schwierig, weil bezogen auf den Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug Hinweise auf eine

krankheitsrelevante somatische Ursache der geklagten Beschwerden fehlten. Es bestehe bei dieser Sachlage kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1 f.). 3.2

Die Beschwerdeführerin bemängelt in ihrer Beschwerdebeurteilung vom 19.

Oktober 2023 das internistische Gutachten von Dr. C.____ vom 20. Februar 2023. Die Schlussfolgerung der Expertin, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, überzeuge nicht. Richtig sei zwar, dass aktuell keine Leistungseinschränkung bestehe, die Anspruch auf eine Invalidenrente gäbe. Anders verhalte es sich aber retrospektiv für die Zeit vom 1.

Februar 2018 bis Ende März 2022. Es bleibe offen, weswegen die Gutachterin zum Schluss habe kommen können, die Arbeitsfähigkeit habe sich seit der Anmeldung im Juli 2017 nicht verändert, obschon eine erhebliche Anzahl von Berichten verschiedener Ärzte und Ärztinnen, die allesamt ein Erschöpfungssyndrom diagnostiziert hätten - unter anderem

die Berichte von Dr.

Z.____ vom 2. Mai und 23. August 2017 (Urk. 6/6/136 f., Urk. 6/9/1-5), der Bericht von Dr. A.____

vom Mai 2019 (Urk.

6/34) und derjenige von Dr. D.____, Praktischer Arzt vom 15. Oktober 2020 (vgl. Urk. 6/57/

E. 17

-18) -

eine andere Beurteilung nahelegten. Diese Ärzte hätten ihre Einschätzung insbesondere auf der Basis regelmässiger Untersuchungen gezogen. Die Expertin Dr. C.____ hätte vor diesem Hintergrund ihre abweichende Auffassung begründet darlegen müssen. Es sei ein Fakt, dass sie (die Beschwerdeführerin) etliche Jahre erheblich unter dem Erschöpfungssyndrom gelitten habe und deswegen arbeitsunfähig gewesen sei. Die Abklärungen zahlreicher Fachärzte, die stets ein Bild im Normbereich ergeben hätten, änderten daran nichts. Für die behandelnden Ärzte sei es stets augenscheinlich gewesen, dass eine chronische Erschöpfung und eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätten. Dr. C.____ habe sodann explizit geäußert, eine Borreliose sei klinisch nicht festgestellt worden. Dies sei nicht haltbar, hätten doch Dr. Z.____ und Dr. A.____ klar eine entsprechende Diagnose gestellt, wobei sich diese namentlich auf entsprechende Laborbefunde abgestützt hätten. Aus den genannten Gründen könne auf das Gutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden. Für die Zeit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Sommer 2017 sei entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durch ärztliche Berichte somatische Ursachen für die Beschwerden in der Form von Lebensmittelintoleranzen, Borreliose, einer Störung der Darmflora und von hormonellen Ungleichgewichten dokumentiert. Der Umstand, dass keine genaue Ursache für die Beschwerden habe gefunden werden können, könne nicht ihr (der Beschwerdeführerin) angelastet werden. Dies würde in diametralem Widerspruch zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz stehen. Aufgrund des nicht nachvollziehbaren Gutachtens seien weitere Abklärungen angezeigt. Aufgrund der

Aktenlage sei von einer voll ständigen Arbeitsunfähigkeit vom Zeitpunkt der Anmeldung im Sommer 2017 bis zum 1. Dezember 2021 auszugehen . Ab Februar 2018 bis Ende März 2022 bestehe somit Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 13 ff.). 3.3

In den Ausführungen anlässlich der Hauptverhandlung vom 14. Mai 2024 blieben die Parteien bei ihren Anträgen und den bereits geäußerten Standpunkten (Prot.

S. 3 ff.). 4.

Im Urteil IV.2020.00704 vom 30. März 2021 erwog das Sozialversicherungsgericht (E. 4.2), die psychiatrische Begutachtung durch Dr. B.____ (Gutachten vom 6. Dezember 2019; Urk. 6/46) habe ergeben, dass ein Leiden psychischer Natur auszuschliessen sei . Weder habe die Gutachterin Anzeichen für eine gravierende psychische Erkrankung, wie beispielsweise eine Persönlichkeitsstörung, noch solche für andere psychische Leiden, wie beispielsweise eine depressive Störung, eruieren können . Noch nicht einmal psychosoziale Belastungsfaktoren seien manifest geworden. Dr. B.____

habe

betont, die im Selbsterleben zentrale und anhaltende Hauptbeschwerde sei eine gestörte Vitalität mit diversen Manifestationsformen, denen keine psychiatrische Bedeutung zugemessen werden könne (Urk. 6/59/7). Das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung ist unbestritten geblieben (Prot. S. 4) und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass von einer abweichenden Betrachtungsweise

auszugehen wäre . Nachdem feststeht, dass ein psychisches Leiden auszuschliessen ist, ist zu prüfen, ob für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden eine somatische Ursache in Betracht fällt. Im Zentrum dieser Beurteilung steht das internistische Gutachten von Dr. C.____ vom 20. Februar 2023 (Urk.

6/97). 5. 5.1

Gestützt auf die im Einzelnen genannten medizinischen Vorakten (Urk.

6/97/5

ff.), die Anamnese (Urk. 6/97/32 ff.), die erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde sowie die Laborbefunde (Urk. 6/97/35 ff. u. Urk.

6/97/43

ff.) kam Dr. C.____ in ihrem internistischen Gutachten vom 20.

Februar 2023 zum Schluss, eine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht stellen. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Osteoporose (aktuell unbehandelt) und ein Untergewicht (BMI 17,96 kg/m²; Urk. 6/97/38). 5.2

Zum bisherigen Verlauf führt e

Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren hauptsächlich unter einer Erschöpfungssymptomatik und zusätzlich unter verschiedenen Beschwerden des Magen- und Darmtraktes, der Haut, der Augen, der Ohren, der Weichteile und der Gelenke. Diese Beschwerden bestünden seit mindestens 2013. Damals habe die Beschwerdeführerin eine berufsbegleitende Ausbildung als Marketingmanagerin begonnen. Im Sommer 2014 seien die Beschwerden stärker geworden, mit wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen

am Arbeitsplatz. Ab Sommer 2015 sei sie definitiv krankgeschrieben gewesen und im Sommer 2017 habe sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Es seien multiple somatische Fachabklärungen durchgeführt worden, wobei keine Diagnose mit relevantem Krankheitswert habe gestellt werden können. Seit Beginn der Symptomatik und bis dato fänden sich in den Akten immer wieder Hinweise auf eine psychosomatische Komponente der Beschwerden. Die psychiatrische Begutachtung habe indes gezeigt, dass kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Gemäss Krankheitsanamnese sei die Konsultation vom Dezember

2013 wegen eines auffälligen PAP-Tests im September 2012 mit anschliessender Impfung mit Gardasil

einschneidend gewesen. Nach dieser Intervention seien Blasenbeschwerden, Infekte und abdominale Schmerzen aufgetreten. Nach erfolgter antibiotischer Behandlung seien Darmbeschwerden, vaginale Beschwerden, Gelenkschmerzen, Schwächezustände ohne neurologische und/oder kardiologische Korrelate, Sehstörungen ohne objektive Korrelate und starke Schwindelepisoden ohne krankheitsrelevante ORL-Befunde aufgetreten. Die Beschwerdeführerin selber sei überzeugt, dass die Einnahme der Antibiotika zu chronischen Darmbeschwerden verbunden mit Lebensmittelallergien beziehungsweise -intoleranzen geführt habe. Die beschriebenen allergischen Symptome wie grippale Gefühle, Schmerzen, Schwäche, Schwindel und Erschöpfung passten indessen kaum zu einem allergischen Symptombild. Das Gewicht, das von der Beschwerdeführerin mittels Ernährung und auch durch Sport kontrolliert werde, sei für ihre Körpergrösse zu gering. Das Untergewicht werde begleitet von Oligomenorrhoe, Haarausfall und Osteoporose. Die Beschwerdeführerin habe sich homöopathisch behandelt. 2014 und 2015 seien verschiedene sogenannte ganzheitliche Untersuchungen von Blut, Speichel, Urin und Stuhl durchgeführt worden und es seien homöopathische Präparate angeboten worden. Konventionell-medizinisch hätten keine Diagnosen gestellt werden können. Namentlich seien eine kardiogene Palpitation und ein Morbus Menière ausgeschlossen worden. 2015 sei eine leichte Anämie festgestellt worden und eine neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen, ebenso eine endokrinologische. 2016 seien mehrere Behandlungen mit Ozon durchgeführt worden und es sei immer wieder von einer Borrelioseinfection die Rede gewesen, wobei eine klinische Borreliose nie festgestellt worden sei. Mehrmals sei eine MRI-Untersuchung des Neurokraniums durchgeführt worden, wobei alle Befunde unauffällig gewesen seien. Ab 2012 seien regelmässig Darm- und Magenspiegelungen einschliesslich Biopsien durchgeführt worden. Auch hier hätten keine krankheitsrelevanten Befunde erhoben werden können. Die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in einem Zentrum für komplementäre Medizin in Behandlung und erhalte zweiwöchig Infusionen mit orthomolekulären Präparaten und Vitaminen (Urk. 6/97/38-40). 5.3

Zur Konsistenz, zur Plausibilität, zur Selbsteinschätzung und zu den Ressourcen hielt Dr. C. fest, es bestünden keine Hinweise auf eine fehlende Authentizität. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien konsistent und plausibel. In der Anamnese fehlten psychosoziale Belastungsfaktoren oder Hinweise auf eine akute psychische Störung. Diese Beobachtungen stimmten überein mit der Beurteilung im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. Die Beschwerdeführerin verfüge über ausreichende Ressourcen, um eine vollständige Arbeitsintegration erreichen zu können. Sie sei gebildet, interessiert, sozial gut vernetzt und ohne akute finanzielle Probleme. Sich selber schätze sie mit günstiger

Prognose ein (Urk. 6/97/40). 5.4

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, aus somatischer Sicht bestehe zum gegebenen Zeitpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Retrospektive sei die Arbeitsfähigkeit schwierig zu beurteilen. Allerdings fehlten seit der Anmeldung zum Leistungsbezug im Sommer 2017 Hinweise auf eine krankheitsrelevante somatische Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch retrospektiv, das heisst seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung 2017

und bis heute, keine Änderungen erfahren habe

(Urk.

6/97/41). 6.

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