

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00220 vom 31. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00220 du 31 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00220 del 31 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach

dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen

Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember

2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar

2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Januar 2020 anhängig gemachten Neuankmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die bis

31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden

soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wieder gegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. Dezember 2021 (Urk. 7/104) wurden die gesetzlichen Grundlagen und die Rechtsprechung betreffend die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art.

E. 1.3

Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 14. Januar 2020 stellte X. das Gesuch um neue Prüfung des Rentenanspruchs und machte unter Beilage verschiedener Arztberichte (Urk. 7/71/1-9) geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Juli

2013 verschlechtert (Urk. 7/72). Die IV-Stelle holte bei dem behandelnden

Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, von der Klinik

E. den Bericht vom 3. April 2020 ein (Urk.

7/ 83/1-5) und verneinte mit Verfügung vom 25.

November 2020 den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente mit der Begründung, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten weiterhin «voll zumutbar» (Urk. 7/ 98 S. 2).

Die dagegen erhobene Beschwerde vom 8. Januar 2021 (Urk. 7/101) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2021.00007 vom 1.

Dezember 2021 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 25.

November 2020 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurück gewiesen wurde , damit sie weitere Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Versicherten neu verfüge (Urk. 7/104).

E. 1.4

) sowie

die Rechtsprechung zur Bedeutung und zum Beweiswert ärztlicher Berichte (Urk. 7/104 E. 1.5) .

Darauf wird verwiesen . 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2024 im Wesentlichen auf das nach dem Rückweisungs Urteil des hiesigen

Gerichts angeordnete polydisziplinäre Gutachten des F.____

vom 3. Oktober

2023. Daraus gehe hervor, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung vorliege; aus neurologischer Sicht sei eine seit Oktober 2006 bestehende leicht reduzierte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf

ausgewiesen . Eine invaliditätsbedingte Einschränkung bei der Stellensuche bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeiterin wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig. Sie

habe daher keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2, vgl. auch Urk.

6).

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in

beschwerdeweise vor, das Gutachten weise verschiedene - im Detail dargelegte - Mängel auf , weshalb es nicht beweiskräftig sei . Auf die Vorbringen im Einwand sei der Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) nicht genügend eingegangen. Er habe als Neurologe die fachfremden Disziplinen auch nicht validieren können (Urk. 1

S. 5 f.). Die Verfügung beruhe in medizinischer Hinsicht auf einem offensichtlich unrichtig (unvollständig) festgestellten Sachverhalt, was eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes darstelle. Es sei ein Gerichtsgutachten zu veranlassen, wenn ihr kein Anspruch auf eine Rente zugesprochen werde (Urk. 1 S. 19).

Den Antrag auf weitere Abklärungen erneuerte sie in der Eingabe vom 14. März

2025 und führte ergänzend aus, die Berichte der behandelnden Dr. med. G.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, und des Psychotherapeuten H.____, beide vom Zentrum I.____,

vom 23./24. Januar 2025 (Urk. 10) liessen auf eine langjährige psychische Erkrankung schliessen. Die erhobenen Einschränkungen und Symptome widersprächen den Erhebungen des psychiatrischen Gutachters des F.____ (Urk. 9). 2.2

Strittig ist

- wie bereits im Prozess IV.2021.00007

(Urk. 7/104 E. 3.1) -, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer neuen Anmeldung vom 14.

Januar 2020 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung,

namentlich auf eine Invalidenrente, hat. Dies ist zunächst unter dem Blickwinkel zu prüfen, ob seit dem Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013 (Urk.

7/65) eine rentenerhebliche Veränderung eingetreten ist. Erst bei Vorliegen einer derartigen Veränderung stellt sich in einem weiteren Schritt die Frage nach den Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und die Erwerbsfähigkeit.

2.3.2.3.1

Das Gericht hielt im Urteil IV.2021.00007 vom 1. Dezember 2021

die Sachlage, wie sie sich im Referenzzeitpunkt im Jahr 2013

darbot, unter Berücksichtigung der medizinischen Akten und insbesondere gestützt auf das Gutachten des C.____ vom 6.

Dezember 2012

(vgl. Urk. 7/54)

fest.

Es erwog in Bezug auf die damalige

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, dass der Neurologe des C.____ der diagnostizierten Epilepsie keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit beigemessen habe. Der begutachtende Psychiater

habe die psychiatrischen Diagnosen ebenfalls nicht als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert

und der Neuropsychologe habe zwar deutlich unterdurchschnittliche Leistungen konstatiert, daraus jedoch keine neuropsychologische Diagnose und dementsprechend auch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet, sondern eine deutliche Selbstlimitierung mit dem Potential zur Leistungssteigerung vermerkt. Schliesslich habe auch die internistische Untersuchung keine Befunde ergeben, die als relevant für die Arbeitsfähigkeit erschienen seien.

Damals habe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestanden, wozu auch die bis dahin verrichteten

Bürotätigkeiten und der erlernte Beruf der Pharma-Assistentin gehörten . Dies e Schlussfolgerung sei ausschlaggebend gewesen für die Rentenabweisung mit der Verfügung vom 1 8. Juli 2013 (Urk.

7/104 E. 3.2.3). 2 .

E. 3

/2).

Ab Sommer 2006 erlitt X.____ mehrmals eine Episode mit kurzzeitigen Wort findungsstörungen. Sie war deswegen vom 6. bis zum 1 0. Oktober 2006 und wiederum vom 11.

bis zum 1 8. Oktober 2006 im Spital Z.____ hospitalisiert . Dort wurde im Bericht vom 16. Oktober 2006 unter anderem die Diagnose einer Epilepsie gestellt (Urk. 7/ 9/22-24). Nachdem in den Jahren 2007 und 2008 weitere epileptische Auren aufgetreten waren (vgl. Urk. 7/ 9/20-21 ,

Urk. 7/9/11-19) , löste die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ , wo sie zuletzt im Umfang von 50 % gearbeitet hatte, per Ende Mai 2008 auf (Kündigungsschreiben vom 15.

Mai 2008, Urk. 7/ 8/8 -9) .

Am 1. November 2009 trat X.____ eine Vollzeitstelle als Sachbearbeiterin in der Administration der A.____ AG an (Arbeitsvertrag vom 30. Oktober 2009, Urk. 7/ 1/2).

E. 3.1

Im weiteren Verfahren haben die folgenden medizinischen Unterlagen Eingang in die Akten gefunden. 3. 2

Der seit 2008 behandelnde Hausarzt med. pract . L.____ verwies im Formularbe richt vom 4. Mai 2021 zur Hauptsache auf die miteingereichten , bereits im gerichtlichen Vorverfahren aktenkundigen Berichte der Klinik E.____ (vorstehend E. 2.3.2) sowie auf den neu en Bericht der Urologen des Spitals Z.____ vom 1 5. April 202 0. Dazu führte de r Hausarzt aus, e r habe seit 2013 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und es bestünden auch aktuell keine Auffäl ligkeiten (Urk. 7/113/3). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit hielt er aus haus ärztlicher Sicht für uneingeschränkt zumutbar (Urk. 7/113/5).

D em Bericht vom 1 5. April 2020 der Urologen des Spitals Z.____

über ihre ambulante n Behandlung en der Beschwerdeführerin

ist zu entnehmen, dass seit Januar 2019 rezidivierend

Ha r nwegsinfekte aufgetreten sind , die medikamentös therapiert wurd en, aber nicht durch eine Pathologie zu erklären

waren

(Urk. 7/113/12-13).

E. 3.2

Die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse bei Erlass der im Verfahren IV.2021.00007 angefochtene n

Verfügung vom 25. November 2020

(Urk. 7/98) fusste

nicht auf einem medizinischen Gutachten , sondern auf den
im Urteil

vom

1. Dezember 2021 referierten Einschätzung en

der

behandelnden Neurologen

Dr. med. univ. J.____

(Urk. 7/71/7-9, Urk. 7/90 / 1-3)

und Dr. D.____ der Klinik E.____ vom 20. November 2019 (Urk. 7/83/6-

E. 3.3

Am 28. April 2022 berichtete der behandelnde Neurologe Dr. J.____

zuhanden der Beschwerdeführerin diagnostisch von einer

« Absence-Epilepsie » . Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres,
erklärte sich jedoch ausser Stande, die konkreten Fragen nach der beruflichen Situation der
Beschwerdeführerin und der zumutbaren Arbeitsstunden zu beantworten, oder er sah von
Antworten ab (Urk. 7/110/5-8).

E. 3.4.1

Im Rahmen der F.____ - Begutachtung

gingen die folgenden weiteren medizinischen Berichte ein bzw. wurden durch die
Sachverständigen eingeholt (vgl.

Urk. 7/134/25, Urk.

7/134/42) .

E. 3.4.2

Gemäss dem neurologischen Konsilium des Spitals Z.____ vom 7. Oktober 2022 klagte die
Beschwerdeführerin über neuartige Kopfschmerzen , einhergehend mit Fieber und
Schüttelfrost . Es hätten sich erhöhte Leberwerte gezeigt, welche im Rahmen der aktuellen
febrilen Erkrankung interpretiert worden seien . Die befasste Oberärztin empfahl , die
antiepileptische Therapie nicht zu verändern, da die Beschwerdeführerin darunter
anfallsfrei sei (Urk. 7 / 134/85) .

E. 3.4.3

Ein MR des Kopfes vom 25. Mai 2023 zur Abklärung unter anderem der Kopfschmerzen
brachte

reguläre Hirnbasisarterien und eine diskrete Sinusitis frontalis rechts zur Darstellung,
währenddem sich

keine Hinweise auf einen tumorösen Prozess

zeigten (Urk. 7/134/87).

E. 3.5

In der Gesamtbeurteilung der polydisziplinären Expertise vom 3. Oktober 2023 nannten die F.____ -Gutachter als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten Tätigkeit eine therapieresistente symptomatische Epilepsie mit einfachen fokalen Anfällen, komplex fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei MRT-tomografisch multiplen nodulären Heterotropien (richtig wohl: Heterotopien) . Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schrieben sie der Migräne ohne Aura, den erhöhten Leberwerten, den rezidiierenden Harnwegsinfekten seit Januar 2019 und der psychischen und Verhaltensstörung durch Tabak zu (Urk. 7/134/7).

Dazu führten sie aus, die Beschwerdeschilderungen gegenüber dem Psychiater seien insgesamt vage gewesen. Verhaltensmässig habe sich keine Depression abgebildet und es hätten sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung finden lassen . Im Beschwerdevalidierungsverfahren habe die Beschwerdeführerin signifikant schlecht abgeschnitten, sodass aus psychiatrischer Sicht von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung ausgegangen werden müsse. Dies entspreche auch den Erkenntnissen, die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung hätten gewonnen werden können (Urk. 7/134/6) .

Unbestritten dokumentiert sei hingegen eine organisch-neurologische Erkrankung im Sinne einer Epilepsie. Inwiefern nicht organische Krampfanfälle bei oftmals beschriebenen Krampfereignissen unter emotionalen Konflikten auftreten würden (sogenannte dissoziative oder psychogene Krampfanfälle), könne aus isoliert neurologischer Sicht nicht sicher eingeordnet werden. Die psychiatrischen und neuropsychologischen Erkenntnisse würden eher dagegen sprechen . Aus rein internistischer Sicht hätten sich keine Inkonsistenzen ergeben (Urk. 7/134/7) .

Aufgrund der neurologischen Symptomatik sei die Arbeitsfähigkeit um 10 % herabgesetzt. Darüber hinausgehende Einschränkungen hätten nicht identifiziert werden können (Urk. 7/134/7 unten). Nicht zu empfehlen seien Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an Konzentration s - und Reaktionsvermögen sowie mit erhöhter Flexibilität, komplexe Tätigkeiten wie Überwachungs- und Steuerungstätigkeiten beziehungsweise Tätigkeiten als Kraftfahrerin oder an exponierten Stellen wie Leitern , Gerüsten oder anderen Orten mit Absturzgefahr. Bezogen auf die beruflichen Fähigkeiten lägen keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit, der Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Durchhalte-, Selbstbehauptungs-, Kontakt- und der Gruppenfähigkeit vor. Die um 10 % verminderte Leistungsfähigkeit sei begründet durch den erhöhten Pausenbedarf bei wiederholt auftretenden epileptogenen Anfällen (Urk. 7/134/8).

Diese Einschränkung bestehe aufgrund der seither dokumentierten Absenzen seit Oktober 2006 und gelte gleich auch für angepasste Tätigkeiten (Urk. 7/134/9).

Auf die Fragen der IV-Stelle zur Veränderung des Gesundheitszustandes seit Juli

2013 führten die Sachverständigen aus, die damalige psychiatrische Diagnose habe sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Aufgrund der Erkenntnisse ihrer Begutachtung würden sie davon ausgehen, dass keine psychiatrische Erkrankung vorliege und aus

psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus isoliert neurologischer Sicht sei die Frage hinsichtlich der arbeitsrelevanten Epilepsie zu verneinen; es würde lediglich die Anfallsfrequenz sowohl der fokalen und sekundär generalisierten Anfälle als auch der epileptischen Aura variieren. Es sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes bezüglich der Epilepsie anzunehmen. Bei typischer Beschwerdeschilderung und bereits etablierter und zugelassener Medikation einer Antikörpertherapie könne jedoch spätestens seit der Begutachtung eine Migräne mit Aura sicher dokumentiert werden. Eine Veränderung im engeren Sinn habe sich nicht ergeben, weil die Beschwerdeführerin damals wie heute aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt «arbeitsuneingeschränkt» (gemeint wohl: arbeitsfähig) sei (Urk. 7/134/11, vgl. auch Urk. 7/134/39).

E. 3.6

RAD-Arzt PD Dr. K.____ empfahl am 1. Oktober 2023, auf das Gutachten abzustellen. Es gehe detailliert auf die Aktenlage ein, erhebe umfassend die Befunde und sei in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar (Urk.

7/135/4). An dieser Einschätzung hielt er nach Einsicht in die Vorbringen

der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten im Einwand vom 12. Januar 2024 (Urk.

7/141) am 1. März

2024 fest (Urk. 7/142/4).

E. 3.7

Aus dem im Verfahren aufgelegten Bericht von Dr. J.____ vom 1. März 2024 geht hervor, dass aktuell ein hoher emotionaler Stresslevel bestehe, da die Beschwerdeführerin spätestens in einem Monat aus ihrer Wohnung ausziehen müsse. Sie wisse nicht weiter und stehe unter Druck. Unter der ausgeprägten Belastungssituation sei das Auftreten von epileptischen Ereignissen bis hin zu komatösem Wachzustand nicht auszuschließen (Urk. 3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte zur Hauptsache auf das F.____-Gutachten ab.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, die Expertise

sei nicht beweiskräftig (Urk. 1 S.

5 f., Urk.

E. 8

), vom 3.

und vom 28. April

2020 (Urk. 7/83/2-5, Urk. 7/93/3-6) sowie vom 4. August 2020 (Urk.

7/93/1-2). Im Weiteren lagen dem Gericht die Beurteilungen durch den RAD-Arzt PD Dr.

med. K.____, Facharzt für Neurologie, vom 13. Juli und vom 1.

Oktober 2020 (Urk. 7/96/2-4) sowie vom 2. Februar 2021 (Urk. 7/102) vor (vgl.

Urk. 7/104 E. 3.3.1). Auf die entsprechenden Ausführungen des Gerichts wird verwiesen.

Diese medizinische Aktenlage erlaubte dem Gericht kein abschliessendes Bild zur Frage der gesundheitlichen Veränderung, und die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen liessen sich nicht rechtsgenügend nachvollziehen (Urk. 7/104 E. 3.3.2). Für eine zuverlässige Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs seit dem Erlass der Verfügung vom 18.

Juli 2013 und für eine schlüssige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in der massgebenden Zeit ab der Anmeldung vom 14. Januar 2020 erachtete es das Gericht für unerlässlich, die Beschwerdeführerin erneut polydisziplinär begutachten; weiter erwog das Gericht, die Beschwerdegegnerin habe den Erwerbstatus der Beschwerdeführerin näher zu prüfen (Urk. 7/104 E.

3.3.3). 3.

E. 9

). Dazu ist vorwegzuschicken, dass den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) Beweiskraft zuzuerkennen ist, 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.).

Es ist überdies zu betonen, dass die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). 4.2

Die F.____-Expertise (Urk. 7/134) erfüllt die vom Bundesgericht an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten formalen Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Sie beruht auf den relevanten Vorakten, welche im Wesentlichen wieder gegeben (S.

E. 14

f.), verfängt daher nicht. Die Beschwerdegegnerin durfte in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.) von diesbezüglichen Weiterungen absehen. 4.3.2

Im Weiteren ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach

grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein kann (BGE

148 V 49 E. 6.2.2). Eine solche hätte auch den behandelnden fachfremden Ärzten auffallen müssen. Doch keinem der aufliegenden Berichte

sind

im hier massgebenden Zeitraum seit dem Referenzzeitpunkt Anhaltspunkte auf ein (schweres) psychiatrisches Leiden zu entnehmen, weshalb sich die gutachterliche Schlussfolgerung in psychiatrischer Hinsicht als einleuchtend erweist.

Mangels eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Krankheitsbildes bleibt es auch ohne Belang, ob die Gutachter die psychosozialen Umstände (vgl.

dazu Urk. 7/134/28 f.)

- wie sie etwa

Dr. J. ___ am 1. März 2024 im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Wohnungswechsel schilderte (Urk. 3) - hinreichend berücksichtigt haben, was die Beschwerdeführerin in Abrede stellte

(Urk. 1 S. 9). Denn eine Abgrenzung von invaliditätsfremden Faktoren zu einem versicherten Gesundheitsschaden kann

bei fehlendem invalidisierendem psychischen Leiden unterbleiben.

Die delegierende Psychiaterin des I. ___, welche die Beschwerdeführerin erst am 14. Oktober 2024 erstmals sah, nannte zwar im Bericht vom 24. Januar 2025 folgende psychischen Diagnosen: eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.10), einen Verdacht auf gemischte Persönlichkeitsstörung (ICD 10 F61) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; Urk. 10 S. 4); sie führte jedoch keine Befunde auf und leitete die Diagnosen nicht her, damit sie vom Gericht prüfend nachvollzogen werden könnten. Zudem äusserte sie sich weder zur Veränderung des Gesundheitszustandes im zeitlichen Verlauf noch zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Sie legte auch nicht dar, inwiefern im F. ___ -Gutachten Aspekte ausser Acht geblieben wären, die hätten berücksichtigt werden müssen. Die zuhanden der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung verfassten Berichte erschöpfen sich im Wesentlichen in den Erläuterungen, weshalb die am 25. April 2024 aufgenommene und seither wöchentlich stattfindende Psychotherapie fortzusetzen sei (Urk. 10 S. 2-3).

Rechtsprechungsgemäss kann eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden, welche Kompetenz den Psychotherapeuten bzw. Psychologen nicht zufällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E).

5.3.2). Deshalb trifft die Ansicht

der Beschwerdeführerin, die Berichte

seien geeignet, Zweifel am Gutachten zu erwecken (Urk. 9 S. 2), nicht zu.

Dem Gutachten ist demnach insoweit zu folgen, als in psychiatrischer Hinsicht kein Krankheitsbild mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit nachgewiesen werden kann. Dies gilt auch bezüglich einer Veränderung zum Referenzzeitpunkt, da bereits damals keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen. 4.4.4.1

Im Einklang mit den anderen befassten Ärzten diagnostizierten die F. ___ - Gutachter eine seit Oktober 2006 bestehende organisch-neurologische Erkrankung im Sinne einer Epilepsie. Abweichend zu den C. ___ -Gutachtern, die trotz dieser Diagnose eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert hatten (Urk. 7/54), massen die F. ___ -Experten diesem Krankheitsbild eine Einschränkung von 10 % zu (Urk. 7/134/7), wobei der Neurologe anhand der anamnestischen Angaben von vier bis sechs generalisierten tonisch-klonischen Anfällen pro Jahr ausging (Urk.

7/134 / 43).

Der behandelnde Neurologe Dr. J.____ postulierte am 28. April 2022 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/110/5-8), doch entbehrt sein Attest jeglicher Begründung. Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern er die Anfallshäufigkeit in seine Einschätzung miteinbezogen hat. Er sah sich zudem ausser Stande zu Beurteilungen in Bezug auf die beruflichen Verhältnisse, weshalb seine Zumutbarkeitsbeurteilung keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermag.

Hinsichtlich der Epilepsie verneinten die Experten eine gesundheitliche Veränderung mit der Begründung, es variere lediglich die Anfallsfrequenz. Gegenüber dem begutachtenden Psychiater des C.____

gab die Beschwerdeführerin im September 2012 an, es träten unter Medikation zwei bis drei Anfälle pro Jahr auf (Urk.

7/54 S. 1 und 11), der behandelnde Dr. D.____ sprach am 28. September 2020 von einem bis vier Anfällen pro Jahr (Urk. 7/113/9)

und gegenüber der Neurologin des F.____ erwähnte die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung am 23. August 2023, dass im Jahr 2023 drei Krampfanfälle Erinnerungswert seien (Urk. 7/134/43), so dass insoweit

nicht von einer wesentlichen Verschlechterung gesprochen werden kann. Zwar hat sich die Anfallshäufigkeit im Vergleich zur Situation anlässlich der Begutachtung im C.____

verschärft; sie ist aber - gemessen am Zeitraum von einem Jahr - immer noch eher moderat. Gleiches gilt für die Schwere der Anfälle, ergibt sich doch aus den Angaben gegenüber der F.____-Neurologin, dass die Beschwerdeführerin beim letzten Anfall rund zwei Minuten bewusstlos war, es aber nicht zu tonisch-klonischen Entlassungen, Einnässen oder Zungenbiss kam und sie nach 30 Minuten wieder vollständig orientiert war (Urk. 7/134/43). 4.4.2

Weiter berichtete die Beschwerdeführerin der Neurologin des F.____, dass drei- bis zehnmal pro Woche, manchmal auch bis zu zehnmal pro Tag eine Aura bei Epilepsie auftritt (Urk. 7/134/43). Die Auren wurden auch von Dr. D.____

und von Dr. J.____

erwähnt (Urk. 7/90/1-2, Urk. 7/113/8).

Die Sachverständigen wiesen darauf hin, dass die Auren seit 13. Februar 2007 dokumentiert seien (Urk. 7/134/9), was durch das C.____-Gutachten untermauert wird. Zwar fanden die Auren

damals keinen Eingang in die Gesamtbeurteilung, doch klagte die Beschwerdeführerin gegenüber dem Internisten

des C.____

über epileptische Anfälle, aber auch über häufige Auren (Urk.

7/54 S. 7). Auch der seinerzeit behandelnde Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, und der behandelnde Psychiater Dr. M.____ erwähnten in ihren Berichten aus den Jahren 2009 und 2010 mehrmals täglich (Urk. 7/10/9) beziehungsweise häufig auftretende Auren (Urk. 7/37/7). Unter diesen Umständen leuchtet die Schlussfolgerung der F.____-Gutachter ein,

dass die Häufigkeit der epileptischen Auren zwar schwanke, hinsichtlich der Epilepsie – und damit auch der Auren – eine wesentliche gesundheitliche Veränderung aber nicht vorliege (Urk. 7/134/11, Urk. 7/134/55) . 4.4. 3

Die F.____ -Gutachter beschrieben als neues Krankheitsbild jedoch eine Migräne mit Aura, ohne ihr einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzuschreiben (Urk.

7/134 /7 und 11) ,

wobei die neuartigen Kopfschmerzen erstmals im neurologischen Konsilium des Spitals Z.____ vom 7. Oktober 2022 erwähnt wurden (Urk. 7/134/85). Dabei berücksichtigten die Sachverständigen die Aussagen der Beschwerdeführerin , dass

Anfang 2023 eine Antikörpertherapie gegen die Migräne etabliert worden sei , die zu einer Besserung geführt habe , sodass

nicht mehr fast wöchentlich, sondern im Jahr 2023 nurmehr zwei Migräneattacken aufgetreten seien (Urk. 7/134/44 oben) ; daraus schlossen sie auf eine sehr gute Prognose (Urk. 7/134/52) . Diese Ausführungen stehen zwar im Widerspruch zu den beschwerdeweise geschilderten zwei bis sieben Mal wöchentlich auftretenden Migräneattacken (Urk. 1 S. 3 und S. 8) , doch ist diese Darstellung mittels der medizinischen Unterlagen nicht zu objektivieren .

Im Weiteren stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.).

Die von den anamnestischen Erhebungen der F.____ -Gutachter abweichenden Vorbringen in der Beschwerde sind demnach nicht geeignet, die Expertise und die dort festgehaltene eher geringe Frequenz der Migräneattacken in Zweifel zu ziehen .

Vor diesem Hintergrund vermag die Schlussfolgerung der Gutachter, die bereits seit Anfang 2023 erfolgreich behandelte, sporadisch auftretende Migräne beeinträchtigt die Arbeitsfähigkeit nicht, zu überzeugen .

4. 5 4. 5 .1

Die Beschwerdeführerin

hielt das F.____ - Gutachten bzw. dessen Teilgutachten

für nicht beweiswürdig.

Sie beanstandete die wiederholte Vorlage des Gutachtens an RAD-Arzt Dr. K.____ , der als Neurologe die fachfremden Disziplinen , namentlich das psychiatrische und das neuropsychologische Teilgutachten , nicht angemessen habe validieren können (Urk. 1 S. 5) . Damit verkennt die Beschwerdeführerin die Aufgabe des RAD-Arztes . Wenn kein Gutachten erstellt wird , fällt den RAD- Ärzten die Aufgabe zu - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – , den medizinischen Sachverhalt zusammen zu fassen und zu würdigen

(Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Liegt aber - wie hier - ein Administrativgutachten nach Art. 44 ATSG vor, tritt die Funktion des RAD-Arztes in den Hintergrund. Diesfalls ist - wie gesagt - auf das Gutachten und nicht auf die RAD-Beurteilung abzustellen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen

(BGE 137 V 210 E.

1.3.4, Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April

2021 E. 3 m.w.H. ; vgl. auch vorstehend E. 4.1).

Angesichts der dargelegten grundsätzlichen Schlüssigkeit des F.____ -Gutachtens erübrigt sich, auf die gegen die Aussagen des

RAD-Arzt es Dr. K.____ erhobenen Rügen

weiter einzu gehen .

Hingegen sind die weiteren Beanstandungen der Beschwerdeführerin im Folgenden näher zu betrachten. 4.5.2

Ihre Rüge in Bezug auf das neurologische Teilgutachten, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 90 % sei unzureichend begründet (Urk. 1 S. 10) , geht ins Leere. Denn die Neurologin des F.____ legte nachvollziehbar dar, dass die epileptogenen Auren sowie rezidivierenden Absenzen und der dadurch erhöhte Pausen bedarf diese Einschränkung rechtfertigt (Urk. 7/134/50-51 , Urk. 7/134/53-54) . Weiter legte sie dar, (zusätzliche) kognitive Defizite wegen der Epilepsie beziehungsweise der antikonvulsiven Medikation seien zwar möglich; deren Ausmass könne aber wegen der wahrscheinlich invaliden Ergebnisse der neuro psychologischen Testung nicht beurteilt werden (Urk. 7/134/48, Urk. 7/134/52).

Sie erläuterte überdies zutreffend , dass die Absenzen seit 2006 und die Auren seit 2007 dokumentiert sind (Urk. 7/134 /53-54) , so dass die nunmehr angenommene - gegenüber der C.____ -Begutachtung leicht geringere

- Arbeitsfähigkeit von 90 %

ab erstmaligem Auftreten der Absenzen als wohlwollend zu werten und daher

nicht anzuzweifeln ist. Dem

unter Berufung auf den Eintrag in die Krankengeschichte von Dr. J.____ vom 24. April 2020 (Urk. 7/90/2) erhobenen

Einwand der Beschwerdeführerin, sie habe täglich eine Serie von komplex-fokalen Anfällen , die Abwesenheitszustände hätten zugenommen und sie sei daher zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1

S. 9 f.) , kann nicht gefolgt werden.

Jene

Aufzeichnungen von Dr. J.____

erachtete das Gericht im Urteil vom 1.

Dezember

2021 mangels Nachvollziehbarkeit der festgestellten Auffälligkeiten und deren Einfluss auf die Lebensführung als nicht überzeugend (Urk.

7/104/10 f.) . An diese Beurteilung

bleibt das Gericht gebunden (§ 26 Abs. 2

des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ; GSVGer) . Soweit Dr. J.____ in seiner Krankengeschichte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit notierte (Urk. 7/90/2) und

diese Einschätzung im Formularbericht vom 28. April 2022 bestätigte (Urk. 7/110/5-8) , ist zu bemerken , dass er

die im Formular unterbreiteten Fragen weder hinsichtlich der konkreten beruflichen Situation der Beschwerdeführerin noch betreffend eine Verweistätigkeit zu beantworten vermochte (vorstehend E. 3.3). Seine im Verlauf gänzlich unbegründet gebliebene Zumutbarkeitsbeurteilungen räumen die vom Gericht im Urteil IV .2021.00007

thematisierte mangelnde Schlüssigkeit von Dr. J.____

medizinischen Einschätzungen (Urk. 7/104 S. 10 f. E. 3.3.1) nicht aus und sind daher nicht geeignet, jene der F.____ -Gutachter in Zweifel zu ziehen . Mangels Begründung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. J.____

blieb es den Experten zudem verwehrt, seine abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung zu erörtern .

Es kann auch nicht gesagt werden, die begutachtende Neurologin habe sich ungenügend mit dem neuropsychologischen Befund auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 11).

Rechtsprechungsgemäss kommt der neurologischen Gutachterin gegenüber der neuropsychologischen Gutachterin die abschliessende Beurteilungskompetenz zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E.

10.2.1). Anerkanntermassen (Urk. 1 S. 11) gab die neurologische Sachverständige die Beurteilung der Neuropsychologin des F.____ wieder (Urk. 7/134 S. 48) und setzte sich mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 % (Urk. 7/134 S. 54) auch nicht mit ihr in Widerspruch. Denn die Neuropsychologin vermochte mangels valider Befunde keine Einschränkung festzulegen (Urk. 7/134 S. 76 f.). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) ist die Einschätzung der Neurologin, das genaue Ausmass möglicher kognitiver Defizite aufgrund der Epilepsie könne wegen der invaliden Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung nicht festgelegt werden (Urk. 7/134 S. 52) , hinreichend nachvollziehbar.

Dem neuropsychologischen Teilgutachten kann nämlich entnommen werden, dass mehrere Performanzvalidierungsverfahren auffällig unterdurchschnittliche Werte ergaben. Zudem

erhob die Neuropsychologin Inkonsistenzen zwischen den Angaben, dem Verhalten der Beschwerdeführerin und den Testergebnissen , weshalb sie nachvollziehbarerweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung schloss (Urk. 7/134/33, Urk. 7/134/5) . Insbesondere die anlässlich der Tests gezeigte starke Verlangsamung liess sich im übrigen Verhalten nicht beobachten (Urk. 7/134 S. 74) .

Auffällig war ferner, dass die gezeigten Gedächtnisstörungen über ein Ausmass hinausgingen, welches hirnrorganisch mit einer Epilepsie begründet werden konnte (Urk.

7/134 S. 74-75). Zudem darf berücksichtigt werden, dass nicht nur die Neuropsychologin des F.____ von inkonsistenten Ergebnissen berichtete, sondern eine deutliche Selbstlimitierung bereits in früheren Untersuchungen, etwa anlässlich der C.____ Begutachtung, thematisiert wurde (vgl. dazu vorstehend E. 2.3.1 und Urk. 7/134 S. 75 unten). Diesbezüglich sind somit keine Anhaltspunkte ersichtlich, die Zweifel am Gutachten begründen würden.

Dem im Verfahren aufgelegten Bericht von Dr. J.____ vom 1. März 2024 ist im Weiteren lediglich zu entnehmen, dass wegen des bevorstehenden Wohnungswechsels «spätestens in einem Monat» eine erhebliche Stresssituation bestehe, was zwar grundsätzlich nachvollzogen werden kann. Doch sprach er von einer deswegen möglichen Zunahme von epileptischen Ereignissen (Urk. 3). Angesichts dieser bloss angenommenen Möglichkeit können entsprechende häufigere Vorfälle jedenfalls nicht als mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten.

Soweit es die Beschwerdeführerin für unklar hielt, weshalb die Migräne keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben soll (Urk. 1 S. 11), ist ihr entgegen zu halten, dass die Gutachter - den anamnestischen Aussagen der Beschwerdeführerin folgend -

unter der Antikörpertherapie von einem erheblichen Rückgang der Migräneattacken in dem Sinne ausgingen, dass im Jahr der Begutachtung nurmehr drei Attacken aufgetreten seien (Urk. 7/134/44), was wie gesagt durch die aufliegenden medizinischen Unterlagen nicht in Frage gestellt wird. Es erschliesst sich unter diesen Umständen nicht und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht dargetan, weshalb die Arbeitsfähigkeit dadurch dauerhaft in höherem Ausmass als von den Gutachtern angenommen vermindert sein sollte. Damit wird eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin keineswegs in Abrede gestellt. Doch liessen sich im Rahmen der Begutachtung keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellen und ein Abstellen auf die späteren, beschwerdeweise geäusserten Angaben der

Beschwerdeführerin (zwei bis sieben Mal wöchentlich auftretende Migräneattacken [Urk. 1 S. 3 und S. 8])

fällt bei diesem (bildgebend) nicht zu objektivierenden Beschwerdebild von vornherein nicht in Betracht (BGE 140 V

290 E. 3.3.1).

Im Weiteren bleibt zu bemerken, dass bei neurologischen und mithin körperlichen Erkrankungen grundsätzlich von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann (BGE 151 V 66 E. 5. 11.). Selbst wenn die F.____ - Neurologin die Ressourcen und die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin nicht zutreffend eingeschätzt haben sollte, wie die Beschwerdeführerin bemängelte (Urk. 1 S. 6), ist deshalb nicht ersichtlich, inwiefern eine andere Plausibilitätsprüfung

zu einer höheren als der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 90% in der angestammten Tätigkeit führen könnte.

Nach dem Gesagten waren hierfür einzig die epileptogenen Auren sowie die rezidivierenden Absenzen, die zu einer Leistungseinschränkung führen, massgeblich.

Die Gutachten haben zudem den Einfluss des erhobenen Krankheitsbildes auf die Leistungsfähigkeit zu beurteilen, während das Forschen nach den Ursachen der Beschwerden von vornherein nicht in deren Aufgabenbereich

fällt. Die Ätiologie der Beschwerden ist im Rahmen der finalen Invalidenversicherung ohnehin nicht leistungsrelevant, was die Beschwerdeführerin mit ihren diesbezüglichen Einwänden (Urk.

1 S. 7 f.) zu verkennen scheint.

Deshalb bedarf die Ursache der Migräne beziehungsweise deren von der Beschwerdeführerin vermuteter Zusammenhang mit der epileptischen Erkrankung (Urk. 1 S. 8 und 10) keiner weiteren Abklärung. 4. 5. 3

Hinsichtlich des psychiatrischen Gutachtens erachtete die Beschwerdeführerin die Abklärungen als ungenügend (Urk. S. 12). Der Teilgutachter erhob indes - ausser hinsichtlich der Affektivität im Zusammenhang mit dem sexuellen Missbrauch (Urk. 7/134/32) - blande Befunde, weshalb nachvollziehbar ist, wenn er auf weitere Erhebungen verzichtete. Dabei fällt auch ins Gewicht, dass sich die Beschwerden nicht im geklagten Ausmass validieren liessen, weder in der eigenen noch in der neuropsychologischen Untersuchung (Urk. 7/134/33-34). Dem Psychiater des F. ____

war der sexuelle Missbrauch im Kindesalter bekannt (Urk. 7/134/28, Urk. 10 S. 2), und den Akten sind keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass dieser früher oder bis zum Erlass der Verfügung

eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nach sich gezogen hätte. Gleiches gilt für die im psychiatrischen Teilgutachten erwähnten, aktuell schwierigen Lebensumstände (kein Kontakt mehr zu den Töchtern, Sozialhilfeabhängigkeit [Urk. 7/134/35]), was auch die Beschwerdeführerin einräumt (Urk. 1 S. 16). Damit ergeben sich keine Zweifel an der Beurteilung des Psychiaters, und die weiteren beantragten Erhebungen (Urk. 1 S. 12) durften unterbleiben.

Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Testresultaten eine Auseinandersetzung mit den Auffälligkeiten sowie die Diskussion mit den Befunden des Mini-ICF-APP bemängelte und das gutachterliche Fazit einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung beanstandete (Urk. 1 S. 13 f.), ist ihr entgegen zu halten, dass rechtsprechungsgemäss die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und den Testverfahren (hier:

Beck'sches Depressionsinventar, SRSI, Freiburger Persönlichkeitsinventar; Urk. 7/134/33) im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.1.3). Die Testergebnisse basieren denn auch grösstenteils auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und sind nicht mit objektiven Befunden gleichzusetzen. Der begutachtende

F. ____ -Psychiater legte schlüssig dar, weshalb er - massgeblich gestützt auf die eigenen klinischen Eindrücke und unter Verweis auf die

von der Neuropsychologin und die bereits im C. ____ -Gutachten thematisierte Verdeutlichungstendenz - abweichend von den Testergebnissen eine psychische Krankheit

ausschloss.

Rechtsprechungsgemäss besteht sodann auch kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere interne Dokumente der begutachtenden Fachpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C_292/2022 vom 9.

Februar 2023 E. 5.2).

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin berücksichtigte der psychiatrische Sachverständige bei seiner Beurteilung nicht nur die am Untersuchungstag erhobenen Befunde im Sinne einer Momentaufnahme (Urk. 1 S. 14), sondern bezog die psychiatrischen Vorakten und die Behandlungsanamnese mit ein (Urk. 7/134/35-36). Aus der im zeitlichen Verlauf weitestgehend fehlenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung schloss er in nachvollziehbarer Weise auf einen fehlenden Leidensdruck. Mithin kann keine Rede davon sein, er habe die Symptomatik nicht im zeitlichen Längsverlauf beurteilt. 4. 5 .4

Der internistische F.____-Gutachter führte die rezidivierenden Harnwegsinfektionen, die erhöhten Leberwerte und den Nikotinabusus als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/134 S. 63). Seine Schlussfolgerung, aus

internistischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung (Urk. 7/134 S. 64), steht

nicht im Widerspruch zur übrigen Aktenlage. Im Spital Z.____ wurde

die

Leberwerterhöhung im Zusammenhang mit der damaligen febrilen Erkrankung

gesehen und es wurde die Beibehaltung der antiepileptischen Medikation

empfohlen (Urk. 7/134 S. 86, vorstehend E. 3.4.2). Daraus kann weder auf

eine

über die fiebrige Erkrankung hinausgehende Erkrankung noch auf eine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Eine nähere Auseinandersetzung mit diesem Bericht seitens des F.____-Gutachters durfte daher entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 19) unterbleiben. 4.5.5

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen zwar ideal, aber nicht zwingend, und selbst bei fehlender abschliessender Konsensdiskussion ist das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten nicht bundesrechtswidrig. Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4).

Die Konsensbesprechung der F.____-Gutachter fand mittels E-Mail statt, und es ist dem Gutachten nicht zu entnehmen, dass sich die Neurologin daran beteiligt hat, denn sie wird in der Konsensbesprechung nicht als Teilnehmerin erwähnt und es fehlt - anders als im Teilgutachten (Urk. 7/134/56) - ihre Unterschrift (vgl.

Urk. 7/134/12-13). Dies wirft zwar zumindest gewisse Zweifel an einer gesamtheitlichen Diskussion über die Ergebnisse der einzelnen Begutachtungen bzw. einer eigentlichen

Gesamtschau des Krankheitsbildes auf. Allerdings verliert das Gutachten selbst bei Fehlen einer gesamtheitlichen Einschätzung (vgl. dazu die Rüge der Beschwerdeführerin, Urk. 1 S. 9) seinen Beweiswert nach dem zuvor Gesagten nicht, wenn die Teilgutachten einleuchten.

Die im Gesamtgutachten mit Wirkung ab Oktober 2006 attestierte 90%ige Arbeitsfähigkeit folgt vollumfänglich der Einschätzung der begutachtenden Neurologin (Urk. 7/134/8-9), genauso wie ihre Schlussfolgerungen, dass die Migräne zwar im Vergleich zum Referenzzeitpunkt als neues Leiden zu fassen ist

(Urk. 7/134/55), aber ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bleibt (Urk. 7/134/52). Dem internistischen Teilgutachten sind keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen und dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/134/63-64), was auch für das psychiatrische Teilgutachten gilt (Urk. 7/134/36-37).

Mangels Diskrepanzen zwischen den Teil- und dem Gesamtgutachten schadet es deshalb dessen Beweiswert nicht, selbst

wenn die Neurologin nicht an der Konsensbesprechung teilgenommen hat.

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin wurde die von der neurologischen Sachverständigen in Betracht gezogene Möglichkeit, dass ein Teil ihrer

Krampfanfälle nicht-organischer Natur sei, weil die Beschwerdeführerin über

Krampfanfälle nach emotional belastenden Situationen berichtet hatte (Urk. 7/134/43, Urk. 7/134/48), in der Gesamtbeurteilung durchaus erwähnt. Demnach sprachen die Ergebnisse der psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen gegen solche psychogenen, dissoziativen

Krampfanfälle (Urk. 7/134/7). Selbst wenn diese eher kurze Begründung als ungenügend eingestuft würde, vermöchte dies an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern. Denn entscheidend ist hier - wie bereits dargelegt - nicht in erster Linie die Ursache einer Symptomatik, sondern deren Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit. In der gutachterlich-neurologischen Beurteilung wurden sämtliche von der Beschwerdeführerin berichteten Krampfanfälle, ungeachtet ihrer Genese, bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der Erörterung therapeutischer Optionen berücksichtigt (Urk. 7/134/51-55). Dabei wurde darauf

hingewiesen, die Abgrenzung organischer von nicht organischen, funktionellen Krampfanfällen sei nicht möglich (Urk. 7/134/51).

Rechtsprechungsgemäss ist daher auf die gutachterlich bescheinigte Arbeitsfähigkeit von 90 % abzustellen. 4. 6

Da die F. ___ -Gutachter schlüssig darlegten, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse im relevanten Zeitraum nicht verändert haben, erübrigen sich weitere Erörterungen zur von ihnen attestierten Arbeitsfähigkeit von 90 %. Ihre im Vergleich zum C. ___ -Gutachten, worin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde, leicht zurückhaltender beurteilte Arbeitsfähigkeit ist lediglich als unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu betrachten und ist im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich, da keine veränderte Befundlage erstellt ist (BGE 141 V 9 E. 2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

4. 7

Nach dem Gesagten ist keine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen. Mithin ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5 .

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerde führerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Marina Walther - 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 1 5. Juli bis und mit dem 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
FehrKlemmt

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