

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00446 vom 27. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00446

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00446 du 27 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00446 del 27 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X.____ (ledig, kinderlos) ist seit 2012 vollzeitlich als selbständige PR- und Kommunikationsberaterin tätig. Am 20. November 2019 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter anderem wegen einer Fatigue-Symptomatik aufgrund eines Zeckenbisses mit Wanderröte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog

insbesondere

die Akten der Helsana Zusatzversicherungen

AG als Krankentaggeldversicherung bei. Nach dem telefonischen Standortgespräch vom 21. Februar 2020 (Urk. 7/12) teilte sie X.____

gleichentags mit, dass zurzeit aufgrund ihres Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/13). Nach Einholung diverser Berichte beim behandelnden Neurologen Dr.

med. Y.____, Neurologie FMH, (Urk. 7/25, Urk. 7/

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. 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).

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 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 Aktivitätsniveaus 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. 1.4

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). 1. 5

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 mit Hinweisen). 1. 6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD -Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4). 1. 7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich

abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H. ; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1). 2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen - insbesondere den das polydisziplinäre B.____ -Gutachten vom 26. August 2023 würdigenden RAD-Stellungnahmen - davon aus, dass die gutachterliche Einschätzung der 30%igen Restarbeitsfähigkeit überwiegend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basierten. Es fehle an objektivierbaren Nachweisen einer funktionellen Leistungseinschränkung, da die Testergebnisse unauffällig gewesen seien. Aufgrund der fehlenden langandauernden Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.2 Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass auf das verwaltungsexterne polydisziplinäre B.____ -Gutachten mit erhöhtem Beweiswert abzustellen sei, da die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit überzeugend sei.

Bei der abweichenden RAD-Beurteilung handle es sich um eine verpönte Parallelüberprüfung und angesichts erheblicher Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit könne nicht darauf abgestellt werden. Entsprechend sei ihr bei einer gutachterlich attestierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit eine Invalidenrente zuzusprechen; eventuell seien weitere Abklärungen (Ergänzungsfragen an Gutachterstelle, gerichtliches Obergutachten) nötig (Urk. 1). 3. 3.1

Im Konsultationsbericht des Universitätsspitals Z.____ vom 14. Mai 2021 (Urk. 7/54 S. 13 f.) wurden folgende Diagnosen aufgelistet:

-

Immundefizienz, am ehesten primär (genetisch determiniert)

-

Klinik: Atemwegsinfekte seit der Kindheit, rezidivierende enorale Candida-Infekte seit 2018, rezidivierend Herpes Simplex, rezidivierend Diarrhoe, Hautwarzen (Fuss)

-

normale Serum Immunglobuline bis auf nicht messbares Serum IgE, jedoch fast fehlende Gedächtnis - (Memory) - B-Zellen

-

nebenbefundlich leicht erniedrigtes Komplement C3, funktionelle Defizienz der Komplementaktivierung über den Mannose Binding

Lektin (MBL)-Weg

-

Ganzkörper PET CT vom 8. Januar 2021: unauffällig

-

Familien-Anamnese : Vater mit Myasthenie gravis und Lungenlymphom, Mutter mit Morbus Basedow

-

Status nach Neuroborreliose 2018

-

Klinik: Palpationen, Kribbelparästhesien, LK - (Lymphknoten) Schwellungen zervikal

-

Therapie: Status nach Dicyclin , Rocephin , Azithomycin

Die immunologische Abklärung habe die unter der diagnostizierten Immundefizienz aufgelisteten Befunde ergeben. Der ausgeprägte Mangel an Gedächtnis - (Memory) - B-Zellen sei im Verlauf bestätigt worden. Aufgrund der Klinik und der Befunde bestehe eine relevante Immundefizienz. Die Ätiologie sei am ehesten primär (genetisch determiniert). Hierzu passten auch die immunologischen Erkrankungen beider Eltern. Es sei eine subkutane Immunglobulin-Substitution mit Cuvitru verordnet worden, wobei der Nutzen abzuwarten sei. Die nebenbefundlichen Veränderungen im Komplementsystem seien bezüglich Infektneigung wahrscheinlich wenig relevant und blieben ohne direkte therapeutische Konsequenz. Zur weiteren molekularen Abklärung der Ätiologie gehöre auch eine genetische Abklärung. Nebenbefundlich sei die Borrelienserologie negativ gewesen. 3.2

Der die Beschwerdeführerin seit Januar 2019 behandelnde Neurologe Dr. Y.____ führte in seinem Bericht vom 19. Mai 2021 (Urk. 7/25) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen auf:

-

Unvollständige Abheilung einer Zeckenbiss-vermittelten Multi-Infektion

-

Immundefizienz wahrscheinlich primärer Genese (Erstdiagnose:

April 2021) , differentialdiagnostisch: sekundär nach Multi-Infektion

Es sind folgende attestierte Arbeitsunfähigkeiten zu entnehmen: Von April bis September 2019 100 % , im Oktober 2019 wegen eines Arbeitsversuchs 0 % , von November 2019 bis Januar 2020 90 % , von Februar bis Juni 2020 80 % , von Juli bis Dezember 2020 70 % und ab Januar 2021 wegen eines Arbeitsversuchs wiederum 0 % . Die Prognose sei offen bei laufenden Behandlungen. Die bisherige Tätigkeit entspreche einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. 3.3

Dr. Y.____ führte in seinem Bericht vom 24. Juli 2022 (Urk. 7/54, unter Zusammenfassung und Beilage der Behandlungsberichte der verschiedenen Fachdisziplinen)

zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

-

Status nach Zeckenbiss am 18. Oktober 2018 (Griechenland) mit konsekutivem Multi-Infek t (Borrelien, Babesien , Rickettsien) mit Chronifizierung durch Diagnose 2 (Immundefizienz)

-

Immundefizienz, wahrscheinlich primärer Genese (Erstdiagnose: April 2021, genetisch determiniert: Vater Myasthenia gravis und Lungenlymphom, Mutter Morbus Basedow) mit Immundefizienz-vermittelter Fatigue und unter subkutaner intravenöser Immunglobulin-Substitution (IVIG) mit Cuvitru seit 2021

-

(Verdacht auf) s tattgehabtes Guillain-Barré-Syndrom Ende Juni 2022 (differentialdiagnostisch: ausgelöst durch Diarrhoe vom 20.-22. Juni 2022 mit unbekanntem Erreger, differentialdiagnostisch : bei rezidivierendem inflammatorischem Syndrom im Rahmen der Immundefizienz wahrscheinlich primärer Genese mit wahrscheinlich mildem Verlauf aufgrund bestehender Immunglobulin-Substitution mit Cuvitru)

Ab Beginn der Abklärung und Behandlung lägen im Wesentlichen die gleich persistierenden Symptome vor, welche durch die antibiotische Behandlung zwar eine circa 50%ige Besserung, aber nicht eine Beschwerdefreiheit erfahren hätten. Die Beschwerden umfassten eine sta r ke Fluktuation der nachfolgenden Symptome: Kribbeln unter der Haut des ganzen Körpers (insbesondere im Bereich von Gesicht und Extremitäten), stark linksbetontes schrilles Geräusch in den Ohren ohne Hörminderung, seit Juli 2022 neu attackenhafte r Drehschwindel, immer wieder Temperaturanstieg bis 38 ° (begleitet von Krankheits-/Fiebergefühl und Abgeschlagenheit sowie von Palpitationen und Schweissausbrüchen schon bei kleinsten Anstrengungen); Attacken von Übelkeit, Kopf- und Nackenschmerzen «wie bei Gripeschüben», starken Konzentrationsverlusten an schlechten Tagen, Dauertherapie mit Fluconazol und Ampho

Monoral , täglicher Einnahme von Valtrex ansonsten Herpes-Eruptionen. Aufgrund der beklagten Beschwerden seien sowohl körperliche wie auch intellektuelle Tätigkeiten seither immer nur stundenweise dann möglich, wenn es der Beschwerdeführerin vorübergehend besser geh e. Sie müssten immer wieder unterbrochen werden.

Die Beschwerdeführerin habe bei subjektivem Wohlbefinden am 18. Oktober 2018 anlässlich eines Griechenland-Urlaubs eine n Zeckenbiss mit Erythema chronicum migrans erlitten, welcher dort antibiotisch anbehandelt worden sei . Bei persistierenden heftigen

Beschwerden habe sie zunächst infektiologischen Rat eines Zeckenbiss-Experten in Deutschland gesucht. Die durch ihn als Behandler (Dr. Y. ___) durchgeführte intravenöse und/oder perorale antibiotische Behandlung mit dem Ziel der Eradiktion eines Zeckenbiss-vermittelten Multi-Infektes (Borrelien, Babesien , Rickettsien) sei ausschliesslich nach den Vorgaben des infektiologischen deutschen Kollegen erfolgt und erfolge weiterhin. Hier sei die neurologische Abklärung bezüglich der im Ausmass invalidisierenden residualen Beschwerden mit starker Fluktuation und Alltagsrelevanz erfolgt. Es lägen stark fluktuierende Symptome vor. Objektivieren liessen sich im Schädel-MRI Marklager-Läsionen, im Hals-MRI Lymphadenopathien und elektrophysiologisch Hinweise auf einen chronisch-entzündlichen Prozess an den Nervenwurzeln, der sich im Liquor nicht durch eine Proteinerhöhung demaskiere. Aufgrund der trotz Antibiose persistierenden Beschwerden sei eine Abklärung am Universitätsspital Z. ___ durchgeführt worden mit der Diagnose einer primären Immundefizienz. Aus aktueller neurologischer Optik komme diese primäre Immundefizienz als Faktor in Frage, der den Heilungsprozess des infektiologisch diagnostizierten Zeckenbiss-vermittelten Multi-Infektes zusätzlich verzögere. Die ab 2021 durch das Universitätsspital B. ___ verschriebene Behandlung mit IVIG (subkutan verabreichte intravenöse Immunglobuline) werde dabei aus neurologischer Optik auch wegen den elektrophysiologischen Hinweisen auf einen chronisch-entzündlichen Prozess an den Nervenwurzeln sehr begrüsst. Im weiteren Verlauf sei es im Juni 2022 zu einer schweren Diarrhoe gefolgt von invalidisierenden Myalgien und akzentuierten Parästhesien gekommen, mit hoher Wahrscheinlichkeit einem milden Verlauf einer postinflammatorischen Polyradikulitis vom Typ Guillain-Barré entsprechend , wobei auch eine schubförmige Aktivierung des immunologisch diskutierten rezidivierenden inflammatorischen Syndroms im Rahmen der Immundefizienz wahrscheinlich primärer Genese möglich sei; mit wahrscheinlich mildem Verlauf aufgrund der zu diesem Zeitpunkt weiterhin bestehenden IVIG . Die Parästhesien und Myalgien hätten mit einer Dosissteigerung von Lyrica behandelt werden müssen, wobei aber eine erhebliche Steigerung wegen akzentuierter Fatigue und von Schwindel nicht möglich sei. 3. 4

Im weiteren Verlaufsbericht vom 30. Januar 2023 (Urk. 7/68) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. Y. ___

eine aufgrund des weiteren Verlaufs angepasste Diagnoseliste auf:

-

(Verdacht auf) s tattgehabtes Guillain-Barré-Syndrom mit Begleitmyelitis im BWS-Bereich (ohne MRI-Korrelat) Ende Juni 2022

-

Immundefizienz wahrscheinlich primärer Genese

-

Status nach Zeckenbiss am 18. Oktober 2018 (in Griechenland) mit konsekutivem Multi-Infekt (Borrelien, Babesien , Rickettsien) mit Chronifizierung durch Immundefizienz

Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei seit 2019 aufgrund der invalidisierenden Beschwerden mit starker Fluktuation und Alltagsrelevanz eingeschränkt und betrage maximal 30 %. 3.5

Im Bericht der D. ___ vom 10. Februar 2023 (Urk. 7/91) zuhanden der Endokrinologie-Abteilung des Schilddrüsenzentrums E. ___ wurden Polyarthralgien - und Myalgien mit chronischer Fatigue und Raynaudsyndrom (Erstmanifestation: 2018, differentialdiagnostisch: am ehesten postinfektiös bei Status nach Borrelieninfekt 2018) diagnostiziert.

Insgesamt könne die Diagnose einer entzündlich rheumatischen Grunderkrankung nicht erhärtet werden. Bei negativen ANA und unauffälliger Kapillarmikroskopie sei die Wahrscheinlichkeit einer Kollagenose gering. Insbesondere seien auch hinsichtlich einer Dermatomyositis weiterführende Abklärungen gemacht worden. Diese Diagnose erschiene nach Abschluss der Diagnostik nun aber wenig wahrscheinlich bei normaler CK, normalem Ganzkörper-MRI und unauffälliger Serologie. In der Laboranalyse sei aber ein leicht erhöhtes Parathormon bei normwertigem Vitamin-D sowie eine erhöhte alkalische Phosphatase auffällig gewesen, welche gemäss Beschwerdeführerin auch in der Vorgeschichte wiederholt erhöht gewesen sei mit auch erhöhter knochenspezifischer alkalischer Phosphatase. Deshalb sei eine endokrinologische Abklärung hinsichtlich primärem Hyperparathyreoidismus sinnvoll, welcher möglicherweise einen Teil der Polymyalgien miterklären könne. 3.6

Im Bericht des Onkozentrums F. ___ vom 30. Mai 2023 (Urk. 7/81) zuhanden Dr. Y. ___ wurde eine Anämie diagnostiziert. Zur Epikrise wurde festgehalten, dass im Mai 2023 eine leichtgradig hypozelluläre Anämie mit Hämoglobin aktuell 123 g/l ohne Hinweis auf hämatologische Systemerkrankung bei normwertigen

Erythropoietin und Substraten (differentialdiagnostisch: Anemia

of

chronic

disease, ACD) vorgelegen habe. Es sei am ehesten von einem reaktiv immunologischen Geschehen auszugehen und die Anämie-Ursache könne nicht

eindeutig erfasst werden. Da keine hämatologische Grunderkrankung eruierbar sei, müsste von einer ACD auszugehen sein. Diese sei häufig begleitend von chronischen Infektionszuständen und kausal nur über die Behandlung der Grunderkrankung anzugehen. Bei den derzeit vorliegenden Laborwerten sei keine Therapie zu ergreifen. Die in früheren Laborabklärungen festgestellten leicht erhöhten Retikulozyt-Werten passten mit den nun erhobenen Laborwerten zur gestellten Diagnose. 3.7

Im Bericht des Universitätsspitals Z. ___ , Ambulante Innere Medizin,

vom 28. Juni 2022 (richtig: 2023, Urk. 7/76) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden aus immunologischer Sicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen genannt:

-

Immundefizienz-assoziierte Fatigue

-

S chubförmiger Symptomkomplex unklarer Ursache

(differentialdiagnostisch: rezidivierendes inflammatorisches Syndrom bei Status nach Neuroborreliose)

Zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeiten konnten keine Angaben gemacht werden. Es sei keine Prognose möglich, da diese abhängig vom Verlauf sei. Im Schub sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. 3. 8

Im Bericht des Universitätsspitals Z.____, Ambulante Innere Medizin, vom 10. August 2023 (Urk. 10/82) zuhanden der Beschwerdeführerin wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

-

Immundefizienz/ Immundysregulation wahrscheinlich primär (genetisch determiniert) mit/bei:

-

Klinik: rezidivierende Infekte der Atemwege, rezidivierende Herpes simplex Virus-Reaktivierungen (unter Valtrex -Prophylaxe), rezidivierende Pilzinfekte oral (unter Flucoazol -Prophylaxe),

Hautwarzen (Fuss), Zeckenbiss-assoziiertes Infekt 2018

-

assoziierte Autoimmunität: Verdacht auf Guillain-Barré-Syndrom Juni 2022

-

ausgeprägte Verminderung von Gedächtnis-B-Zellen

-

reduzierte Komplementsystemaktivität via Mannose-bindende Lektin (MBL)-Weg

-

Leichte hyporegenerative Anämie unklarer Ätiologie

-

MCV leicht erhöht, Haptoglobin vermindert, Retikulozyten tief

-

differentialdiagnostisch: ACD

-

Cholestatische Hepatopathie (differentialdiagnostisch: im Rahmen der

Infektprophylaxe mit Valtrex und Fluconazol)

Unter Cuvitru -Therapie habe sich die Infektanfälligkeit der Atemwege deutlich gebessert. Die Herpes simplex Virus-Reaktivierung und Candida-Infekte würden weiterhin durch prophylaktische Medikation supprimiert. Die Immunglobuline seien unter Immunglobulin-Substitution normalisiert bei weiterhin praktisch fehlenden Gedächtnis B-Zellen. Die ausgeprägte Fatigue und auch die teils schubförmigen Weichteilschmerzen seien durch Cuvitru kaum beeinflusst und weiterhin für die praktisch aufgehobene Arbeitsfähigkeit verantwortlich. Neuere Studien hätten gezeigt, dass Fatigue mit Immundefizienz/Immunsregulation deutlich assoziiert und oft mittelschwer bis schwer ausgeprägt sei. Zudem finde sich keine absolute Korrelation zum Schweregrad der Immunschwäche. Es gebe bis heute keine zugelassene medikamentöse Therapie der Fatigue. 3.

E. 4

1 und Urk. 7/54, samt beiliegendem Konsultationsbericht des Universitätsspitals Z.____, Klinische Immunologie und Hämatologie, vom 14. Mai 2021, Urk. 7/54 S. 13 f.) liess die IV-Stelle gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. A.____, FMH Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vom 8. November 2022 (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. Januar 2024, Urk. 7/97 S. 6 f.) die Versicherte polydisziplinär begutachten. Die B.____ AG C.____ erstattete das polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, neurologische und neuropsychologische) Gutachten am 26. Oktober 2023 (B.____ -Gutachten, Urk. 7/94). RAD-Ärztin Dr.

A.____ stellte den B.____ -Gutachtern - auch unter Würdigung weiterer eingegangener medizinischer Berichte - Rückfragen, welche am 3. Januar 2024 beantwortet wurden (Urk. 7/

E. 4.1

Das

polydisziplinäre

B.____ -Gutachten vom 26. Oktober 2023 (Urk. 7/ 94) basiert auf einer umfassenden internistischen, neurologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von

der

Beschwerdeführerin

geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem wurden die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerung nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt demnach grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1. 4).

E. 4.2

Die B.____ -Gutachter stellten in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung (Urk. 7/94 S. 5 ff.) schlüssig fest, dass aus internistischer Sicht - nebst einer leichtgradigen Anämie - eine Immundefizienz -vermittelte Fatigue besteht. So komme es durch die wahrscheinlich

genetisch determinierte Immundefizienz respektive Immundysregulation klinisch gehäuft zu rezidivierenden Atemwegs-Infekten, rezidivierenden Herpes simplex-Reaktivierungen sowie rezidivierenden Pilzinfekten enoral, was zu einer durch Schlaf nicht zu beseitigenden körperlichen und/oder geistigen Erschöpfung führt. Für die Diagnose-Herleitung wurde nicht nur eine ursprünglich vermutete Neuroborreliose

nach Zeckenbiss, sondern auch andere internistische Erkrankungen ausgeschlossen. Auch wenn der genaue Pathomechanismus unklar blieb, so stimmt diese gutachterliche Diagnose mit derjenigen der spezialisierten Immundefizienz-Abteilung des Universitätsspitals Z.____ überein, welche diese erstmals mit Bericht vom 14. Mai 2021 bei nachgewiesenem ausgeprägtem Mangel an Gedächtnis-B-Zellen stellte und auch vom behandelnden Neurologen Dr. Y.____

so übernommen wurde (vgl. E. 3.1 -3).

Eine psychiatrische Erkrankung liegt sodann nicht vor

(Urk. 7/94 S. 53 ff.). Auf neuropsychologischem Fachgebiet wurden bei unauffälligen Validierungstests und einer validen Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin keine kognitiven Defizite festgestellt. Die festgestellte Konsistenz zwischen der ausführlich dargelegten Verhaltensbeobachtung, den Angaben der Beschwerdeführerin und der testpsychologisch befundenen teilweisen Konzentrationsproblematik unter starken körperlichen Beschwerden bei ansonsten unauffälliger kognitiver Leistungsfähigkeit erscheint nachvollziehbar (Urk. 7/94 S. 82 ff.). Bei der neurologischerseits diagnostizierten, aber ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verbleibenden, chronischen rezidivierenden Polyradikuloneuropathie wurden zwar Vorbehalte hinsichtlich der Plausibilität der beklagten Kribbelparästhesien und daraus resultierender Funktionseinbussen angebracht, doch wurde beim geschilderten Eindruck einer durchwegs authentischen Beschwerdenschilderung

durch die Beschwerdeführerin in allen Fachgebieten auf eine unbewusste Akzentuierungstendenz geschlossen, was schlüssig erscheint (vgl. Urk. 7/94 S. 78 ff.).

Als Synthese aus allen begutachteten Fachgebieten hielten die B.____ - Gutachter interdisziplinär fest, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der Fatigue-Symptomatik resultiert, welche durch die nachgewiesene Immundefizienz sowie leichtgradige Anämie als Grunderkrankungen erklärbar ist. Wenngleich darauf hingewiesen wurde, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insofern schwierig sei, als dass sie auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhe, wurde in Zusammenschau der erhobenen Befunde sowie der hier gerechtfertigterweise analog geprüften - ansonsten auf psychische Erkrankungen anzuwendenden - Standardindikatoren im Gesamtkonsens eine verbliebene Arbeitsfähigkeit von 30 % eingeschätzt. Dies wurde einerseits damit begründet, dass es - wie schon das Universitätsspital Z.____ im Bericht vom 10. August 2023 darauf hinwies (vgl. E. 3.8) - keine Korrelation zwischen dem Ausmass eines Immundefektes und dem Ausmass der Fatigue gibt. Und andererseits wurden die Angaben der Beschwerdeführerin als insgesamt glaubhaft gewürdigt; so wurde kein Anhalt für relevante Inkonsistenzen oder ein bewusstes Aggravationsbestreben beschrieben.

E. 4.3

Die IV-Stelle stützte sich in ihrer ablehnenden

Verfügung 18. Juni 2024 (Urk. 2) auf die

Einschätzung

von

RAD- Ärztin Dr. A. ____, namentlich auf die Stellungnahmen

vom

E. 4.4

Wie die B. ____ -Gutachter zu Recht bemerkten, ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei einem schwer zu objektivierenden Fatigue-Krankheitsbild schwierig. Denn eine Korrelation zwischen Ausmass der Immundefizienz und dem Ausmass der Fatigue gibt es nicht. Bei der interdisziplinären Konsensbeurteilung stützten sich die Gutachter zwar auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche die aus der Fatigue resultierende Erschöpfung nicht unter körperlicher und/oder geistiger Belastung sondern im Rahmen von häufig auftretenden Infekten (grippeähnliche Symptome mit Kopfschmerzen) schilderte. Diese Fatigue-Symptomatik ist mit der Grunderkrankung der Immundefizienz und leichtgradiger Anämie - unbestrittenermassen - erklärt. Dabei zogen die Gutachter aber die - berechtigterweise und gemäss R A D nachvollziehbar erweise (vgl. Urk. 7/97 S. 11) - einlässlich geprüften Standardindikatoren bei, welche eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus der Beschwerdeführerin in allen vergleichbaren Lebensbereichen ergaben. Zusätzlich zeigten die angewendeten neuropsychologischen Validierungstest unauffällige Resultate, welche - entgegen der Auffassung des RAD - durchaus als zusätzliche Indizien für die Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität beigezogen werden können. Basierend auf dieser Gesamtwürdigung - ohne festgestellte relevante Inkonsistenzen oder ein bewusstes Aggravationsbestreben -

nahmen die B. ____ -Gutachter damit im Rahmen ihrer Möglichkeiten aus medizinischer Sicht eine Plausibilitätsprüfung vor, welche nachvollziehbar ist. Auf das interdisziplinäre B. ____ -Gutachten, worin basierend auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin im interdisziplinären Gesamtkonsens eine internistisch begründete 70%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert wurde, könnte unter diesen Umständen für sich betrachtet abgestellt werden. Nachvollziehbar wurde berücksichtigt, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 30 % respektive rund 2.5 Stunden täglich in bisheriger und zugleich angepasster Tätigkeit auch möglich ist, da die Beschwerdeführerin unter optimalen Bedingungen als selbständige PR- und Kommunikationsberaterin in Abhängigkeit von den wellenförmig auftretenden Symptomen das Arbeitspensum selbst gestalten kann, worauf auch Dr. Y. ____ hinwies (vgl. E. 3.14.2). Dennoch wurde gutachterlich vorbehalten, dass eine zuverlässige prognostische Einschätzung nicht möglich sei und angesichts einer möglichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch die laufende Behandlung der Immundefizienz in einem spezialisierten Zentrum (vgl. E. 3.9-10), dahingehend Rechnung zu tragen sei, als in einem Jahr nach rechtskräftigem Abschluss dieses Verfahrens eine Verlaufsbeurteilung zu empfehlen sei.

Die erwerbliche Situation, also die Arbeitszeit und -belastung, der als PR- und Kommunikationsberaterin selbständig erwerbenden Beschwerdeführerin vor und nach der Erkrankung, blieb aber gänzlich ungeklärt, weshalb auch nicht klar ist, welche Erwerbseinbusse effektiv aus der gutachterlich geschätzten,

um 70 % eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert. Insbesondere fällt anhand des IK-Auszugs vom 26. Juni 2024 (Urk. 7/12 0 S. 1-2) auf, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 nebst dem Verdienst aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit von Fr. 26'900.-- und dem Krankentaggeld bei einem versicherten Verdienst von Fr. 120'000.--

(vgl. Urk. 7/50 S. 1 und S. 320) zusätzlich auch eine Covid -Erwerbsausfallentschädigung von Fr. 59'584.-- erhielt. Bei einer - auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhenden - nur 30%igen Arbeitsfähigkeit übersteigen diese Einnahmen das zu erwartende Einkommen. Daher drängen sich erwerbliche Abklärungen zwecks Überprüfung der gutachterlich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf; insbesondere sind die Bilanzen und Erfolgsrechnungen sowie die Steuerunterlagen der Beschwerdeführerin der Jahre 2021 bis 2024 einzufordern und genau zu prüfen. Dabei ist es möglich, dass die vorzunehmenden einlässlichen Abklärungen hinsichtlich der tatsächlich erlittenen Erwerbseinbusse der Beschwerdeführerin Rückschlüsse auf die medizinisch erfolgte Plausibilisierung der aus dem internistischen Krankheitsbild der Immundefizienz-vermittelten Fatigue resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben.

E. 4.5

Unter diese

Umständen besteht weiterer Abklärungsbedarf bezüglich der erwerblichen Situation .

Da in erster Linie die Beschwerdegegnerin

für die richtige

und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat

(vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), und aussagekräftige erwerbliche Abklärungen bisher nicht erfolgten, besteht vorliegend weder Raum noch Anlass, ein

Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. E. 1.7) . Demnach ist die Sache

in Aufhebung

der angefochtenen Verfügung

vom

18. Juni 2024 (Urk. 2)

- trotz anderslautendem Antrag (vgl. Urk. 1 S. 20) - zur umfassenden erwerblichen Abklärung

und

je nach deren Ausgang

zu weiteren medizinischen Untersuchungen respektive zum Entscheid über

den

Leistungsanspruch

zurückzuweisen. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). 5.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und

vorliegend

auf

Fr. 800.--anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessschädigung (§ 34 Abs. 3 GSVGer), welche ermessensweise auf

Fr. 2' 8 00.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , vom 18. Juni 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen

wird, damit diese - nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen

- über den Leistungsanspruch de r Beschwerdeführer in neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800 .-- (inkl usive Barauslagen und M ehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden

sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstGeiger

E. 9

Januar 2024 (vgl. E. 3.

E. 11

) und vom 26. März 2024 (vgl.

E. 3.

E. 13

).

Dabei kam RAD-Ärztin Dr.

A.____ ,

welche aber keine eigenen Untersuchungen vornahm, sondern ausschliesslich die zitierte medizinische Aktenlage beachtete , in ihren versicherungsmedizinischen Beurteilungen zum Schluss, dass das polydisziplinäre B.____ -Gutachten vom 26. Oktober 2023 sorgfältig ausgearbeitet sei, es die gesundheitliche Situation, die Diagnosen und die funktionellen Einschränkungen nachvollziehbar herleite (vgl. Urk. 7/97 S. 8) . Da sie aber die Schlussfolgerung zwischen den Befunden und der gutachterlich postulierten 70%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten als nicht schlüssig nachvollziehen konnte, liess sie den B.____ -Gutachern Rückfragen stellen (vgl. Urk. 7/95). Auch damit konnten gemäss Ansicht des RAD die Vorbehalte nicht geklärt werden (Urk. 7/97 S. 10). So ging sie dabei von fehlenden objektivierbaren Nachweisen einer funktionellen Leistungsfähigkeit bei unauffälligen Testergebnissen aus, weshalb nicht auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt werden könne.

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