

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00481 vom 11. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00481

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00481 du 11 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00481 del 11 marzo 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 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 Beschwerdegegnerin geht von einer am 14. März 2022 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug aus (Urk. 2 S. 1, Urk. 7/202/1), was dem Eingangsdatum des «Wiedererwägungsgesuchs» vom 9. März 2022 entspricht (Urk. 7/48). Massgebend ist jedoch vielmehr die Anmeldung vom 20. Oktober 2020 (Urk. 7/10), wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (Urk. 1 S. 12).

Diese umfasste alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stehen (vgl. in BGE 150 V 83 nicht publizierte E. 3.2.2 des Urteils 8C_103/2023 vom 6. Dezember 2023), dementsprechend nicht nur denjenigen auf Eingliederungsmassnahmen, sondern auch den auf eine Invalidenrente. Über Letzteren befand die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 18. Oktober 2021 allerdings nicht (Urk. 7/44), weshalb es sich beim «Wiedererwägungsgesuch» nicht um eine Neuanmeldung handelt.

Angesichts der ab dem 18. Mai 2020 von ärztlicher Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/21/3, 7/21/24) und der im Oktober 2020 anhängig gemachten Anmeldung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Mai 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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. 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 4. September 2024 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei ihr ab April 2021 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen und den Leistungsanspruch gestützt darauf neu zu beurteilen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Oktober 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Mit Eingaben vom 28. Oktober und 2. Dezember 2024 (Urk. 10, Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk. 11/1-2, Urk. 14/1-2). Diese wurden der Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 30. Oktober und 3. Dezember 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12, Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2024 erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, von gutachterlicher Seite hätten sich keine Diagnosen feststellen lassen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würden. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, weshalb die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente nicht erfüllt seien. Entgegen dem vorgebrachten Einwand seien auch keine weiteren medizinischen Abklärungen unter stationären Bedingungen erforderlich, wie sie von gutachterlicher Seite empfohlen worden seien. Die Beschwerdeführerin sei bereits während sechs Wochen in stationärer Rehabilitation in der Klinik C.____ gewesen, womit eine Langzeitbeobachtung unter Einbezug der Funktionseinschränkungen und verschiedener Fachdisziplinen gewährleistet gewesen sei. Dies entspreche nahezu einer stationären Begutachtung. Anhand des Befundes hätten sich Behandlungserfolge verzeichnen lassen. Aufgrund der deutlichen Besserung sei die Beschwerdeführerin bereits nach sechseinhalb Wochen nach Hause entlassen worden mit der Empfehlung, die Therapie ambulant

fortzuführen. In der Gesamtbeurteilung sei eine Wiederaufnahme der Arbeit innert vier Wochen ab Austritt für möglich erachtet worden. Eine langandauernde, invalidisierende Erwerbsunfähigkeit habe somit weder im Gutachten noch in der stationären Rehabilitation festgestellt werden können, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2 S. 1 f.).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 4. September 2024 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Gutachter hätten der von ihnen gestellten Diagnose «Post Covid Syndrom» zu Unrecht eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen. Es wäre für sie bei Anwendung der korrekten Begutachtungsinstrumente und -leitlinien möglich gewesen, die anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit zu ermitteln und zu plausibilisieren. Ohne weitergehende Abklärungen sei das E.____-Gutachten beweisrechtlich nicht verwertbar. Auf die von den Gutachtern empfohlene Abklärung unter stationären Bedingungen unter Bezug weiterer Fachdisziplinen könne nicht verzichtet werden mit dem Argument, der Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik C.____ vom 13. April bis 28. Mai 2022 habe gezeigt, dass keine langandauernde invalidisierende Erwerbsunfähigkeit bestehe. Der entsprechende Austrittsbericht sei in dieser Hinsicht ebenfalls nicht verwertbar. In Anbetracht der seit März 2020 vorliegenden Arbeitsunfähigkeit und der im Oktober 2020 erfolgten Anmeldung bestehe

allenfalls nach weitergehenden Abklärungen ab April 2021 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 15).

Mit weiteren Eingaben vom 28. Oktober und 2. Dezember 2024 hielt die Beschwerdeführerin unter Beilage medizinischer Unterlagen im Wesentlichen an ihrer Argumentation fest (Urk. 10, Urk. 13). 3. 3.1

Am 18. Mai 2020 erlitt die Beschwerdeführerin eine Schwindel- und Nausea-Attacke, wobei die Beschwerden seitens des Spitals F.____ als unspezifisch eingeordnet wurden (Urk. 7/21/41-42). Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, stufte die Präsynkope mit Bericht vom 27. Mai 2020 aufgrund der Anamnese ohne verspürte Palpitationen, der tiefen Blutdruckwerte und des strukturell normalen Myokards als am ehesten neurokardiogenen Ursprungs ein (Urk. 7/21/48). Am 23. Juni 2020 kam es zu einer weiteren Episode von Nausea sowie Parästhesien beider Arme und der rechten Gesichtshälfte (Urk. 7/21/36). Gemäss Bericht von Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, vom 9. Juli 2020 habe sich kein neurologisches Defizit eruieren lassen (Urk. 7/21/31). Eine infektserologische Untersuchung vom 5. August 2020 ergab Resultate, die für eine kürzliche oder länger zurückliegende Infektion mit SARS-COV-2 sprechen (Urk. 7/21/35). 3.2 3.2.1

Dipl. Ärztin

I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Oberärztin am Spital J.____, bescheinigte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 23. Oktober 2020 eine ab dem 18. Mai 2020 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode sowie rascher Erschöpfung und Ermüdbarkeit. Seit dem 12. Oktober 2020 sei ein Pensum von 10 % in einer rein sitzenden Tätigkeit möglich (Urk. 7/21/24-26). 3.2.2

Mit Bericht vom 21. Dezember 2020 erachtete

dipl.

Ärztin

I.____

die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Bürotätigkeit für vier Stunden pro Tag als zumutbar (Urk. 7/29/5). Infolge einer starken Erschöpfbarkeit nach Belastungen benötige die Beschwerdeführerin nach wenigen Stunden Arbeit oder nach körperlicher Anstrengung eine Erholungszeit. Im Verlauf der nächsten Monate sei mit einer langsamen Erholung zu rechnen (Urk. 7/29/2-3). 3.2.3

In ihrem Bericht vom 25. März 2022 ging dipl. Ärztin I.____ sodann diagnostisch in erster Linie von einem postviralen Chronic Fatigue Syndrome aus (Urk. 7/52/1). Initial habe zwar eine deutliche Steigerung der Belastbarkeit erreicht werden können. In der Regel habe die Arbeitsfähigkeit bei 50-60 % gelegen mit einer längeren Mittagspause zur Erholung. Einschneidend sei die Kündigung der Arbeitsstelle im Frühling 2021 gewesen, trotz klarer Bestrebungen, die Arbeitsfähigkeit zu steigern. Die nachfolgende Arbeitssuche beim RAV sei durch die nur teilweise Arbeitsfähigkeit erschwert worden. Zusätzlich sei es nach der ersten Covid -Impfung und einem erneuten viralen Infekt zu einem klaren Rückfall gekommen. Parallel hierzu habe die Beschwerdeführerin aufgrund der stabilisierten Stimmungslage das Citalopram abgesetzt. Die Kombination dieser Ereignisse habe zu einer erneuten deutlichen Verschlechterung der Fatigue und einer hiermit verbundenen erneuten Zunahme der Arbeitsunfähigkeit geführt. Begleitend seien wieder vermehrt diffuse somatische Beschwerden hinzugetreten (Kribbelparästhesien in den Händen, verstärkter Harndrang, gelegentliche Bauchschmerzen), ohne dass hierfür in den Laborverläufen Untersuchungen somatische Ursachen hätten gefunden werden können. Angesichts des stagnierenden Verlaufs und der zunehmenden Einschränkungen im Alltag sei ein Aufenthalt in einer psychosomatischen Rehabilitation geplant (Urk. 7/52/3). 3.3

Vom 13. April bis 28. Mai 2022 befand sich die Beschwerdeführerin in der Klinik C.____ in stationärer Behandlung. Dem Austrittsbericht vom 30. Mai 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/66/1): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit/bei Post-Covid-19-Zustand (ICD-10 U09.9) ; differentialdiagnostisch depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) - rezidivierende Panikattacken - mittelgradige depressive Episode Juni 2020 - Migräne.

Bei Aufnahme habe sich die Beschwerdeführerin insbesondere körperlich, weniger ausgeprägt auch kognitiv rasch erschöpfbar präsentiert. In der körperlichen Untersuchung seien keine wegweisenden pathologischen Befunde auffindbar gewesen (Urk. 7/66/2). Durch die motivierte Teilnahme an den Therapien habe die physische und geistige Leistungsfähigkeit verbessert werden können. Während des Aufenthalts habe sich auch die Schlafstörung mit der Zeit gebessert. Trotz der erfreulichen Fortschritte sei die Rehabilitation noch nicht ganz abgeschlossen. Es werde empfohlen, nach dem stationären Aufenthalt eine ambulante Rehabilitation anzuschliessen. Zur Umsetzung sei vorerst noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Eine baldige teilweise Wiederaufnahme der Arbeit sollte jedoch spätestens anfangs Juli [2022] möglich sein

(Urk.

7/66/3). 3.4

Am 17. Juli 2022 berichtete dipl. Ärztin I.____

von einer aktuell nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei für ein bis zwei Stunden pro Tag möglich (Urk. 7/78/6). Trotz der sechs wöchigen Rehabilitation würden eine invalidisierende Fatigue und eine post-exertionelle Erschöpfung persistieren (Urk. 7/78/3). Die Beschwerdeführerin könne kaum länger als maximal eine Stunde einer Tätigkeit nachgehen und benötige anschliessend eine Ruhephase (Urk. 7/78/5). 3.5

Vom 26. bis 29. September 2022 war die Beschwerdeführerin in der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals

K.____

hospitalisiert. Laut Austrittsbericht vom 30. September 2022 habe ein ausgedehntes Screening keinen Hinweis auf eine Myositis oder eine entsprechende Kollagenose Organmanifestation ergeben. Unauffällig seien ferner ein Ganzkörper-MRI, ein CT des Thorax und die echokardiographischen Befunde

gewesen. Erwähnenswert sei das ausgeprägte Fatigue-Syndrom, das bisher v.a. im Rahmen eines möglichen Post-Covid-Syndroms gewertet worden sei. Die Alltagseinschränkung sei ausgeprägt und eine aktive Krankheitsbewältigung mit rehabilitativen Massnahmen stehe im Vordergrund (Urk. 7/88/2).

Auch nochmalige Untersuchungen hätten gemäss Bericht der Klinik für Rheumatologie des K.____

vom 7. März 2023 keine Anhaltspunkte für eine aktive Myositis ergeben (Urk. 7/129). 3.6

Mit Bericht vom

E. 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.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerde gegnerin hauptsächlich auf dem E.____-Gutachten vom 12. März 2024 (Urk. 7/177) .

E. 4.2

mit Hinweisen).

E. 4.2.1

Das Gericht darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_649/2023 vom 6. August 2024 E. 3.2).

E. 4.2.2

Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr scheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2022 vom 4. Dezember 2023 E.

E. 4.3.1

Die E.____-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin im interdisziplinären Konsens sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für eine Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, die auch rückwirkend («seit jeher») Bestand habe (Urk. 7/177/8-9). Gleichzeitig findet sich jedoch die Anmerkung, dass ein Post Covid Syndrom vorliege und eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich gewesen sei (Urk. 7/177/6) . Bei ausgeprägter Fatigue-Symptomatik werde zur Beurteilung der Fatigability als objektiv mess- bzw. nachweisbare Minderung der motorischen und/oder kognitiven Performance eine erweiterte Abklärung unter stationären Bedingungen empfohlen, da auch eine erweiterte Begutachtung anderer Fachdisziplinen den zeitlichen Rahmen sprengen würde (Urk. 7/177/9) . Der allgemein-internistischen Teilexpertise kann in diesem Zusammenhang ausserdem entnommen werden, dass sich eine kognitive Fatigability nur durch eine differenzierte neuropsychologische Testdiagnostik unter Einschluss von spezifischen

Testverfahren zur Daueraufmerksamkeit abklären lassen, gegebenenfalls im zeitlichen Verlauf über den Tag oder nach Belastung. Dies erfordere in der Regel eine zeitintensive neuropsychologische Zusatzbegutachtung, welche im Rahmen einer normalen Begutachtung nicht umsetzbar sei. Um intentionale Verzerrungen auszuschliessen, gehörten dazu auch spezifische Verfahren der Beschwerdevalidierung. Überdies empfehle sich eine Einzelfallanalyse der Alltagsaktivitäten sowie eine Evaluation möglicher Zielkonflikte mit sekundärem Krankheitsgewinn (Urk. 7/177/33-34).

E. 4.3.2

Bereits in Anbetracht dieser Ausführungen wird deutlich, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf einem unvollständig ermittelten medizinischen Sachverhalt beruht. Die Gutachter gestehen selbst ein, dass ihnen eine abschliessende Beurteilung nicht möglich ist, und lassen gerade die Frage nach den Auswirkungen der auch mit Blick auf die übrige medizinische Aktenlage

deutlich im Vordergrund stehenden Fatigue-Symptomatik auf die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unbeantwortet. Die von ihnen bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit erscheint u.a. angesichts der als authentisch und konsistent eingestuften Beschwerdeschilderung (Urk.

7/177/8, 7/177/30 und 7/177/83) und der Feststellung eines in allen vergleichbaren Lebensbereichen massiv eingeschränkten Aktivitätsniveaus (Urk.

7/177/83) ebenfalls nur schwer nachvollziehbar. Davon abgesehen leuchtet nicht ein, weshalb es den beauftragten Gutachtern

trotz ihrer Erkenntnis, dass weitergehende Abklärungen erforderlich seien, verwehrt gewesen wäre, diese in Absprache mit der Beschwerdegegnerin in die Wege zu leiten. Praxisgemäss sind sie letztverantwortlich für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2).

Ebenso wenig sind die Berichte der behandelnden Arztpersonen geeignet, eine hinreichend verlässliche Basis für die Beurteilung des Rentenanspruchs zu bilden.

Die Einschätzung der dipl. Ärztin I. _____

beruht vorwiegend auf den subjektiv von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Fatigue-Symptomatik geschilderten Einschränkungen. Fraglich erscheint denn auch, ob mit der ab Juni 2022 durchgehend attestierten hochgradigen Arbeitsunfähigkeit von 80 bzw. 100 % (vgl. u.a. Urk.

7/69, 7/80, 7/97/2, 7/146 und 7/200) den vorhandenen Ressourcen und Belastungen angemessen Rechnung getragen wurde. Erstere sind unter Berücksichtigung der gutachterlichen Feststellungen durchaus erkennbar, indem die Beschwerdeführerin beispielsweise über ein unterstützendes familiäres Netzwerk verfügt (Urk. 7/177/8, 7/177/84) und trotz der geklagten raschen Ermüdbarkeit grundsätzlich in der Lage ist, sich selbstständig um ihren Haushalt zu kümmern (Urk. 7/177/23, 7/177/89).

Gemäss ihrer eigenen Darstellung wirkt sich die Erschöpfbarkeit zudem weniger rasch auf die mentalen Funktionen aus (Urk. 7/177/74, 7/177/89), was auch durch die im Wesentlichen unauffälligen Resultate der neuropsychologischen Testung veranschaulicht

wird (Urk.

7/177/ 92-95). In Bezug auf die erst im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 11/1-2, 14/1-2) bleibt anzumerken, dass das Gericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Des Weiteren kommt eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf Angaben der behandelnden Arzt personen im Streitfall praxisgemäss kaum je in Frage, da diese erfahrungsgemäss mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifels Fällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.4

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht. Daran vermag auch die Auffassung der RAD-Ärztin Dr. L. ___ nichts zu ändern, wonach

weitergehende Untersuchungen nicht zielführend seien (vgl. vorstehende E. 3.8).

Ihr Einwand mag zwar insofern berechtigt sein, als

bereits erfolgte neurologische und kardiologische Abklärungen keine Erklärung für die geltend gemachten Beschwerden lieferten (Urk. 7/21/31, 7/21/48). Angesichts der

gutachterlichen Feststellungen samt konkret aufgezeigtem Abklärungspotential

bleiben nichtsdestotrotz erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen und es kann derzeit auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass zusätzliche Beweissmassnahmen weitere entscheidungsrelevante Erkenntnisse liefern werden.

Wie die Beschwerdeführerin im Übrigen zu Recht vorbringt, erweist sich die

Berufung des RAD und der Beschwerdegegnerin auf den Austrittsbericht der Klinik C. ___ vom 30. Mai 2022 (Urk. 7/66) als unbehelflich, um die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit zu untermauern. Zum einen datiert der Bericht mehr als zwei Jahre vor der angefochtenen Verfügung und zum anderen steht die darin postulierte prognostische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

mit Empfehlung eines stufenweisen beruflichen Wiedereinstiegs (Urk. 7/66/3-4) im Widerspruch zu r im späteren Verlauf von dipl. Ärztin I. ___

bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.

Dem

Eventualantrag der Beschwerdeführerin auf Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid ist somit stattzugeben, zumal sich eine solche insbesondere

rechtfertigt, wenn der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer) . Es ist denn auch in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechts erheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E.

5.7 mit Hinweisen ; Urteil des Bundesgerichts

E. 7

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung des E.____ -Gutachtens vom 12. März 2024 wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Im Wesentlichen bezüglich folgender Diagnosen wurden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneint (Urk. 7/177/7): - Hypovitaminose D (ICD-10 E55.9) - Hypermobilität (ICD-10 M35.7) - multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 M79.00); differential-diagnos tisch im Rahmen eines sekundären Fibromyalgiesyndroms bei Long Covid Syndrom - Post Covid Syndrom (Erstdiagnose Juni 2020; ICD-10 U09.91) - positive Covid 19 A ntikörper (AK) Juni 2020 - ausgeprägte Fatigue - Myalgien, Gelenkschmerzen - keine Endorganschäden bei unauffälligen Befunden Neurologie, ORL, Kardiologie und Rheumatologie - Laktoseintoleranz (ICD-10 E73.9).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe seit jeher eine vollumfängliche Arbeitsfähig keit. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeits (un) fähigkeit habe jedoch im Rahmen aller beteiligten Fachgebiete nicht erfolgen können. So habe die Frage nach der Arbeits (un) fähigkeit trotz der Diagnose eines Post Covid Syndroms aus allgemeininternistischer Sicht nicht abschliessend beantwortet werden können. Die im Vordergrund stehende Fatigue-Symptomatik allein begründe noch keine Funktionseinschränkung. Im gutachterlichen Kontext empfehle sich die Unterscheidung zwischen «Fatigue» als subjektives Gefühl einer vorzeitigen Ermüdung mit resultierender Leistungsminderung, welches anamnestisch oder mittels Fragebögen erfasst werden könne, und «Fatigability» als einer objektiv mess- bzw. nachweisbaren Minderung der motorischen und/oder kognitiven Performance. Zu deren Beurteilung werde daher bei ausgeprägter Fatigue-Symptomatik eine erweiterte Abklärung unter stationären Bedingungen empfohlen, da auch eine erweiterte Begutachtung anderer Fachdisziplinen den zeitlichen Rahmen sprengen würde. Dabei sollten die folgenden Fachdisziplinen involviert werden: Neurologie, Kardiologie, Pneumologie und Neuropsychologie (Urk. 7/177/8-9). 3.

E. 8

C_ 297 /202 4 vom 18 . Dezember 202 4 E. 7).

In Betracht zu ziehen ist

eine erneute polydisziplinäre Begutachtung, wobei die Einordnung, welche Disziplinen an der Begutachtung zu beteiligen sind, grundsätzlich dem RAD und letztverantwortlich den beauftragten medizinischen Sachverständigen obliegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2 und 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1 mit Hinweisen; Art. 44 Abs. 5 ATSG).

Dies muss auch in Bezug auf die Frage gelten, in welchem Setting

(stationär/ambulant) die Untersuchungen zweckdienlich durchgeführt werden können .

Abschliessend erscheint es angebracht, einerseits auf die bundesgerichtliche Praxis hinzuweisen, dass bei einem Chronic Fatigue Syndrom oder dergleichen grundsätzlich in einem strukturierten Beweisverfahren (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 409, 418) zu prüfen ist,

ob eine Invalidität vorliegt, sofern die Fatigue und (allfällige) weitere Symptome nicht auf einen somatischen Gesundheitsschaden zurückzuführen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Zum anderen bleibt anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin abhängig vom Resultat der gutachterlichen Untersuchungen dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» bzw. «Eingliederung statt Rente» Rechnung zu tragen haben wird, demgemäss ein Rentenanspruch nur bejaht werden kann, wenn keine geeigneten Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Frage kommen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.3 mit Hinweisen). 5.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu verfüge.
6. 6.1

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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

Mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 machte Rechtsanwalt Markus Steudler einen Aufwand von 18.8 Stunden à Fr. 280.-- zuzüglich 3 % Barauslagen sowie Mehrwertsteuer geltend (Urk. 10 S. 3 f.). Mit Eingabe vom 2. Dezember 2024 ersuchte er um Berücksichtigung eines zusätzlichen Aufwandes von 0.5 Stunden (Urk. 13 S. 2). Der somit insgesamt in Rechnung gestellte Zeitaufwand von 19.3 Stunden ist insofern deutlich überhöht, als in der 29-seitigen Beschwerdeschrift die Sachverhaltsdarstellung samt Wiedergabe des Vorbescheids und der angefochtenen Verfügung rund einen Drittel ausmacht. Dies erweist sich in Anbetracht des Umstands, dass der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmassnahme beherrscht wird und das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat, als unnötig, wobei auch von Gesetzes wegen eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts gefordert wird (Art. 61 lit. b ATSG; vgl. auch BGE 114 V 83 E. 4b). Hinzu kommt, dass die Beschwerde diverse Passagen enthält, die wortwörtlich aus dem Einwand vom 10. Mai 2024 übernommen wurden (bspw. Urk. 1 S. 13 [= Urk. 7/196/2-3],

Urk. 1 S. 16 [= Urk. 7/196/4] und Urk. 1 S. 23-25 [= Urk. 7/196/10-11]). Der für das Verfassen der Beschwerdeschrift geltend gemachte Zeitaufwand von 12.1 Stunden ist daher ermessensweise auf 6.1 Stunden zu kürzen.

Insgesamt rechtfertigt sich somit ein Aufwand von 13.3 Stunden, was unter Berücksichtigung des seit 1. Juli 2024 zur Anwendung gelangenden Stundenansatzes für Parteientschädigung bei Obsiegen von Fr. 280.-- ein Honorar von Fr. 3'724.-- ergibt. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin folglich eine Parteientschädigung von (gerundet) Fr.

4'146.-- (Fr. 3'724.-- plus 3% Barauslagen [Fr. 1

E. 11

.70] zuzüglich 8.1% Mehrwertsteuer [Fr. 310.70]) zu bezahlen. Das Gericht erkennt:
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Juli 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin 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. 4'146.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Steudler - 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Fehr Würsch

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