

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00557 vom 4. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00557 du 4 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00557 del 4 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

202

E. 1.1

Am

E. 1.2

Invalide

oder

von

einer

Invalidität

(Art.

8

ATSG)

bedrohte

Versicherte

haben

gemäss

Art.

8

Abs.

1

IVG

Anspruch

auf

Eingliederungsmassnahmen,

soweit: a.
diese
notwendig
und
geeignet
sind,
die
Erwerbsfähigkeit
oder
die
Fähigkeit,
sich
im
Aufgabenbereich
zu
betätigen,
wieder
herzustellen,
zu
erhalten
oder
zu
verbessern;
und b.
die
Voraussetzungen
für
den
Anspruch
auf
die
einzelnen
Massnahmen
erfüllt

sind.

Der

Anspruch

auf

Eingliederungsmassnahmen

besteht

unabhängig

von

der

Ausübung

einer

Erwerbstätigkeit

vor

Eintritt

der

Invalidität.

Bei

der

Festlegung

der

Massnahmen

ist

die

gesamte

noch

zu

erwartende

Dauer

des

Erwerbslebens

zu

berücksichtigen

(Abs.

1 bis).

Nach
Massgabe
der
Art.
13
und
21
IVG
besteht
der
Anspruch
auf
Leistungen
unabhängig
von
der
Möglichkeit
einer
Eingliederung
ins
Erwerbsleben
oder
in
den
Aufgabenbereich
(Abs.
2).
Nach
Massgabe
von
Art.
16
Abs.

E. 1.3

Nach

Art.

16

Abs.

1

IVG

haben

Versicherte,

die

noch

nicht

erwerbstätig

waren

und

denen

infolge

Invalidität

bei

der

erstmaligen

beruflichen

Ausbildung

in

wesentlichem

Umfange

zusätzliche

Kosten

entstehen,

Anspruch

auf

Ersatz

dieser

Kosten,

sofern
die
Ausbildung
den
Fähigkeiten
der
versicherten
Person
entspricht.

Als
erstmalige
berufliche
Ausbildung
gilt
gemäss
Art.

E. 1.6

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
gestat ten.
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
medizi nische
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
gegebene
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. 2

bis).

Die

Eingliederungsmassnahmen

bestehen

gemäss

Abs.

E. 2.1

Vorweg

ist

darauf

hinzuweisen,

dass

die

Beschwerdegegnerin

nach

Erlass

des
Vorbescheids
vom
17.
Januar
2022
(Urk.
15/25)
und
den
getätigten
medizinischen
Abklärungen
mit
Veranlassung
einer
polydisziplinären
Begutachtung
(Gut achten
vom
15.
März
2024,
vgl.
Urk.
15/124)
vor
Erlass
der
Verfügung
vom
27.
August
2024

(Urk.
2)
keinen
weiteren
Vorbescheid
erlassen
hat,
sie
der
Beschwerde führerin
vielmehr
das
Gutachten
der
Z.____
zur
Stellungnahme
zugestellt
hat
(Urk.
15/130,
Urk.
15/134). 2. 2
Gemäss
Art.
57a
Abs.
1
IVG
teilt
die
IV-Stelle
der
versicherten

Person
den
vorge sehenen
Endentscheid
über
ein
Leistungsbegehren,
den
Entzug
oder
die
Herab setzung
einer
bisher
gewährten
Leistung
sowie
den
vorgesehenen
Entscheid
über
die
vorsorgliche
Einstellung
von
Leistungen
mittels
Vorbescheid
mit
(Satz
1);
die
versicherte
Person

hat
Anspruch
auf
rechtliches
Gehör
im
Sinne
von
Art.
42
ATSG
(Satz
2).
Der
Sinn
und
Zweck
des
Vorbescheidverfahrens
besteht
darin,
die
Akzeptanz
des
Entscheidens
bei
den
Versicherten
zu
verbessern
(BGE
134
V
97

E.
2.7,
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_551/2022
vom
4.
März
2024
E.
4.2).
Die
IV-Stelle
darf
sich
daher
nicht
darauf
beschränken,
die
von
der
versicherten
Person
vorgebrachten
Einwände
tatsächlich
zur
Kenntnis
zu
nehmen
und
zu

prüfen.
Sie
hat
ihre
Überlegungen
dem
oder
der
Betroffenen
gegenüber
auch
namhaft
zu
machen
und
sich
dabei
ausdrücklich
mit
den
(entscheidwesentlichen)
Einwänden
auseinander zusetzen,
oder
aber
zumindest
die
Gründe
anzugeben,
weshalb
sie
gewisse
Gesichtspunkte
nicht

berücksichtigen

kann

(BGE

124

V

181

E.

2b).

Das

Vorbescheid verfahren

geht

über

den

verfassungsrechtlichen

Mindestanspruch

auf

rechtliches

Gehör

(Art.

29

Abs.

2

der

Bundesverfassung,

BV)

hinaus,

indem

es

Gelegenheit

gibt,

sich

nicht

nur

zur

Sache,
sondern
auch
zum
vorgesehenen
Entscheid
zu
äussern
(BGE
134
V
97
E.
2.8.2
mit
Hinweisen).
Dies
heisst
nicht,
dass
eine
IV-Stelle,
die
von
dem
im
Vorbescheid
in
Aussicht
gestellten
Entscheid
abweichend
verfügen
will,

vorgängig
nochmals
ein
Vorbescheidverfahren
durch zuführen
hätte
(vgl.
Urteile
8c_96/2012
vom

E. 2.3

mit
Hinweisen;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_266/2022
vom
8.
März
2023
E.
2.2).

Sachlich
angemessen
ist
schliesslich
eine
Vorkehr,
wenn
sie
die
versicherte
Per son

voraussichtlich
in
die
Lage
versetzt,
ein
Erwerbseinkommen
zu
erzielen,
das
mindestens
einen
beachtlichen
Teil
der
Unterhaltskosten
deckt
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_131/2022
vom
12.
September
2022
E.
2.3.2).
E. 2.6
)
Aus
endokrino logischer
Sicht
sei
die

Beschwerdeführerin

voll

arbeitsfähig

(Urk.

15/21/5

Ziff.

2.7).

4 . 3

Der

Hausarzt

Dr.

med.

C.____ ,

Facharzt

für

Allgemeine

Innere

Medizin,

Rheumatologie

und

Nephrologie,

nannte

in

seinem

Bericht

vom

21.

Dezember

2021

folgende

Diagnosen

(Urk.

15/22/ 7): - milde

undifferenzierte

Spondylarthritis - Fatigue,
allgemeine
Muskelschwäche - chronischer
Perikarderguss - Diabetes
insipidus
centralis - chronische
spontane
Urtikaria
mit
Angioödem - rezidivierender
Herpes
labialis
Die
Beschwerdeführerin
sei
unter
der
Hypothese
einer
Spondylarthritis
medikamentös
behandelt
worden.
Nachdem
verschiedene
Medikamente
keine
signifikante
Symptombesserung
gebracht
hätten,
besteht
derzeit
eine

Therapiepause.
D er
Diabetes
sei
erfolgreich
medikamentös
therapiert
worden,
es
bestehe
jedoch
weiterhin
eine
starke
subjektive
Leistungsschwäche
(Urk.
15/22/7),
so
dass
im
November
2021
eine
A.____ -Verordnung
ausgestellt
worden
sei.
Beruflich
habe
die
Beschwerdeführerin
ihr
Studium

zwischenzeitlich
aus
Krankheitsgründen
pausiert.
Insgesamt
bestehe
ein
sehr
hoher
Leidensdruck
aufgrund
körperlicher
Schwäche
und
Erschöpfung,
der
trotz
somatischer
Diagnosen
aktuell
nicht
vollständig
erklärt
werden
könne
(Urk.
15/22/8).
Gegebenenfalls
bestehe
zusätzlich
eine
psychische
Belastungssituation
(Urk.

15/22/5

Ziff.

4.4).

4 . 4

In

ihrem

Bericht

vom

20.

Januar

2022

(Urk.

15/28/1-3)

äusserten

die

Ärzte

des

Universitätsspitals

Y.____

(Y.____),

Klinik

für

Innere

Medizin,

den

Verdacht

auf

eine

systemische

autoimmune

Erkrankung

(S.

1),

wobei

es
derzeit
unklar
sei,
ob
eine
solche
die
Ursache
der
Symptome
sei.
Differentialdiagnostisch
sei
an
einen
systemische
Lupus
Erythematoses
(SLE)
zu
denken,
die
Immunserologie
sei
ausstehend
(S.
3). 4 . 5
Die
Ärzte
des
Universitären
Herzzentrums
des

Y.____
beschrieben
in
ihrem
Bericht
vom
21.
Januar
2022
(Urk.
15/33)
einen
progredienten,
aktuell
mittelgrossen,
zirkulären
Perikarderguss
(S.
1).
Die
Beschwerdeführerin
berichtet
von
einer
deutlichen
Einschränkung
der
Leistungsfähigkeit
und
einer
ausgeprägten
Müdigkeit
im
Alltag.

Sie
könne
selbst
alltägliche
Dinge
nicht
mehr
bewältigen
und
sei
sehr
schnell
erschöpft
(S.
2) .
Die
Ätiologie
bleibe
aktuell
unklar.
Bei
noch
fehlender
hämodynamischer
Relevanz
bestehe
keine
Indikation
zur
therapeutischen
Perikard punktion
(S.
3) . 4 . 6
In

seinem
Bericht
vom
29.
März
2022
(Urk.
15/38)
hielt
ein
Arzt
des
Y.____
fest,
die
Diagnose
sei
wie
die
Prognose
weiterhin
unklar
(Ziff.
4.3
und
5),
die
körperliche
Belastbarkeit
jedoch
deutlich
reduziert
(Ziff.

E. 3

in

medizinischen

Massnahmen

(lit.

a),

Integrationsmassnahmen

zur

Vorbereitung

auf

die

berufliche

Eingliederung

(lit.

a bis),

Massnahmen

beruflicher

Art

(Berufsberatung,

erstmalige

berufliche

Ausbildung,

Umschulung,

Arbeitsvermittlung,

Kapitalhilfe;

lit.

b)

und

in

der

Abgabe

von

Hilfsmitteln

(lit.

d).

E. 3.1

Die

Beschwerdegegnerin

verneinte

in

der

angefochtenen

Verfügung

vom

27.

August

2024

(Urk.

2)

einen

Anspruch

auf

Leistungen

der

Invalidenversicherung

und

stützte

sich

dabei

insbesondere

auf

das

Gutachten

der

Z.____

vom

15.

März

2024 ,
gemäss
welchem
eine
Erwerbsunfähigkeit
von
20
%
für
jegliche
berufliche
Tätigkeiten
vorliege.
Mit
einer
Arbeitsfähigkeit
von
80
%
könne
ein
rentenausschliessendes
Einkommen
erzielt
werden.
Zudem
könne
mit
medizinischen
Massnahmen
die
Arbeitsfähigkeit
gesteigert
werden

(S.
2).
Mit
Beschwerdeantwort
vom
16.
Januar
2025
hielt
die
Beschwerdegegnerin
ergänzend
fest,
hinsichtlich
des
Berichts
des
Universitätsspitals
Y.____
vom
E. 3.2
Demgegenüber
machte
die
Beschwerdeführerin
in
ihrer
Beschwerde
(Urk.
1)
geltend,
sie
studiere
seit

September
2014
Rechtswissenschaften,
wobei
sie
das
Studium
aufgrund
der
gesundheitlichen
Beeinträchtigungen
bisher
nicht
haben
abschließen
können.
Die
Ablehnung
eines
Rentenanspruchs
erfolgt
verfrüht.
Nach
dem
Grundsatz
«Eingliederung
vor
Rente»
müssten
zunächst
Eingliederungsmaßnahmen
zugesprochen
oder
solche

mindestens
vertieft
abgeklärt
werden
(S.
5
Ziff.
III.1).
Dies
scheine
nicht
erfolgt
zu
sein.
Infolge
ihrer
Invalidität
sei
sie
in
der
beruflichen
Ausbildung
wesentlich
eingeschränkt
(S.
6).
Die
Voraussetzungen
für
ein
Taggeld
seien
erfüllt

und
sie
habe
Anspruch
auf
die
Übernahme
der
invaliditätsbedingten
Mehrkosten
der
beruflichen
Erstausbildung
sowie
ein
Taggeld
(S.
7).
Falls
ohne
Durchführung
von
Eingliederungs massnahmen
der
Rentenanspruch
geprüft
werde,
sei
darauf
hinzuweisen,
dass
das
Gutachten
de r

Z.____
gravierende
Mängel
aufweise
(S.
7
Ziff.
2).
Sowohl
in
den
einzelnen
Teilgutachten
als
auch
in
der
interdisziplinären
Gesamtbeurteilung
fehlten
konkrete
Aussagen
zum
zeitlichen
Verlauf
der
Arbeitsfähigkeit,
obschon
dieser
eine
der
zentralen
Fragestellungen
eines

Gutachtens

sei

(S.

7

f.).

Im

psychiatrischen

Gutachten

werde

ihr

ohne

weitere

Erklärung

ein

sekundärer

Krankheitsgewinn

unterstellt.

Insgesamt

lasse

das

Gutachten

zentrale

Fragen

offen

(S.

8).

Das

Aktivitätsniveau

sei

in

allen

vergleichbaren

Lebensbereichen

eingeschränkt,

sie
werde
seit
Oktober
2021
von
der
A.____
unterstützt
und
müsse
auch
auf
frühere
sportliche
Aktivitäten
verzichten.
Es
sei
von
einem
erheblichen
Leidens druck
auszugehen.
Darüber
hinaus
bemühe
sie
sich
um
weitere
medizi nische
Abklärungen
und

habe
sich
bei
der
Long-Covid-Sprechstunde
angemeldet
(S.
9).
Das
Gutachten
widerspreche
den
zahlreichen
ärztlichen
Berichten,
in
welchen
wiederholt
eine
Arbeitsunfähigkeit
von
80
%
attestiert
worden
sei,
wobei
eine
nachvollziehbare
Begründung
für
diese
Diskrepanz
fehle.

Insgesamt
könne
nicht
auf
das
Gutachten
der
Z.____
abgestellt
werden
(S.
11).
Die
Beschwerde gegnerin
habe
ihr
die
Durchführung
rekondit i onierender
Massnahmen
auferlegt,
wobei
unklar
sei,
was
darunter
konkret
zu
verstehen
sei .
Zudem
solle
die
psychologische

Beratung
intensiviert
werden.
Mit
diesen
Massnahmen
erwarte
die
Beschwerdegegnerin
eine
Steigerung
der
Arbeitsfähigkeit
auf
100
%,
ohne
auszuführen,
wie
sie
auf
diese
Annahme
komme
(S.
E. 3.2.12
).
Unabhängig
von
der
Frage,
ob
sich
tatsächlich

eine
Arbeitsstelle
finden
liesse,
die
diesen
Vorstellungen
entspricht,
ist
nicht
davon
auszugehen,
dass
die
Beschwerdeführerin
damit
ein
Einkommen
erzielen
könnte,
welches
mindestens
einen
beachtlichen
Teil
der
Unterhaltskosten
deckt.
Damit
stellt
sich
die
Frage,
ob

die
beantragten
beruflichen
Massnahmen
im
Rahmen
von
Kostenübernahme
und
Taggeld
für
das
Studium
überhaupt
sachlich
angemessen
sind .
Die
Beschwerdegegnerin
liess
diese
Frage
offen,
nachdem
sie
bereits
das
Vorliegen
eines
relevanten
Gesundheits schadens
verneint
hatte.
Würde

ein
relevanter
Gesundheitsschaden
vorliegen,
wäre
indes
vertieft
zu
prüfen,
ob
nicht
geeignete
Ausbildungen
zur
Verfügung
stehen. 8.
Was
schliesslich
die
der
Beschwerdeführerin
im
Rahmen
der
Schadenminderungs-
auflegung
Intensivierung
der
ambulanten
psychologischen
Behandlung
betrifft
(Urk.
15/ 144) ,

ist
gestützt
auf
das
Gutachten
der
Z.____
davon
auszugehen,
dass
die
Beschwerdeführerin
unter
anderem
an
einer
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
leidet
(E.
4.16.1).
Neben
der
psychiatrischen
Gutachterin
der
Z.____
(E.
4.16.5)

empfahl
auch
Dr.
phil.
K.____
in
ihrem
Bericht
vom
11.
September
2024
eine
psychotherapeutische
Begleitung
zur
Behandlung
der
psychiatrischen
Symptome
und
zur
Krankheitsverarbeitung
(E.
4.19).
Die
von
der
Beschwerdegegnerin
auf erlegte
Schadenminderungspflicht
erscheint
damit
nachvollziehbar

und
sinnvoll.
Daran
vermag
auch
die
Einschätzung
des
behandelnden
Psychotherapeuten
L. ___ nichts
zu
ändern
(E.
4.20).
9.

E. 3.3

Strittig
und
zu
prüfen
ist
der
Anspruch
der
Beschwerdeführerin
auf
Leistungen
der
Invalidenversicherung,
insbesondere
die
Übernahme
der

invaliditätsbe dingten

Mehrkosten

ihrer

beruflichen

Erstausbildung

sowie

die

Ausrichtung

eines

Taggeldes. 4 . 4 . 1

Die

Ärzte

des

Stadtspitals

B.____ ,

Kardiologie,

nannten

in

ihrem

Bericht

vom

29.

November

2021

folgende

Diagnosen

(Urk.

15/22/9-12

S.

1): - Sinustachykardie

sowie

klinisch

Verdacht

auf

orthostatische
Dysregulation - kleiner,
hämodynamisch
nicht
relevanter
Perikarderguss - Diabetes
insipidus
centralis - undifferenzierte
Spondylarthritis - chronisch
spontane
Urtikaria
mit
Angioödem - Pollinosis
sowie
Schimmelpilzallergie
Es
besteht
eine
schwierige,
nicht
ganz
klare
Situation.
Im
Vordergrund
scheint
die
chronisch
entzündliche
Grunderkrankung
zu
stehen,
auch
wenn

im
Labor
die
Entzündungswerte
normwertig
sein.
Eine
Vorstellung
in
einer
spezialisierten
(Entzündungs-)Sprechstunde
erscheine
sinnvoll
(S.
3).
4 . 2
In
ihre m
Bericht
vom
3.
Dezember
2021
verneinte
die
Ärztin
des
Stadtspitals
B.____ ,
Endokrinologie,
Diabetologie,
Pophyrie
und

klinische
Ernährung,
unter
Hinweis
auf
den
Bericht
vom
11.
Oktober
2021
(Urk.
15/21/7-8)
das
Vorliegen
von
Diagnosen
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
15/21/5
Ziff.
2.5).
Als
solche
ohne
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nannte

sie
sodann
insbe sondere
eine
Diabetes
insipidus
centralis
(Urk.
15/ 21/5
Ziff.

E. 3.4

).
Wie
viele
Stunden
eine
ange passte
Tätigkeit
zumutbar
sei,
müsste
im
Verlauf
ausprobiert
werden,
was
jedoch
aktuell
noch
nicht
sinnvoll
sei
(Ziff.
4.2).

4 . 7

Am

18.

Mai

2022

diagnostizierten

die

Ärzte

des

Universitäten

Herzzentrums,

Y.____ ,

eine

autoinflammatorische

refraktäre

Perikarditis

im

Rahmen

des

bekannten

Verdachts

auf

eine

multisystemische

autoinflammatorische

Erkrankung

(Urk.

15/54/1-3

S.

1).

Der

Beschwerdeführerin

gehe

es

gut,
sie
berichte
über
persistierende
Tachykardien
unter
leichter
Belastung,
dann
werde
sie
auch
kurzatmig.
Aus
diesem
Grund
sei
sie
weiterhin
nicht
sehr
leistungsfähig
(S.
2;
vgl.
auch
den
Bericht
vom
gleichen
Tag
in
Urk.

15/48/8-9).

4 . 8

Die

Ärztin

des

Y.____ ,

Klinik

für

Innere

Medizin,

hielt

in

einem

undatierten

Bericht ,

eingegangen

am

1.

Juni

2022

(Urk.

15/48/3-5),

bei

unveränderten

Diagnosen

(Ziff.

1.2)

fest,

die

Beschwerdeführerin

studiere

etwa

zwei

Stunden

täglich,
mehr
sei
nicht
möglich
(Ziff.
2.1).
Ansonsten
sei
die
Leistungsfähigkeit
vollständig
ein geschränkt
(Ziff.
2.2).
4 . 9
In
ihrem
Bericht
vom
28.
September
2022
(Urk.
15/55)
hielt
die
Ärztin
der
Klini k
für
Innere
Medizin,
Y.____ ,

bei
unveränderten
Diagnosen
(Ziff.
1.2)
fest,
die
Beschwerde führerin
habe
die
Arbeitsfähigkeit
fürs
Studium
ab
21.
September
2022
um
20
%
steigern
können
(Ziff.
2.1).
Aktuell
sei
die
Leistungsfähigkeit
um
80
%
vermindert
(Ziff.
2.2).

Aktuell
sei
abzuwarten,
wie
die
Beschwerdeführerin
langfristig
auf
die
Behandlung
mit
Benlysta
reagiere.
In
der
letzten
Konsultation
habe
es
hoffnungsvoll
ausgesehen,
sie
habe
mehr
Energie
gehabt
als
sonst
üblich
(Ziff.
3.3).
4 . 10
Am
30.

Januar
2023
hielten
die
Ärzte
des
Universitären
Herzzentrums,
Y.____ ,
fest,
die
Beschwerdeführerin
berichte
über
eine
ausgeprägte
und
schleichend
progrediente
allgemeine
körperliche
Schwäche
mit
Polyarthralgie,
lage-
und
belastungsunabhängigen
thorakalen
Beschwerden
und
subjektiver
Belastungsdyspnoe
(Urk.
15/65

S.

3).

Aus

kardiologischer

Sicht

zeigten

sich

stabile

Befunde

mit

persistierend

nachweisbarem,

weitgehend

unverändertem

mittelgrosse m

Perikarderguss

ohne

hämodynamische

Relevanz

im

Rahmen

der

autoinflammatorischen

Grunderkrankung

(S.

4). 4. 11

Die

Ärztin

des

Y.____ ,

Klinik

für

Innere

Medizin,

führte
in
ihrem
Bericht
vom
31.
Januar
2023
aus,
nach
einem
Covid-Infekt
am
6.
Januar
2023
sei
die
Beschwerde führerin
körperlich
stark
dekonditioniert
und
pflegebedürftig
gewor den
(Urk.
15/59
Ziff.
1.3).
Sie
scheine
aktuell
nur
teilweise

auf
die
Behandlung
mit
Benlysta
anzusprechen.
Die
Aphthen
hätten
sich
verringert,
ansonsten
stehe
aktuell
die
sich
nach
der
Covid-Infektion
verschlechterte
körperliche
Schwäche
und
Müdigkeit
im
Vordergrund.
Intermittierend
komme
es
zu
persistierenden
Gelenk schmerzen
(Ziff.
3.3).

4 .

E. 5

Abs.

1

IVV

die

berufliche

Grundbildung

nach

dem

Berufsbildungsgesetz

(BBG)

sowie,

nach

Abschluss

der

Volks-

oder

Sonderschule,

der

Besuch

einer

Mittel-,

Fach-

oder

Hochschule

und

die

berufliche

Vorbereitung

auf

eine

Hilfsarbeit

oder

auf
die
Tätigkeit
in
einer
geschützten
Werkstätte. 1. 4
Als
invalid
im
Sinne
von
Art.
16
IVG
gilt,
wer
aus
gesundheitlichen
Gründen
bei
einer
seinen
Fähigkeiten
entsprechenden
Ausbildung
erhebliche
Mehrkosten
auf
sich
nehmen
muss.
Bezüglich
psychischer

Beeinträchtigungen
sind
die
von
der
Rechtsprechung
zum
invalidisierenden
geistigen
oder
psychischen
Gesundheits schaden
(Art.
4
Abs.
1
IVG
in
Verbindung
mit
Art.
E. 5.2
Gemäss
den
vorstehenden
Ausführungen
(vgl.
E.
1.4)
gilt
als
invalid,
wer
aus

gesundheitlichen
Gründen
bei
einer
seinen
Fähigkeiten
entsprechenden
Ausbildung
erhebliche
Mehrkosten
auf
sich
nehmen
muss.
Zur
Bestimmung
des
bei
der
Beschwerdeführerin
vorliegenden
Gesundheitsschadens
kann
vollumfänglich
auf
das
Gutachten
der
Z.____
abgestellt
werden.
Dieses
erfüllt
die

praxis gemässen
Kriterien
(vgl.
vorstehend
E.
1.6) ,
erging
es
doch
unter
Berücksichtigung
der
Akten,
beruht
auf
einer
sorgfältigen
Erhebung
der
Anamnese
sowie
allseitigen
Untersuchungen
und
ist
ausführlich
und
schlüssig
begründet.
Die
Gutachten
gelangten
dabei
zum

Schluss,
aus
polydisziplinärer
Sicht
stehe
eine
myofasziale
Dekonditionierung
und
Dysbalancen
bei
Haltungsinsuffizienz
sowie
eine
chronische
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
im
Vordergrund .
An
dieser
Beurteilung
vermögen
auch
die
weiteren
bei
den
Akten
liegenden

Arzt berichte
nichts
zu
ändern.
Die
behandelnden
Ärzte
wiesen
zwar
wiederholt
auf
eine
chronische
entzündliche
Grunderkrankung
hin
beziehungsweise
äusserten
den
Verdacht
auf
eine
systemische
autoimmune
Erkrankung,
differential diagnostisch
auf
einen
systemischen
Lupus
Erythematosus
(E.
4.1 ,
4.4 ,

4.14).
Gemäss
dem
Bericht
des
Stadtspitals
B.____
vom
29.
November
2021
konnten
im
Labor
jedoch
keine
Entzündungswerte
nachgewiesen
werden
(E.
4.1).
Auch
aus
den
weiteren
medizinischen
Berichten
ergeben
sich
keine
Hinweise
darauf,
dass
im

weiteren
Verlauf
tatsächlich
Entzündungswerte
dokumentiert
werden
konnten .
Vielmehr
liess
sich
der
Zustand
der
Beschwerdeführerin
nach
der
stationären
Rehabilitation
im
Februar
beziehungsweise
März
2023
gemäss
den
Ausführungen
im
Austrittsbericht
vom
7.
März
2023
durch
intensives

Rumpfmodalisations-
und
Gangtraining
deutlich
verbessern,
was
die
Beurteilung
durch
die
Ärzte
der
Z.____
stützt
(E.
4.12).
Was
sodann
die
neuropsychologische
Untersuchung
durch
Dr.
phil.
K.____
betrifft,
so
hatte
diese
in
ihrem
Bericht
vom
11.

September
2024
(E.
4. 19)
eine
mittelgradige
neuropsychologische
Störung
festgehalten ,
wobei
sie
sich
hinsicht lich
der
Erschöpfung
(Fatigue)
insbesondere
auf
den
Fragebogen
«WEIMuS»
abstützt e
(vgl.
Urk.
15/148
S.
5).
Dieser
wurde
jedoch
zur
Objektivierung
von
Fatigue

bei
multipler
Sklerose
erstellt
und
erfasst
die
rein
subjektive
Einschätzung
durch
die
betroffene
Person.
Dass
sich
die
Erschöpfung
auch
während
der
Untersuchung
anhand
weiterer
Testergebnisse
oder
Beobachtungen
objektivieren
liess,
ergibt
sich
aus
dem
Bericht

hingegen
nicht ,
womit
es
hierfür
letztlich
keine
Erklärung
gibt .
Der
Bericht
der
neuropsychologischen
Untersuchung
erweist
sich
damit
insgesamt
als
wenig
überzeugend.
Auch
die
Ärztin
des
Y.____ ,
Klinik
und
Poliklinik
für
Innere
Medizin,
wiederholte
in

ihrem
Bericht
vom
10.
Mai
2024
(E.
4 .18)
ledig lich
die
bekannten
Diagnosen
sowie
ihre
Einschätzung
der
Leistungs fähigkeit,
ohne
dies
durch
objektive
Ergebnisse
zu
begründen.
So
nannte
sie
für
das
multifaktorielle
Fatigue
Syndrom
keine
Genese

und
wies
unter
anderem
auf
einen
Gewichtsverlust
von
17
kg
in
einem
Jahr
hin,
obwohl
im
Gutachten
(Januar
2024)
ein
guter
Allgemein-
und
Ernährungszustand
(BMI
22.41
kg/m²)
und
beispiels weise
im
Bericht
des
Y.____
von

Januar
2023
(Urk.
15/65
S.
3
Mitte)
ein
BMI
von
19.61
kg/m²
und
im
Bericht
des
Stadtspitals
Y.____
von
November
2021
(Urk.
15/22
S.
2
Mitte)
ein
solcher
von
20.2
kg/m²
genannt
wurde n ,
womit

letzt lich
unklar
ist,
ob
es
zu
einem
Gewichtsverlust
gekommen
ist,
was
diesen
auslöste
und
inwiefern
dieser
die
Arbeitsfähigkeit
beeinträchtigen
könnte .
Auch
in
Bezug
auf
die
weiteren
von
ihr
genannten
Diagnosen
ist
unklar,
aus
welchen

Gründen
diese
welche
Auswirkungen
auf
die
Arbeitsfähigkeit
haben.
Unklar
ist
ferner,
inwie fern
es
in
den
letzten
vier
Jahren
(Mai
20 20
bis
Mai
2024)
zu
einer
Verschlechterung
des
Allgemeinzustandes
gekommen
ist,
angesichts
dessen,
dass
das

Studium
bereits
seit
2014
mit
Verzögerungen
durchgeführt
wird
(vgl.
nachfolgend).
Die
im
Mai
2022
durchgeführten
Tests
hinsichtlich
allfälliger
genetischer
Erkrankungen
(vgl.
Urk.
15/47)
führten
sodann
offensichtlich
zu
keinen
Resultaten,
reichte
die
Beschwerdeführerin
doch
keine

entsprechenden
Berichte
ein .
In
den
weiteren
medizinischen
Berichten
sodann
fällt
auf,
dass
sich
die
Ärzte
insbesondere
auf
die
subjektiven
Ausführungen
der
Beschwerdeführerin
stützten
und
die
gestellten
Diagnosen
nicht
oder
nicht
vollständig
durch
objektive
Befunde

zu
begründen
vermochten

(vgl.

E.

4. 1,

4. 3 -10) .

E. 5.3

Soweit

die

Beschwerdeführerin

gegen

das

Gutachten

vorbringt,

dieses

enthalte

keine

konkreten

Aussagen

zum

zeitlichen

Verlauf

der

Arbeitsfähigkeit

(Urk.

1

S.

7

f.),

ist

dem

insofern

zuzustimmen,

als
die
Formulierung
im
Gutachten,
wonach
der
zeitliche
Verlauf
der
Arbeitsfähigkeit
in
angepasster
Tätigkeit
dem
zeitlichen
Verlauf
der
letzten
Tätigkeit
entspreche
(Urk.
15/124
S.
9
Ziff.
4.7),
tat sächlich
etwas
unklar
ist.
Allerdings
ergeben
sich

gemäss
den
vorstehenden
Ausführungen
(E.
5.2)
aus
den
echtzeitlichen
Berichten
weder
durch
objektive
Befunde
belegte ,
die
Arbeitsfähigkeit
einschränkende
Diagnosen
noch
eine
überzeugende
höhergradige
Arbeitsunfähigkeit.
Selbst
wenn
die
Ausführungen
zum
zeitlichen
Verlauf
der
Arbeitsunfähigkeit
im

Gutachten
etwas
unklar
sind,
vermag
lediglich
die
subjektive
Überzeugung
der
Beschwerdeführerin,
wonach
sie
in
ihrer
Leistungsfähigkeit
stark
eingeschränkt
gewesen
sei,
keine
höhergradige
Arbeits unfähigkeit
zu
begründen.
Was
sodann
die
von
der
Beschwerdeführerin
monierte
unbegründete
Unterstellung

eines
sekundären
Krankheitsgewinns
betrifft,
so
führte
die
psychiatrische
Gutachterin
Dr.
I.____
aus,
es
sei
davon
auszugehen,
dass
die
Beschwerden
teilweise
auch
durch
einen
sekundären
Krankheitsgewinn
auf rechterhalten
würden.
Zur
Begründung
wies
Dr.
I.____
nachvollziehbar
darauf

hin,
dass
die
Beschwerdeführerin
durch
das
soziale
Umfeld
unterstützt
werde ,
was
zu
einem
Gefühl
von
versorgt
sein
sowie
einer
Verschiebung
der
Verantwortungs übernahme
für
das
eigene
Leben
führe
(Urk.
15/124
S.
54
Ziff.
6.2).
Dieser

Ein druck
eines
sekundären
Krankheitsgewinns
ergibt
sich
auch
aus
dem
Bericht
der
Ärztin
des
Ambulanten
Gesundheitszentrums
Y.____
E.____
vom
20.
Juni
2023
(E.
4.13).
Die
Beschwerdeführerin
sowie
ihre
Mutter
bestanden
demnach
auf
der
Abgabe
eines

Rollstuhls,
obschon
das
ärztliche
Team
die
Meinung
vertreten
hatte,
dies
hindere
langfristig
die
Motivation,
an
der
Gehstrecke
zu
arbeiten.

E. 5.4

Insgesamt
vermögen
damit
die
echtzeitlichen
Berichte
den
Beweiswert
des
Gut achtens
nicht
zu
schmälern
und

es
ist
gestützt
auf
das
Gutachten
der
Z.____
davon
auszugehen,
dass
die
Beschwerdeführerin
aufgrund
einer
myofaszialen
Dekonditionierung
und
Dysbalancen
bei
Haltungsinsuffizienz
sowie
einer
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
im
Umfang
von
20

%
in
ihrer
Leistungsfähigkeit
eingeschränkt
ist.
Angeichts
der
objektiv
ausgewiesenen
Diagnosen
und
Befunde
erweisen
sich
weitere
medizinische
Abklärungen
als
nicht
notwendig.
Trotz
umfangreicher
und
langandauernder
Abklärungen
in
verschiedensten
medizinischen
Fachdisziplinen
konnte
kein
Gesundheitsschaden
eruiert

werden,
welcher
die
Arbeits-
und
Leistungsfähigkeit
um
mehr
als
20
%
einschränkt.
Führen
die
von
Amtes
wegen
vor zunehmenden
Abklärungen
die
Verwaltung
oder
das
Gericht
bei
pflichtgemässer
Beweiswürdigung
zur
Überzeugung,
ein
bestimmter
Sachverhalt
sei
als

überwiegend
wahrscheinlich
zu
betrachten
und
es
könnten
weitere
Beweismassnahmen
an
diesem
feststehenden
Ergebnis
nichts
mehr
ändern,
so
ist
auf
die
Abnahme
weiterer
beantragter
Beweismittel
zu
verzichten
(antizipierte
Beweiswürdigung).
In
einem
solchen
Vorgehen
liegt
weder

eine
Verletzung
von
Art.
6
Ziff.
1
EMRK
noch
ein
Verstoss
gegen
das
rechtliche
Gehör
gemäss
Art.
29
Abs.
2
BV
(BGE
144
V
361
E.
6.5,
136
I
229
E.
5.3,
je
m.w.H.).

Im
Übrigen
nannte
beziehungsweise
beantragte
auch
die
Beschwerdeführerin
keine
spezifischen,
notwendigen
Abklärungen ,
die
vorzunehmen
wären . 6. 6.1
Gestützt
auf
die
bei
der
Beschwerdeführerin
aufgrund
des
Gesundheitsschadens
vorliegende
Einschränkung
der
Leistungsfähigkeit
von
20
%
ist
in
einem

weiteren
Schritt
zu
prüfen,
ob
diese
geeignet
ist,
die
lange
Verzögerung
beim
Abschluss
des
Bachelorstudiums
zu
begründen. 6.2
Die
Beschwerdeführerin
begann
im
September
2014
das
Jusstudium
an
der
Universität
Y.____
(Urk.
15/6
Ziff.
5.3),
wobei

die
Richtstudienzeit
für
das
Bachelor studium
sechs
Semester
beträgt .
Im
Rahmen
der
Anmeldung
bei
der
Invaliden versicherung
machte
sie
zwar
geltend,
sie
leide
seit
dem
Jahre
2011
unter
verschiedenen
gesundheitlichen
Beschwerden
(Urk.
15/6
Ziff.
6.1).
Für

die
Zeit
von
2014
bis
2021
liegen
jedoch
keine
echtzeitlichen
Berichte
vor,
gemäss
welchen
die
Arbeits-
oder
Studierfähigkeit
während
längerer
Zeit
beeinträchtigt
gewesen
wäre.
Solche
Einschränkungen
wurden
von
der
Beschwerdeführerin
im
vorliegenden
Verfahren
denn

auch
nicht
geltend
gemacht
(vgl.
Urk.
1).
Trotzdem
hat
die
Beschwerdeführerin
in
dieser
Zeit
während
rund
vierzehn
Semestern
(September
2014
bis
August
2021)
den
Bachelorabschluss
nicht
erreicht.
Dies
deutet
darauf
hin,
dass
-
trotz

einer
im
Jahr
2016
aufgetretenen,
aber
mittels
Kortison s
behandelbaren
Fatigue
(vgl.
Urk.
15/124/36)
-
zusätzlich
nicht
krank heitsbedingte
Faktoren
vorliegen,
welche
hauptsächlich
für
die
lange
Studiendauer
verantwortlich
sind.
Selbst
wenn
seit
Studienbeginn
im
September
2014

eine
Leistungseinbusse
von
rund
20
%
vorgelegen
hätte,
hätte
dies
bei
einer
Richtstudiendauer
von
sechs
Semestern
lediglich
zu
maximal
zwei
zusätzlichen
Semestern
geführt.
Tatsächlich
brauchte
die
Beschwerdeführerin
aber
fast
doppelt
so
lange. 6.3
Insgesamt
ist

damit
mit
dem
im
Sozialversicherungsrecht
üblichen
Beweisgrad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
davon
auszugehen,
dass
trotz
der
gemäss
Gutachten
der
Z.____
ausgewiesenen
Einschränkung
der
Leistungsfähigkeit
von
20
%
kein
Gesundheitsschaden
vorliegt,
welcher
geeignet
ist,
die
erstmalige

berufliche
Ausbildung
erheblich
zu
behindern. 7.

E. 7
und

E. 7.1
Der
Vollständigkeit

halber

ist

sodann

darauf

hinzuweisen,

dass

die

erstmalige

berufliche

Ausbildung

als

Eingliederungsmassnahme

den

allgemeinen

Anspruchsvoraussetzungen

des

Art.

8

Abs.

1

UVG

unterliegt

und

damit

neben
den
Erfordernissen
der
Geeignetheit
und
Notwendigkeit
auch
demjenigen
der
Angemessenheit
(Verhältnismässigkeit
im
engeren
Sinn)
zu
genügen
hat.
Dem nach
muss
die
Ausbildung
unter
Berücksichtigung
der
gesamten
tatsächlichen
und
rechtlichen
Umstände
des
Einzelfalles
sowohl
sachlich,

zeitlich
finanziell
wie
auch
persönlich
in
einem
angemessenen
Verhältnis
zum
angestrebten
Eingliederungsziel
stehen.
Die
Massnahme
muss
sodann
prognostisch
ein
bestimmtes
Mass
an
Eingliederungswirksamkeit
aufweisen;
es
muss
gewährleistet
sein,
dass
der
angestrebte
Eingliederungserfolg
voraussichtlich
von

einer
gewissen
Dauer
ist;
des
Weiteren
muss
der
zu
erwartende
Erfolg
in
einem
vernünftigen
Verhältnis
zu
den
Kosten
der
konkreten
Eingliederungsmassnahme
stehen;
schliesslich
muss
die
Massnahme
dem
Betroffenen
auch
zumutbar
sein
(BGE
142
V

523

E.

E. 7.2

Die

Beschwerdeführerin

erklärte,

nach

ihrem

Studium

während

einer

bis

zwei

Stunden

täglich

als

Juristin

oder

Anwältin

im

Homeoffice

tätig

sein

zu

wollen

(Urk.

15/124

S.

17

Ziff.

3.2.12,

Urk.

15/124

S.

24

Ziff.

E. 8

Abs.

1

ATSG),

von

seinem

ausdrücklichen

Wortlaut

wie

von

der

Systematik

der

Invalidenversicherung

als

final

konzipierte

Erwerbsausfallversicherung

(AHI

1999

S.

79)

her,

nicht

auf

die

Gleichzeitigkeit

(Kontemporalität),

sondern

auf

die

Kausalität

von
Gesundheitsschaden
und
Erwerbsunfähigkeit
an
(BGE
126
V
461
E.
2
in
fine,
AHI
2003
S.
158
E.
2). 1. 5
Liegen
Beiträge
an
berufliche
Ausbildungsschritte
nach
Art.
16
IVG
im
Streit,
so
hat
der
Arzt,

wie
bei
der
Invaliditätsbemessung,
den
Gesundheitszustand
zu
diagnostizieren
und
zu
den
sich
daraus
ergebenden
Einschränkungen
Stellung
zu
nehmen;
ferner
hat
er
sich
gegebenenfalls
darüber
zu
äussern,
ob
der
Gesundheitszustand
die
ins
Auge
gefasste
berufliche

Vorkehr
zulässt
und,
bejahenden falls,
welche
Tätigkeiten
hierbei
aus
medizinischer
Sicht
dem
Leiden
angepasst
sind.
Solche
ärztlichen
Auskünfte
sind
auch
dann
erforderlich,
wenn
die
versicherte
Person
aus
eigener
Initiative
eine
berufliche
Ausbildung
begonnen
hat
und

hierfür
die
IV
in
Anspruch
nehmen
will
(Meyer/Reichmuth,
Rechtsprechung
des
Bundesgerichts
zum
IVG,
4.
Auflage,
Art.
16
Rz
6
S.
181).
E. 9
Mai
2012
E.
E. 9.1
In
formeller
Hinsicht
beantragte
die
Beschwerdeführerin
mit
Beschwerde

vom
30.
September
2024
die
Bewilligung
der
unentgeltlichen
Prozessführung
und
Rechtsvertretung
(Urk.
1
S.
2
Ziff.
7).
Nachdem
die
Voraussetzungen
gemäss
§
16
Abs.
1
des
Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgericht
(GSVGer)
erfüllt
sind,
ist

das
Gesuch
zu
bewilligen
und
Rechtsanwältin
Sibylle
Käser
Fromm ,
Inclusion
Handicap,
als
unentgeltliche
Rechtsvertreterin
zu
bestellen.

E. 9.2

Da
es
im
vorliegenden
Verfahren
um
die
Bewilligung
oder
Verweigerung
von
IV-Leistungen
geht,
ist
das
Verfahren
kostenpflichtig.

Die
Gerichtskosten
sind
nach
dem
Verfahrensaufwand
und
unabhängig
vom
Streitwert
festzulegen
(Art.
69
Abs.
1 bis
IVG)
und
auf
Fr.
800.--
anzusetzen.
Diese
Kosten
sind
entsprechend
dem
Ausgang
des
Verfahrens
der
Beschwerdeführerin
aufzuerlegen,
jedoch
zufolge

der
zu
gewährenden
unentgeltlichen
Prozessführung
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
zu
nehmen.
Die
Beschwerdeführerin
ist
auf
§
16
Abs.
4
GSVGer
hinzuweisen.
E. 9.3
Mit
Honorarnote
vom
14.
Mai
2025
machte
Rechtsanwältin
Sibylle
Käser
Fromm
Aufwendungen

von
insgesamt
12
Stunden
sowie
eine
Administrationspauschale
von
3
%
geltend
(Urk.
20),
was
angemessen
erscheint.
Unter
Berücksichtigung
eines
Stundenansatzes
von
Fr.
185.--
(zuzüglich
Mehrwertsteuer)
ist
Rechtsan wältin
Sibylle
Käser
Fromm
zufolge
der
bewilligten
unentgeltlichen

Rechtsvertretung

mit

Fr.

2'471.80

einstweilen

aus

der

Gerichtskasse

zu

entschädigen .

Die

Beschwerdeführerin

ist

auf

§

16

Abs.

4

GSVGer

hinzuweisen. Das

Gericht

beschliesst:

In

Bewilligung

des

Gesuchs

vom

30.

September

2024

wird

der

Beschwerdeführerin

die

unentgeltliche
Prozessführung
gewährt
und
Rechtsanwältin
Sibylle
Käser
Fromm
als
unentgeltliche
Rechtsvertreterin
für
das
vorliegende
Verfahren
bestellt, und
erkennt: 1.
Die
Beschwerde
wird
abgewiesen. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
800.--
werden
der
Beschwerdeführerin
auferlegt
und
zufolge
Gewährung
der

unentgeltlichen
Prozessführung
einstweilen
auf
die
Gerichtskasse
genommen.
Die
Beschwerdeführerin
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hingewiesen. 3.
Die
unentgeltliche
Rechtsvertreterin,
Rechtsanwältin
Sibylle
Käser
Fromm,
wird
mit
Fr.
2'471.80
(inkl.
Barauslagen
und

MWST)
aus
der
Gerichtskassen
entschädigt .
Die
Beschwerde führerin
wird
auf
die
Nachzahlungspflicht
gemäss
§
16
Abs.
4
GSVGer
hin gewiesen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwältin
Sibylle
Käser
Fromm - 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,
zuzu stellen.
Die
Beschwerdeschrift
hat
die
Begehren,
deren
Begründung
mit
Angabe
der
Beweis mittel
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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensKübler-Zillig
E. 11
f.).
Bereits
jetzt

nehme
sie
regelmässig
an
einer
psychologischen
Beratung
teil,
ohne
dass
sich
dadurch
etwas
geändert
habe.

Wie
der
behandelnde
Psychologe
gehe
auch
sie
nicht
von
einer
psychischen
Ursache
ihrer
Beschwerden
aus
(S.

E. 12

Vom

1.

Februar
bis
7.
März
2023
befand
sich
die
Beschwerdeführerin
zur
stationären
Rehabilitation
in
der
Rehaklinik
D.____ .
In
ihrem
Bericht
vom
7.
März
2023
(Urk.
15/63)
diagnostizierten
die
Ärzte
insbesondere
ein
Fatigue
und
allgemeine
Dekonditionierung

(S.
1)
und
hielten
fest ,
bei
Eintritt
habe
sich
die
Beschwerde führerin
in
stark
reduziertem
Leistungs-
und
Allgemeinzustand
präsentiert,
vor
allem
eine
massive
Sarkopenie
sei
aufgefallen.
Am
Rollator
habe
eine
Wegstrecke
von
zwei
Metern
zurückgelegt

werden
können.
Im
Verlauf
der
Rehabilitation
habe
die
Beschwerdeführerin
vor
allem
von
intensivem
Rumpfmobilisations-
und
Gangtraining
profitiert.
Durch
Kräftigung
der
unteren
Extremitäten
und
Ausdauer training
habe
sie
ihre
Kraft
und
Gangsicherheit
sowie
die
Gehstrecke
und

das
Atemvolumen
deutlich
steigern
können.
Das
Gleichgewicht
habe
trainiert
und
verbessert
werden
können.
Im
weiteren
Verlauf
sei
auch
das
Treppentraining
in
die
Therapie
integriert
worden
(S.
2).
Die
Beschwerdeführerin
sei
in
deutlich
verbessertem
Zustand

entlassen

worden

(S.

3 ;

vgl.

auch

Abschlussbericht

Therapie

vom

6.

März

2023,

Urk.

15/86/11-12).

4 .

E. 13

In

ihrem

Bericht

vom

20.

Juni

2023

(Urk.

15/75)

führte

die

Ärztin

des

Ambulanten

Gesundheitszentrums

Y.____

E.____

bei

bekannter
Diagnose
aus,
nach
der
stationären
Rehabilitation
mit
Fokus
auf
muskuloskelettale
Rekonditionierung
habe
die
körperliche
Leistungsfähigkeit
wieder
leicht
zugenommen,
allerdings
sei
es
noch
nicht
zu
einer
wesentlichen
Besserung
gekommen.
Die
Gehdis tanz
beitrage
aktuell
85

Meter
in
sechs
Minuten .
Die
Beschwerdeführerin
habe
nun
einen
Rollator
als
Unterstützung
zur
Fortbewegung
erhalten
(Ziff.
1.3).
Sie
sei
Studentin,
die
Arbeitsfähigkeit
betrage
20
%
im
Homeoffice.
Aufgrund
der
generalisierten
körperlichen
Schwäche
komme
sie

schlecht
aus
dem
Haus
(Ziff.
2.1).
Da
sie
nicht
auf
Benlysta
angesprochen
habe,
sei
die
Therapie
wieder
abgesetzt
worden.
Die
Muskelschwäche
persistiere
und
sei
wahrscheinlich
durch
körperliche
Dekonditionierung
bedingt.
Im
Vordergrund
stünden
die
körperliche

Schwäche
und
Müdigkeit
sowie
der
Tremor
bei
Kraftaufwand.

Es
sehe
nicht
so
aus,
als
ob
sich
der
Zustand
in
den
nächsten
Monaten
gross
bessern
werde,
bis
jetzt
gebe
es
keine
grossen
Fortschritte
(Ziff.
3.3).

Durch
eine
intensivierte
ambulante
Physiotherapie
könne
die
Arbeitsfähigkeit
verbessert
werden
(Ziff.
4.1).
Die
Beschwerdeführerin
habe
unbedingt
einen
Rollstuhl
gewollt,
damit
sie
wieder
in
die
Stadt
gehen
und
ein
besseres
soziales
Leben
führen
könne.
Das

ärztliche
Team
habe
die
Meinung
vertreten,
dass
dies
ihre
Motivation,
an
ihrer
Gehstrecke
zu
arbeiten,
langfristig
hindern
werde.
Die
Beschwerdeführerin
sowie
deren
Mutter
hätten
aber
darauf
bestanden
(Ziff.
4.4). 4 .

E. 14
In
ihrem
Bericht
vom

E. 16

.1

Im

Januar

2024

wurde

die

Beschwerdeführerin

im

Auftrag

der

Beschwerde - gegnerin

durch

Ärzte

der

Z.____

AG

internistisch,

neuropsychologisch,

rheumatologisch,

neurologisch

sowie

psychiatrisch

begutachtet.

In

der

polydisziplinären

Konsensbeurteilung

des

Gutachtens

vom

15.

März

2024

(Urk.
15/124
S.
6-12)
nannten
die
Ärzte
insgesamt
folgende
Diagnosen
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(S.
8
Ziff.
4.3.1): - myofasziale
Dekonditionierung
und
Dysbalancen
bei
Haltungsinsuffizienz
bei
aktenanamnestisch
multisystemischer
autoinflammatorischer
Erkrankung
mit
Polyserositis
primär
unklarer
Ätiologie,

DD

postinfektiös,

systemischer

Lupus

E rythematodes,

EULAR-SLE-Kriterien

13

Punkte

mit

ausgeprägter

Müdigkeit

und

Kraftlosigkeit

ohne

Entzündungsaktivität,

mit

Muskelschwäche

und

Arthralgien

bei

Hyperlaxizität,

Gewichtsverlust

von

E. 17

kg

in

einem

Jahr

und

Fatigue - chronische

Schmerzstörung

mit

somatischen

und

psychischen
Faktoren
Als
Diagnosen
ohne
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nannten
die
Gutachter
sodann
die
folgenden
(S.
8
Ziff.
4.3.2): - funktioneller
Tremor - depressive
Episode,
gegenwärtig
remittiert
(ICD-10
F32.4) - Diabetes
insipidus
centralis - chronisches
idiopathisches
Angioödem
/
Urtikaria - Rhinokonjunktivitis
saisonal
Das
Beschwerdebild

sei
aus
dem
rheumatologischen
Formenkreis
nicht
begründ-
und
erklärbar.
Es
fehlten
korrelierende
Untersuchungsergebnisse,
die
diese
doch
deutlich
präsentierten
Einschränkungen,
die
geklagten
Symptome
und
die
Funktionseinbußen
nachvollziehbar
begründen
könnten,
insoweit
besteht
keine
Konsistenz
und
die

präsentierten
Beschwerden
sein
nicht
plausibel
nachvollziehbar.
Dass
eine
akut
auftretende,
hoch
aktive
Kollagenose
in
einer
Schubphase
eine
körperliche
Erschöpfbarkeit
und
eine
Leistungsminderung
verursache,
sei
möglich
bei
Vorliegen
einer
entsprechenden
korrelierenden
entzündlichen
Krankheitsaktivität.
Eine
solche

sei
aber
in
diesem
konkreten
Fall
nicht
gegeben
bei
durchwegs
normwertigen
Entzündungsparametern,
insbesondere
bei
aktuell
fehlen dem
Komplementverbrauch.
Auch
in
der
neurologischen
Begutachtung
wirke
die
Beschwerdeführerin
im
Anamnesegespräch
und
in
der
klinischen
Untersuchung
aggravierend.
Klinisch

neurologisch
könne
kein
objektivierbares
fokal
neurologisches
Defizit
festgestellt
werden.
Die
neuropsychologische
Untersuchung
habe
lediglich
eine
minimale
kognitive
Störung
ergeben,
bei
insgesamt
am
unteren
Rand
der
Altersnorm
befindlichen
Ergebnissen.
Die
subjektiv
sehr
eingeschränkte
körperliche
und

kognitive
Leistungsfähigkeit
lasse
sich
somit
weder
klinisch-neurologisch
noch
in
der
zweieinhalbstündigen
neuropsychologischen
Testung
objektivieren,
hier
bestehe
eine
ausgeprägte
Diskrepanz
zwischen
subjektiver
Wahrnehmung
und
objektiven
Ergebnissen.
Von
einer
Beschwerde betonung
oder
Aggravation
werde
aus
psychiatrischer
Sicht

aber
trotzdem
nicht
ausgegangen,
da
das
demonstrative
und
übertriebene
Verhalten
gut
im
Rahmen
der
psychiatrischen
Diagnose
einer
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
eingeordnet
werden
könne.
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
davon
auszugehen,
dass

die
Beschwerden
teilweise
auch
durch
einen
sekundären
Krankheitsgewinn
(Unterstützung
durch
das
soziale
Umfeld,
Gefühl
von
versorgt
sein,
Verschieben
der
Verantwortungsübernahme
für
das
eigene
Leben)
aufrechterhalten
würden.
Aus
allgemein-internistischer
Sicht
sind
keine
Inkonsistenzen
festgestellt
worden

(S.
7
Ziff.
4.2).
Von
rein
rheumatologischer
Seite
her
bestehe
eine
Arbeitsfähigkeit,
wobei
der
Beschwerdeführerin
eine
gewisse
Reduktion
der
Leistungsfähigkeit
zugestanden
werde,
um
den
dekonditionierten
Körper
wieder
aufbauen
zu
können.
Rekonditionierende
Massnahmen
sollten
dringlich

umgesetzt
werden.
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
die
Leistungsfähigkeit
im
Rah men
des
Jurastudiums
aufgrund
der
minimalen
neuropsychologischen
Störung
reduziert.
Aufgrund
der
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psy chischen
Faktoren
bestehe
darüber
hinaus
auch
eine
Beeinträchtigung
der

Widerstands-
und
Durchhaltefähigkeit.
Es
werde
insgesamt
sowohl
im
Rahmen
des
S tu diums
wie
auch
i n
einer
leidensadaptierten
Tätigkeit
von
einer
20%igen
Leistungseinschränkung
ausgegangen .
(S.
7
Ziff.
4.3).
Da
sich
in
der
vorliegenden
Aktenlage
keine
Arbeitsunfähigkeit

aus
psychiatrischer
Sicht
abbilde,
gelte
die
festgestellte
Einschränkung
der
Leistungsfähigkeit
im
Rahmen
des
Studiums
ab
dem
Untersuchungszeitpunkt
(S.
9
Ziff.
4.6).
Das
Belastungsprofil
umfasse
leichte,
selten
bis
mittelschwere
wechselbelastende
Tätigkeiten.
Auch
Hinknien,
Kauern,
in

die
Hocke
gehen,
das
Besteigen
von
Leitern
und
Treppen
sowie
Überkopf arbeiten
sein
möglich.
Gut
adaptiert
sei
sodann
eine
Tätigkeit,
welche
ohne
besonderen
Zeitdruck
und
ohne
erhöhte
Anforderungen
an
die
emotionale
Belastbarkeit
und
mit
flexiblen

Pausen
ausgeführt
werden
könne .
Der
zeitliche
Verlauf
der
Arbeitsfähigkeit
in
angepasster
Tätigkeit
entspreche
dem
zeitlichen
Verlauf
der
letzten
Tätigkeit
(S.
9
Ziff.
4.7).
Therapieoptionen
bestünden
in
Form
einer
Intensivierung
der
ambulanten
psychologischen
Behandlung.
Aus

rein
psychiatrischer
Sicht
sei
es
denkbar,
dass
die
Beschwerdeführerin
innerhalb
der
nächsten
zwei
Jahre
eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
erreichen
könne,
insbesondere
unter
einer
Intensivierung
der
psychiatrischen
Behandlungsmassnahmen.
Weiter
sei
das
konsequente
Durchführen
der
rekonditionierenden
Massnahmen

dringend
zu
empfehlen
(S.
10
Ziff.
4.8).
Aus
polydisziplinärer
Sicht
erscheine
der
Elektrorollstuhl
nicht
notwendig.
Ein
solcher
sei
im
konkreten
Fall
kontraproduktiv,
da
er
das
selbstlimitierende
und
übertrieben
schonhafte
Verhalten
steigere
und
fördere.
Die

Beschwerdeführerin
solle
vielmehr
Eigenaktivität
üben
und
ver stärkt
praktizieren.
Das
Vermeidungsverhalten,
welches
sie
sich
mittlerweile
ange wöhnt
habe,
sei
krankheitsfördernd,
aber
nicht
gesundheitsfördernd
und
sicher lich
nicht
genesungsfördernd
(S.
10
Ziff.
4.9.1).
Die
angegebenen
Beschwer den
könnten
in

diesem
Ausmass
nicht
durch
die
möglicherweise
beste hende
Autoimmunerkrankung
erklärt
werden.
Diese
Diagnose
sei
nicht
als
zu
100
%
gesichert
anzusehen,
sie
sei
aber
wie
so
oft
in
der
Rheumatologie
auch
nicht
als
zu
100

%

ausgeschlossen

zu

betrachten.

Die

Plausibilität

sei

aber

sicher

nicht

gegeben

(S.

10

Ziff.

4.9.2).

Aus

polydisziplinärer

Sicht

bestünden

keine

Einschränkungen

im

Bereich

Haushalt

(S.

10

Ziff.

4.9.3-8). 4 . 16 .2

Die

internistische

Gutachterin

Dr.

med.

F.____ ,

Fachärztin
für
Allgemeine
Innere
Medizin,
führte
in
ihrem
Teilgutachten
(S.
13-20)
aus,
die
Beschwerdefühlerin
Klage
insbesondere
über
eine
körperliche
Erschöpfung
sowie
Brain
Fog.
Die
Gelenkschmerzen
seien
mal
mehr,
mal
weniger
schlimm.
Sie
fühle
sich

oft
grippig
(S.
14
Ziff.
3.2.1).
Aus
allgemein-internistischer
Sicht
fänden
sich
keine
Erkrankungen
von
Relevanz
und
mit
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit.
Es
könnten
keine
Inkonsistenzen
festgestellt
werden
(S.
E. 18
Ziff.
6.1-2).
Es
bestehe
sowohl

in
der
bisherigen
Tätigkeit
als
auch
für
angepasste
Tätigkeiten
eine
volle
Arbeitsfähigkeit
(S.

E. 19

Ziff.

8.1-2). 4 . 16 .3

Im
rheumatologischen
Teilgutachten

(S.

21-34)

hielt

Dr.

med.

univ.

G.____ ,

Fachärztin

für

Rheumatologie,

fest,

die

Erschöpfbarkeit

und

Erschöpfung ,

ausgeprägte
Müdigkeit
und
Kraftlosigkeit
mit
allgemeiner
Muskelschwäche
in
Verbindung
mit
Polyarthralgien
stunden
im
Vordergrund

(S.

E. 23

Ziff.

3.2.7,

S.

E. 27

Ziff.

6.1).

Die

Beschwerdeführerin

sei

freundlich

zugewandt

und

kooperativ.

Sie

präsentiere

von

Anfang

an

ein
sehr
geschwächtes,
eingeschränktes
Gesamt bild ,
e s
fehle
ihr
an
Kraft
und
Ausdauer
(S.

E. 28

Ziff.

6.2).

Der

Perikarderguss

sei

nicht

progre dient,

sondern

eher

rückläufig

bei

nicht

mehr

nachweisbarem

Pleuraerguss

als

Ausdruck

einer

Serositis.

Spezifische

Antikörper
könnten
im
Krankheitsverlauf
nicht
nachgewiesen
werden.
Die
in
den
Akten
dokumentierte
Pleuritis
sei
zuletzt
nicht
mehr
nachweisbar
gewesen.
Insgesamt
bleibe
offen,
ob
tatsächlich
ein
systemischer
Lupus
Erythematoses
für
die
Beschwerden
verantwortlich
zeichne
oder

ob
es
sich
differenzialdiagnostisch
nicht
doch
um
einen
postin fektiösen
prolongierten
Krankheitsverlauf
handle
(S.

E. 30

oben).

Bei

Fehlen

einer

entzündlichen

Grundkonstellation

sei

der

Einsatz

von

Immunsuppressiva

nicht

zu

empfehlen,

vielmehr

solle

die

Beschwerde - führerin,

auch

wenn

es
anfangs
schwierig
sei,
rekonditionierende
Massnahmen
umsetzen,
um
den
mittlerweile
doch
dekonditionierten
Körper
wieder
aufzubauen.
Eine
eventuelle
Angst
sei
mit
Hilfe
eines
psychotherapeutischen
Settings
zu
überwinden
(S.
E. 31
Ziff.
7.1).
Bezüglich
der
Ressourcen
und

Belastungen

hielt

Dr.

G.____

fest,

die

Beschwerde führerin

befinde

sich

im

Studium

und

verfüge

über

entsprechende

kognitive

Fähigkeiten.

Zudem

werde

sie

durch

die

Mutter

unterstützt.

Belastet

werde

sie

durch

das

subjektive

Krankheitsgefühl

und

die

Krankheitsüberzeugung,

die
von
rein
rheumatologischer

Seite

her

nicht

begründet

werden

könnten

(S.

E. 32

Ziff.

8.1-2).

4 . 16 .4

Dr.

med.

univ .

H.____ ,

Fachärztin

für

Neurologie,

führte

in

ihrem

Teilgutachten

(S.

35-46)

aus,

für

die

Beschwerdeführerin

stehe

die

allge meine
Schwäche
im
Vordergrund,
sie
leide
aber
an
verschiedenen
Symptomen,
insbesondere
Brain
fog,
Verlangsamung,
Müdigkeit,
Gelenkschmerzen,
Herzrasen
und
ein
ständiges
Grippegefühl
(S.

E. 35

Ziff.

3.1).

Neben

einer

rheumatologischen

Grunderkrankung

habe

sich

über

die

Jahre

ein
unspezifischer
Symptomkomplex
mit
etwas
wechselnden
Arthralgien,
die
nicht
mit
einer
serologisch
nachweisbaren
Entzündungsaktivität
korrelieren,
eine
allgemeine
Schwäche
mit
ausgeprägter
Fatigue
und
zunehmender
muskulärer
Dekonditionierung
etabliert,
sodass
die
Beschwerdeführerin
inzwischen
einen
Elektrorollstuhl
angeschafft
habe

und
nur
mehr
für
wenige
Meter
gefähig
sei,
von
der
A.____
betreut
werde
und
sich
ein
Helfernetz
etabliert
habe
(S.
41
Ziff.
6.1).
Die
Beschwerdeführerin
schildere
ihre
Beschwerden
konsistent
alle
Lebensbereiche
betreffend.
Die
Plausibilität

sei
anhand
der
vorliegenden
Aktenlage
allerdings
nicht
gegeben.
Die
starke
funktionelle
Einschränkung
im
Alltag
könne
durch
die
somatischen
Befunde
nicht
ausreichend
erklärt
werden.
Die
klinische
Präsentation
in
der
Gutachtersituation
lasse
schwerlich
glauben,
dass
es

der
Beschwerdeführerin
gelingen
sei ,
die
Bachelor prüfung
ihres
Jurastudiums
mit
der
Note
6
abzulegen
(S.
42
Ziff.
6.2).
Zusammenfassend
sei
die
vordergründige
Fatigue
aktenanamnestisch
und
anhand
der
neurologischen
Untersuchung
somatisch
nicht
ausreichend
begründ bar.
Eine
neurologische

Testung
im
Vorfeld
habe
nicht
stattgefunden.
Im
Rahmen
der
Begutachtung
wirke
die
Beschwerdeführerin
im
Anamnesegespräch
und
in
der
klinischen
Untersuchung
aggravierend.
Klinisch
neurologisch
könne
kein
objektivier bares
fokal
neurologisches
Defizit
festgestellt
werden.
Die
neuropsy chologische
Untersuchung

habe
lediglich
eine
minimale
kognitive
Störung
ergeben,
bei
insgesamt
am
unteren
Rand
der
Altersnorm
befindlichen
Ergebnissen.
Die
subjektiv
sehr
eingeschränkte
körperliche
und
kognitive
Leistungsfähigkeit
lasse
sich
somit
weder
klinisch-neurologisch
noch
in
der
zweieinhalbstündigen
neuropsychologischen

Testung
objektivieren.
Hier
bestehe
eine
ausgeprägte
Diskrepanz
zwischen
subjektiver
Wahrnehmung
und
objektiven
Ergebnissen.
Die
Beurteilung
der
Tremorsymptomatik
durch
die
Universitätsklinik
Y.____
im
Januar
2024
habe
die
Diagnose
eines
funktionellen
Tremors
ergeben,
was
sich
gut

in
das
Gesamtbild
der
Beschwerden
einfüge
(S.
43
Ziff.
6.3.1).
Aus
neurologischer
Sicht
sei
vor
allem
von
einer
funktionellen
Störung
was
die
Gangstörung,
den
Tremor
und
die
Fatigue
angehe,
auszugehen.
Es
werde
ein
multimodales

Set ting
inklusive
psychotherapeutischer
Begleitung
sowie
bei
der
jungen
Patientin
eine
neuerliche
Therapie
zur
Steigerung
der
Funktionalität
im
Alltag
empfohlen
(S.
44
Ziff.
7.1).
Als
Ressourcen
sein
das
unterstützende
Umfeld
(Mutter
und
Freundeskreis)
sowie
der

Bachelorabschluss

mit

Bestnote

zu

nennen.

Belastend

wirke

die

schlechte

Selbsteinschätzung

und

-prognose

(S.

44

Ziff.

7.2).

Aus

rein

neurologischer

Sicht

bestehe

keine

die

Arbeitsfähigkeit

einschränkende

Gesund heitsschädigung

(S.

44

Ziff.

8.1).

Es

seien

keine

spezifischen

Therapien
erforderlich
(S.
44
Ziff.
8.3).
Da
keine
Paresen,
keine
Koordinations-
oder
Afferenzstörungen
bestünden,
bestehe
keine
Notwendigkeit
oder
Rechtfertigung,
einen
Elektrorollstuhl
zu
verwenden
(S.
44
Ziff.
8.4.1).
4.16.5
Im
psychiatrischen
Teilgutachten
(S.
47-60)
hielt

Dr.
med.
I.____ ,
Fachärztin
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie,
fest,
die
Beschwerdeführerin
habe
in
der
neuropsychologischen
Testung
anstrengungsbereit
mitgearbeitet.
In
vielen
durchgeführten
Testverfahren
hätten
gemessen
an
ihrem
Alter
durchschnittliche
Befunde
objektiviert
werden
können.
Lediglich
im

Arbeitstempo
habe
sie
bei
unauffälliger
Sorgfalt
den
Erwartungswert
ihrer
Altersgruppe
nicht
erreicht.
Unter
Berücksichtigung
der
aktuellen
Begutachtung
und
der
Vorbefunde
entsprächen
diese
Befunde
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
insgesamt
einer
minimalen
neuropsychologischen
Störung.
Insgesamt
ergäben
sich

aus
neuropsychologischer
Sicht
keine
wesentlichen
kognitiven
Auffälligkeiten
und
die
Befunde
sein
zufriedenstellend
nicht
allein
mit
einem
Chronic
Fatigue
Syndrom
zu
erklären
(S.
53
Ziff.
4.3.1).
Im
Rahmen
der
psychiatrischen
Untersuchung
berichte
die
Beschwerde führerin
offen

und
detailliert
und
widerspreche
sich
dabei
nicht.
Von
einer
Beschwerdebetonung
oder
einer
Aggravation
könne
aus
psychiatrischer
Sicht
aber
trotzdem
nicht
ausgegangen
werden,
da
das
demonstrative
und
übertriebene
Verhalten
gut
im
Rahmen
der
psychiatrischen
Diagnose

einer
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
eingeordnet
werden
könne.
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
davon
auszugehen,
dass
die
Beschwerden
teilweise
auch
durch
einen
sekundären
Krankheitsgewinn
(Unterstützung
durch
das
soziale
Umfeld,
Gefühl
von
versorgt

sein,
Verschieben
der
Verantwortungsübernahme
für
das
eigene
Leben)
aufrechterhalten
würden
(S.
54
Ziff.
6.2).
Im
Rahmen
der
Untersuchung
habe
sich
die
Beschwerdeführerin
die
meiste
Zeit
in
euthymer
Stimmung
präsentiert
und
angegeben,
sich
über
ver - schiedene

Dinge,
wie
beispielsweise
Freunde,
Familie
und
Malen,
sehr
freuen
zu
können.
Sie
sei
vielseitig
interessiert
und
fühle
sich
im
Antrieb
nicht
eingeschränkt,
leide
jedoch
unter
einer
ausgeprägten
Erschöpfbarkeit,
sowohl
kognitiv
wie
auch
körperlich.
Die

Zentralkriterien

einer

depressiven

Episode

sein

zum

aktuellen

Zeitpunkt

nicht

erfüllt,

depressive

Reaktionen

in

der

Vergangenheit

erschieden

jedoch

plausibel.

Auch

die

Kriterien

für

eine

posttraumatische

Belastungsstörung

sein

nicht

erfüllt.

Es

sei

von

einem

authentischen

Leidensdruck

auszugehen
und
erscheine
unwahrscheinlich,
dass
die
Beschwerden
vorgespielt
würden
(S.
54
f.
Ziff.
6.3.1-3).
Belastet
werde
die
Beschwerdeführerin
durch
ihre
unsichere
berufliche
und
finanzielle
Zukunft
sowie
die
fehlende
Berufserfahrung.
Als
Ressourcen
seien
die
Unterstützung

durch
das
soziale
Umfeld
sowie
die
ausreichenden
kognitiven
Ressourcen
zu
nennen.
Als
gut
adaptiert
erscheine
eine
Tätigkeit,
welche
grundsätzlich
ohne
besonderen
Zeitdruck
und
mit
flexiblen
Pausen
ausgeführt
werden
könne.
Grundsätzlich
werde
ein
Studium
als

leidensadaptiert
betrachtet.
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
die
Leistungsfähigkeit
im
Rahmen
des
Jurastudiums
aufgrund
der
minimalen
neuropsychologischen
Störung
reduziert.
Aufgrund
der
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
bestehe
darüber
hinaus
auch
eine
Beeinträchtigung
der

Widerstands-
und
Durchhalte fähigkeit.
Sowohl
im
Studium
als
auch
im
Rahmen
einer
leidensangepasste n
Tätig keit
sei
von
einer
20%igen
Leistungseinschränkung
auszugehen
(S.
56
Ziff.
7.2).
Da
sich
in
den
vorliegenden
Akten
keine
Arbeitsunfähigkeit
aus
psy chiatrischer
Sicht

abbilde,
gelte
die
festgestellte
Arbeitsunfähigkeit
ab
dem
Untersuchungszeitpunkt
(S.
57
Ziff.
8.1-2).
Die
Beschwerdeführerin
gehe
von
einer
somatischen
Ursache
ihrer
Beschwerden
aus,
nehme
aber
trotzdem
zur
beseren
Krankheitsbewältigung
einmal
im
Monat
oder
seltener
psychologische

Hilfe
in
Anspruch.
Therapieoptionen
bestünden
in
Form
einer
Intensivierung
der
ambulan ten
psychologischen
Behandlung.
Aus
rein
psychiatrischer
Sicht
sei
es
denkbar,
dass
die
Beschwerdeführerin
innerhalb
der
nächsten
zwei
Jahre
eine
vollständige
Arbeitsfähigkeit
erreichen
könne,
insbesondere

unter
Intensivierung
der
psychiatrischen
Behandlungsmassnahmen
(S.
58
Ziff.
8.3).
I m
Bereich
Haus halt
beständen
keine
Einschränkungen
(S.
59
Ziff.
8.4.3-8). 4 . 17
Dr.
med.
J.____ ,
Fachärztin
für
Innere
Medizin
und
Infektiologie,
regionaler
ärztlicher
Dienst
(RAD) ,
nahm
am

27.

März

2024

Stellung

zum

Gutachten

und

führte

aus,

insgesamt

könne

darauf

abgestellt

und

den

Empfehlungen

gefolgt

werden.

Es

liege

ein

Gesundheitsschaden

vor,

welcher

sich

längerfristig

auf

die

Arbeitsfähigkeit

in

der

angestammten

Tätigkeit

auswirke.

Anhand
des
Gutachtens
sei
festzustellen,
dass
die
Beschwerdeführerin
in
ihrer
Arbeitsfähigkeit
zu
20
%
eingeschränkt
sei.
Zur
Begründung
würden
dabei
Diagnosen
aus
dem
rheumatologischen
und
psychiatrischen
Fachgebiet
herangezogen.
Die
Gutachter
seien
sich
einig
darüber,

dass
die
eingeschränkte
Leistungsfähigkeit
durch
geeignete
medizinische
Massnahmen
in
den
nächsten
zwei
Jahren
auf
eine
volle
Arbeitsfähigkeit
gesteigert
werden
könne
(Urk.
15/143
S.
12).
4. 18
Am
10.
Mai
2024
hielt
die
Ärztin
des
Y.____ ,

Klinik
und
Poliklinik
für
Innere
Medizin,
fest,
auch
aus
ihrer
Sicht
hätten
die
Diagnosen
eines
Diabetes
insipidus
centralis,
eines
chronischen
idiopathischen
Angioödems / einer
Urtikaria
sowie
einer
saisonalen
Rhinokonjunktivitis
keinen
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
(Urk.

Ziff.

2.a).

Die

folgenden

Diagnosen

würden

jedoch

die

Arbeitsfähigkeit

beeinflussen

(Ziff.

2.b-c): - multifaktorielles

Fatigue

Syndrom - Verdacht

auf

undifferenzierte

Kollagenose

mit

Fatigue,

Gewichtsverlust

17

kg

in

einem

Jahr,

allgemeine

Muskelschwäche,

Polyarthralgie,

Serositis

(Perikarderguss),

unipolare

Aphthen - milde

undifferenzierte

Spondylarthritis

peripher
und
axial - kleiner
bis
mittelgrosser,
zirkulärer
Perikarderguss
ohne
echokardiogra phische
Zeichen
der
hämodynamischen
Relevanz - Bedarfstachykardie
beziehungsweise
Dysregulation
im
Rahmen
der
Grundkrankheit - Aktionstremor
der
rechten
Hand
und
Bein
und
progrediente
Gangunsicherheit
im
Rahmen
einer
funktionellen
neurologischen
Störung
Die

aufgeführten
Diagnosen
hätten
in
den
letzten
vier
Jahren
zu
einer
Verslechterung
des
Allgemeinzustandes
mit
fortschreitender
allgemeiner
Ermüdung
und
Dekonditionierung
geführt,
obwohl
die
Beschwerdeführerin
regelmäßig
Physio-
und
Ergotherapie
in
Anspruch
nehme.
Aus
diesem
Grund
gelte

sie
als
zu
80
%
arbeitsunfähig
und
nehme
nur
noch
mündlich
und
online
an
Universitäts prüfungen
teil
(S.
2
Ziff.
2.d).
Die
Beschwerdeführerin
sei
noch
im
Umfang
von
20
%
arbeitsfähig
(S.
3
Ziff.
4).

4 . 19

Nach

einer

neuropsychologischen

Untersuchung

am

Y.____

diagnostizierte

Dr.

phil

K.____ ,

Fachpsychologin

für

Neuropsychologie,

in

ihrem

Bericht

vom

11.

September

2024

(Urk.

15/148)

eine

mittelgradige

neuropsychologische

Stö rung.

Die

Befunde

hätten

kognitive

Defizite

im

vorwiegend

attentionalen
Bereich
ergeben.
Im
Fragebogen
(« WEIM u S »)
hätten
sich
Hinweise
auf
eine
stark
ausge prägte
körperliche
und
kognitive
Erschöpfungssymptomatik
(Fatigue)
ergeben.
Ätiologisch
bleibe
die
Einordnung
der
kognitiven
Symptome
auch
aus
neuropsychologischer
Sicht
unklar.
Differentialdiagnostisch
komme
bei

unauffälligen
diesbezüglichen
Fragebogenverfahren
eine
-
allerdings
gegenwärtig
remittierte
-
rezidivierende
depressive
Störung
in
Frage,
ein
Verdacht
auf
eine
posttraumatische
Belastungsstörung
oder
eine
Fatigue.
Eine
mittelgradige
neuropsychologische
Störung
entspreche
einer
Arbeitsunfähigkeit
von
50
bis
70

%.
Die

Beschwerde führerin

studiere

aktuell

Jura

und

habe

die

Anzahl

ETCS

pro

Semester

bereits

deutlich

reduziert.

Neben

dem

Studium

zu

arbeiten ,

sei

ihr

aufgrund

der

starken

Erschöpfbarkeit

nicht

möglich .

Es

werde

die

Fortsetzung

des

Energie-Management-Trainings

im

Rahmen

der

Ergotherapie

sowie

eine

psychotherapeutische

Begleitung

zur

Behandlung

der

psychiatrischen

Symptome

und

zur

Krankheitsverarbeitung

empfohlen

(S.

5).

4.20

Am

18.

Februar

2025

führte

L.____,

psychologischer

Psychotherapeut,

aus,

seit

dem

Aufenthalt

der

Beschwerdeführerin
in
der
Rehaklinik
M.____
im
Februar
2023
fänden
zirka
einmal
pro
Monat
psychotherapeutische
Sitzungen
statt.
Kernthemen
seien
der
Umgang
mit
körperlichen
Symptomen,
der
inneren
Balance
zwischen
dem,
was
sie
möchte
und
dem,
was

tatsächlich
möglich
sei,
sowie
das
Einschätzen
der
eigenen
Kräfte.
Hierbei
sei
es
der
Beschwerdeführerin
in
den
letzten
Monaten
stetig
gelingen,
mehr
Kontinuität
auf
sicherlich
recht
bescheidenem
Niveau
zu
erreichen
und
ihr
Studium
in
ihrem

Tempo
erfolgreich
zu
meistern .
Es
bestünden
gegenwärtig
keine
Hinweise
darauf,
dass
psychologische
Gründe,
innere
Konflikte
oder
Traumatisierungen
die
körperlichen
Symptome
verursachen
könnten.
Daher
sei
der
Vorschlag
einer
Intensivierung
der
psychologischen
Therapie
nicht
zielführend
für

die
Steigerung
der
Arbeitsfähigkeit
(Urk.
18). 4 .21
Die
übrigen
bei
den
Akten
liegenden
Arztberichte
(Urk.
15/42,
Urk.
15/46,
Urk.
15/48/6-7,
Urk.
15/51-52,
Urk.
15/54/4-8,
Urk.
15/67,
Urk.
15/86/13-16,
Urk.
15/113/1-14,
Urk.
15/113/19-26,
Urk.
15/113/32-34)
enthalten

keine
für
die
Beurteilung
der
vorliegend
strittigen
Fragen
relevanten
Angaben
und
insbesondere
keine
Beurteilung
der
Arbeitsfähigkeit,
so
dass
auf
deren
detaillierte
Wieder gabe
verzichtet
werden
kann. 5. 5 .1
In
ihrer
Beschwerde
beantragte
die
Beschwerdeführerin
insbesondere
die
Rück weisung

der
Sache
an
die
Beschwerdegegnerin
zur
weiteren
Abklärung
der
beantragten
Übernahme
der
invaliditätsbedingten
Mehrkosten
ihrer
beruflichen
Erstausbildung
sowie
Ausrichtung
eines
Taggeldes
(Urk.
1
S.
2
Ziff.
2).
Bezüglich
der
beruflichen
Erstausbildung
ist
zunächst
festzuhalten,

dass
anders
als
bei m
früher
einstufigen
rechtswissenschaftlichen
Lizentiatsstudium
im
heuti gen
Bologna- System
die
beiden
Stufen
Bachelor
und
Master
getrennt
voneinan der
zu
prüfen
sind
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_244/2010
vom
5.
August
2010
E.
4).
Gemäss
den

Angaben
der
Universität
Y.____
befähigt
der
Erwerb
eines
Bachelor
of
Law
in
erster
Linie
zum
Weiterstudium
in
den
rechtswissenschaftlichen
Masterstudiengängen.
Das
abgeschlossene
Bachelorstudium
erlaubt
aber
auch
eine
Tätigkeit
im
Rechtsbereich
wie
die
Mitarbeit
in

einem
Amt,
in
einer
Bank
oder
Versicherung
oder
einem
Unternehmen .
Dementsprechend
ist
davon
auszugehen ,
dass
die
Beschwerdeführerin
mit
dem
Erreichen
des
Bachelors
im
August
2023
(vgl.
Urk.
15/124
S.
42
Ziff.
6.2
und
S.

44

Ziff.

7.2)

die

berufliche

Erstausbildung

abgeschlossen

hat.

Insofern

betrifft

das

vorliegende

Beschwerdeverfahren

insbesondere

den

Zeitraum

von

der

Anmeldung

im

August

2021

bis

zum

Abschluss

des

Bachelorstudiums

im

August

2023.

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