

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00051 vom 20. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00051 du 20 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00051 del 20 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1977, ist diplomierte Sprachlehrerin und war für die Genossenschaft Y.____ und für die Primarschule Z.____

in dieser Funktion tätig. Daneben widmete sie sich dem Haushalt und der Kindererziehung. Am 8. September 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf die Folgen einer Herpes Zoster-Meningitis bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leitete Abklärungen zu den erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnissen der Versicherten ein (Urk. 6/8 ff.). Am 30. Oktober 2019 teilte sie der Versicherten mit, aufgrund des gesundheitlichen Zustandes werde von Eingliederungsmassnahmen abgesehen (Urk. 6/15). Am 3. Februar 2021 erstattete das A.____ (nachfolgend: A.____) ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/43). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprechung einer befristeten ganzen Rente ab März bis und mit Mai 2020 in Aussicht (Urk. 6/49), wogegen die Versicherte Einwände erhob und beantragte, es seien insbesondere Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und allenfalls eine unbefristete Rente zuzusprechen (Urk. 6/51; vgl. auch Urk. 6/55). Die in der Folge eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen (Urk. 6/58, Urk. 6/63) stellte die IV-Stelle nach zuvor erlassenen Vorbescheid (Urk. 6/62) mit Verfügung vom 19. Mai 2023 ein (Urk. 6/65). Zur Dokumentation des weiteren gesundheitlichen Verlaufs holte die IV-Stelle Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/71 f., Urk. 6/74, Urk. 6/80, Urk. 6/89) und das interdisziplinäre Gutachten der B.____ (nachfolgend: B.____) vom 9. April 2024 ein (Urk. 6/101). Mit am 8. Juli 2024 erlassenen Vorbescheid gab die IV-Stelle der Versicherten davon Kenntnis, sie gedenke den Anspruch auf eine Rente zu verneinen (Urk. 6/108). Gegen diesen vorgesehenen Entscheid erhob die Versicherte Einwände (Urk. 6/112). Am 17. Oktober 2024 beantworteten die B.____-Gutachter ergänzende Fragen der IV-Stelle (Urk. 6/114-115), wozu sich die Versicherte vernehmen lassen konnte (Urk. 6/118). Am 9. Dezember 2024 erliess die IV-Stelle die Verfügung, mit der sie, wie im Vorbescheid angekündigt, den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente verneinte (Urk. 6/120 = Urk. 2).

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).

Auf Grund der im September 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab März 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabebereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 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). 1.

E. 2

Gegen die von der IV-Stelle erlassene Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. Januar 2025 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere ab März 2020 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 10. April 2025 nahm die Beschwerdeführerin erneut zur Sache Stellung (Urk. 8) unter Einreichung eines ärztlichen Berichts (Urk. 9). Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 19. Mai 2025 Stellung (Urk. 11). Davon wurde der Beschwerdeführerin am 20. Mai 2025 Kenntnis gegeben (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zu ihrem Entscheid aus, nach Einstellung der im Vorbescheidverfahren eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen seien zunächst Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte und hernach das B.____-Gutachten eingeholt worden. Gemäss den Ergebnissen dieser Untersuchung sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2019 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dieser Zeitpunkt markiere auch den Beginn der einjährigen Wartefrist. Sowohl die bisherige Tätigkeit als Lehrperson als auch eine andere angepasste Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin seither im Umfang von 80 % zumutbar. Hierbei bestehe eine qualitative Leistungseinbusse von 10 %, was einer Arbeitsfähigkeit von 72 % entspreche. Von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit könne nicht ausgegangen werden. Bei diesbezüglichen Einschätzungen seien die psychischen

Anteile zu hoch gewichtet worden. Bereits anlässlich der A.____ -Begutachtung hätten auf psychiatrischem Gebiet kaum Auffälligkeiten bestanden. Da sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit dieselbe Arbeitsfähigkeit bestehe, entspreche der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich, der mit 80 % zu gewichten sei, dem Grad der Beeinträchtigung, nämlich 28 % . Für den Aufgabenbereich von 20 % könne auf eine Haushaltabklärung verzichtet werden. Mit Blick auf die gesundheitlichen Verhältnisse könne nicht auf eine Einschränkung in grösserem Umfang geschlossen werden, was aber der Fall sein müsste, damit ein rentenrelevanter Gesamtinvaliditätsgrad resultiere . Gewichtet ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 22 % . Auch unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %

ergebe sich ein unter 40 % liegender Invaliditätsgrad. Auch die Erkenntnisse der im Vorbescheidverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme der

B.____ -Gutachter

änderten nichts am ermittelten, nicht leistungsrelevanten Invaliditätsgrad (Urk. 2 S. 1-3, Urk. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin führte zur Begründung ihrer Beschwerde aus, es sei bereits im Rahmen des Einwandverfahrens dargelegt worden, dass das B.____ -Gutachten weder vollständig noch nachvollziehbar oder schlüssig sei. Aktenkundig sei, dass sich die Migräneerkrankung seit 2016/17 verschlechtert habe. Im A.____ -Gutachten sei diesbezüglich noch von einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. Der Behandlungsverlauf zeige, dass über die Jahre alle gängigen Therapien zur Migränebehandlung in Anspruch genommen worden seien. Auch im B.____ -Gutachten sei festgehalten worden, dass pro Monat an jeweils 10 bis 15 Tagen eine Migräne ohne Aura auftrete. Dieser Erkrankung habe der neurologische B.____ -Gutachter (PD Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie) mit Blick auf die Behandelbarkeit der Migräneproblematik einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen , ohne dies aber näher zu begründen, insbesondere ohne auf die fehlende Besserung als Folge der gescheiterten Behandlungsansätze einzugehen und ebenso ohne darzu legen, weswegen von den seinerseits vorgeschlagenen Behandlungen ein Erfolg zu erwarten sei. Hinzu komme, dass Dr. C.____ gemäss den Angaben auf seiner Homepage nicht über spezifische Kenntnisse im Bereich der Migräneproblematik verfüge . Auch an einer Auseinandersetzung mit den Darlegungen im A.____ -Gutachten mangle es , weswegen insgesamt auf das neurologische Teilgutachten von Dr. C.____ nicht abgestellt werden dürfe. Zu beachten sei, dass der Umstand, dass eine Gesundheitsschädigung grundsätzlich behandelbar sei ,

praxisgemäss keine Verweigerung von Rentenleistungen rechtfertige. Ein Rentenanspruch entstehe vielmehr immer dann, wenn nach einem Jahr für voraussichtlich eine längere Zeit eine Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Eine gegebenenfalls günstige Behandlungsprognose allein ändere daran nichts. Die Ausklammerung des Migräneleidens im B.____ -Gutachten sei fehlerhaft und der RAD respektive die Beschwerdegegnerin hätten diese Fehlerhaftigkeit nicht bemerkt. Es hätte erkannt werden müssen, dass die Migräneproblematik als invalidisierender Gesundheitsschaden anzuerkennen sei, allenfalls unter Prüfung einer Schadenminderungspflicht. Hinzu komme, dass die Beschwerdegegnerin sich in ihrer Vernehmlassung nicht zu den Beschwerdevorbringen

geäussert und es insbesondere unterlassen habe, bei den behandelnden Ärzten des Kantonsspitals D.____ einen Bericht einzuholen. Dies hätte sich aufgedrängt. Zwischenzeitlich habe sie (die Beschwerdeführerin) von sich aus entsprechende Auskünfte der behandelnden Ärzte eingeholt (vgl. Urk. 9). Die Kosten dieses Berichts seien der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Auch zum Verlauf des Leidens fänden sich im B.____ - Gutachten keine Darlegungen. Hinzu komme, dass das im B.____ -Gutachten skizzierte Belastbarkeitsprofil in sich widersprüchlich sei, indem für die weiterhin zumutbare Tätigkeit als Sprachlehrerin von festen Arbeitszeiten auszugehen sei, währenddem bei Verweistätigkeiten die freie Zeiteinteilung ein bedeutsames Kriterium darstelle. Zur im B.____ -Gutachten aus gynäkologischer Sicht resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 28 % komme die Beeinträchtigung aufgrund der Migräneproblematik, die im A.____ -Gutachten seinerzeit ebenfalls mit 28 % beziffert worden sei, wobei sich das Ausmass des Leidens seither verschlimmert habe. Mit Blick auf das bereits im Jahr 2019 gestellte Leistungsgesuch sei von einer Verletzung des Beschleunigungsgebots respektive einer Rechtsverzögerung auszugehen (Urk. 1 S. 6 ff., Urk.

E. 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.

E. 3.1

Den Vorwurf der Verletzung des Beschleunigungsgebots respektive der Rechtsverzögerung begründet die Beschwerdeführerin konkret unter Bezugnahme auf die bereits verspätet erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 2019, auf die Dauer von zwei Jahren bis zum Vorliegen des A.____ -Gutachtes, auf die weiteren drei Jahre bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung und ferner auch auf die zu erwartende Dauer des Beschwerdeverfahrens

(Urk.

E. 3.2

Als Minimalanforderung an ein rechtsstaatliches Verfahren gewährleistet Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) den Erlass eines Entscheides innerhalb einer angemessenen Frist (Beschleunigungs gebot; BGE 144 II 486 E. 3.2). Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV – sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK ; BGE 130 I 174 m.w.H.) – liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt (Rechtsverweigerung; vgl. BGE 135 I 6 E. 2.1, 134 I 229 E. 2.3, 133 V 188 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 2C_526/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.6.2) oder einen Entscheid nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (Rechtsverzögerung), wobei die Angemessenheit der Dauer nicht

absolut bestimmt, sondern im Einzelfall unter Berücksichtigung der gesamten Umstände einer Angelegenheit wie der Art, Bedeutung und des Umfangs des Verfahrens, der Schwierigkeit der Materie, des Verhaltens der Beteiligten, der Bedeutung für die Betroffenen sowie der für die Sache spezifischen Entscheidungsabläufe zu prüfen ist (vgl. BGE 144 II 486 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_315/2018 vom 5. März 2019 E. 3.2.1).

E. 3.3

Zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 8. September 2019 (Urk. 6/3) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 9. Dezember 2024 (Urk. 2) liegen etwas mehr als fünf Jahre. In dieser Zeit holte die Beschwerdegegnerin nicht nur das genannte A.____-Gutachten vom 3. Februar 2021 (Urk. 6/43), sondern auch das B.____-Gutachten vom 9. April 2024 (Urk. 6/101) ein. Der Auftrag zum A.____-Gutachten erfolgte am 21. September 2020 (Urk. 6/34), nach dem die Beschwerdegegnerin zuvor berufliche Eingliederungsmöglichkeiten geprüft und Unterlagen zu den gesundheitlichen und beruflich-erwerblichen Verhältnissen eingeholt hatte (Urk. 6/6 ff.). Nach Eingang des A.____-Gutachtens und Erlass eines ersten Vorbescheides vom 21. Mai 2021 (Urk. 6/4

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zur konkreten Bemessung des Invaliditätsgrades hielt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung fest, bei guter Gesundheit würde die Beschwerdeführerin im Rahmen von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 20 % im Haushalt tätig sein. Da sie sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 72 % auszugehen sei, entspreche der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich der Höhe der Einschränkung, mithin 28 %. Eine detaillierte Haushaltabklärung sei entbehrlich, denn für den Aufgabenbereich sei von keiner relevanten Einschränkung auszugehen. Damit ein rentenrelevanter Gesamtinvaliditätsgrad resultiere, müsste für den Haushaltbereich eine Einschränkung von annähernd 100 % vorliegen, was auszuschliessen sei. Im Haushalt könnten die Aufgaben frei eingeteilt werden und es sei auch die Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen

(Urk.

2 S.

2).

E. 6.2

Der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Status als Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich mit einem Anteil von 80 % entfallend auf den Erwerbsbereich und 20 % entfallend auf den Haushalt (vgl. Urk. 6/107/1) gründet auf den dies bezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin am 4. März 2021 (Urk. 6/45). Diese in Frage zu stellen besteht kein Anlass.

E. 6.3.1

Was den Invaliditätsgrad betreffend den Erwerbsbereich anbelangt, fällt zunächst in Betracht, dass der

Konsensbeurteilung im B.____-Gutachten zu entnehmen ist, zur Einschränkung des Arbeitspensums während der zumutbaren Präsenzzeit sei sowohl für den angestammten Arbeitsbereich als auch

für eine Verweistätigkeit zusätzlich ein reduziertes Leistungsvermögen von 10 % zu berücksichtigen (Urk. 6/101/55 u. 57). Diese zusätzliche Limitierung ist, was im gynäkologischen Teilgutachten detailliert dargelegt wurde, in der attestierten

Arbeitsfähigkeit von 72

% bereits berücksichtigt (Urk.

6/101/89 f.).

E. 6.3.2

Die Beschwerdeführerin bemängelte, es sei die Evaluation einer geeigneten Tätigkeit unterblieben (Urk. 1 S. 14 f.). Die Anforderungen an einen geeigneten Arbeitsplatz wurden tatsächlich in versicherungsmedizinischer Hinsicht nachvollziehbar umschrieben. Der Konsensbeurteilung im B.____-Gutachten ist zu entnehmen, dass das Leiden der Beschwerdeführerin in

keinen beruflichen Wechsel erfordert, etwa aufgrund einer körperlichen Belastung in der angestammten Tätigkeit, die inzwischen nicht mehr zumutbar ist. Vielmehr wirken sich die vorhandenen Limitierungen in der angestammten Tätigkeit als Sprachlehrerin (vgl. Urk. 6/101/128, Urk. 6/101/159) und auch in einer Verweistätigkeit gleichermaßen aus. Es ist bezüglich jeder in Betracht fallenden Tätigkeit auf die Möglichkeit einer freien Zeiteinteilung, auf kurze Arbeitswege und auf die Möglichkeit zum Home-Office zu achten (Urk. 6/101/56; vgl. im Übrigen auch Urk. 6/63/5). Inwiefern diese Faktoren die Stellensuche beeinträchtigen, hat offen zu bleiben. Im Bereich der Invalidenversicherung ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend, wobei dieser praxismässig selbst Nischenarbeitsplätze umfasst (Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3.

Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

E. 6.3.3

Indem die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 72 % mithin für eine Tätigkeit im angestammten Arbeitsbereich als auch für eine andere in Betracht kommende massgeblich ist, sind für die Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens die nämlichen Berechnungsgrundlagen beachtlich. Damit ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, dass der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich entsprechen der beachtlichen Einschränkung von 28 %, rechtskonform, wobei ein allfälliger leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 mit Hinweisen). Als lohnwirksame Faktoren in Betracht fallen etwa

Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad

(BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass die 1977 geborene, gut ausgebildete und über Jahre höhergradig erwerbstätige Beschwerdeführerin

mit schweizerischer Staatsangehörigkeit (vgl. Urk. 6/101/47, Urk. 6/101/158 f.), der aus versicherungsmedizinischer Sicht auch weiterhin ein höhergradiges Erwerbsspensum zumutbar ist, ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten können. Solche Gründe hat sie selber

auch nicht geltend gemacht. Richtigerweise ging nach dem Gesagten die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 72 % in der angestammten oder in einer Verweistätigkeit von einer relevanten Einschränkung im Erwerbsbereich von 28

% aus (vgl. Urk. 6/107/11). Gemäss Art. 26 bis Abs.

3 IVV in der seit Januar 2024 gültigen Fassung sind vom Invalideneinkommen in jedem Fall 10 % abzuziehen (zu den übergangsrechtlichen Aspekten in diesem Zusammenhang vgl. insb. BGE 150 V 323 E. 4.4). Zutreffend ermittelte die Beschwerdegegnerin davon ausgehend ab dem genannten Zeitpunkt einen Invaliditätsgrad von 35,2 % (Urk. 6/107/11).

6. 4

Auf eine Haushaltabklärung (Pensum Aufgabenbereich 20 %) verzichtete die Beschwerdegegnerin mit der Begründung, angesichts des Invaliditätsgrades betreffend den Erwerbsbereich müsste zur Erlangung eines rentenrelevanten Gesamtinvaliditätsgrades eine Einschränkung von nahezu 100 % vorliegen, was angesichts der in Betracht fallenden krankheitsbedingten Limitierung von 28 % ausgeschlossen werden könne (Urk. 6/107/10). Diese Begründung vermag dahin gehend nicht zu überzeugen, als ausgehend von einer vollständigen Einschränkung im Haushalt ein 40 % übersteigender Invaliditätsgrad in Betracht fiele. Zu den gewichteten Invaliditätsgraden von 22,4

% (für die Zeit ab März 2020) respektive zu den 28,16 % (ab Januar 2024) entfallend auf den Erwerbsbereich (80 %; Urk. 6/107/11 f.) käme bei einer vollständigen Einschränkung im Haushalt ein zusätzlicher Teilinvaliditätsgrad von 20 % (1/5 von 100 %; Art. 27 bis Abs. 4 IVV). Effektiv lässt sich

aber angesichts der für den Erwerbsbereich massgebenden Beeinträchtigungen aufgrund der Restfolgen der Erkrankung an Endometriose in der Form von chronischen Unterbauchbeschwerden mit begleitender Übelkeit,

mit Schulterschmerzen und Blähungen, was eine verminderte Gesamtbelastbarkeit von 20 %

zur Folge hat

(vgl. Urk. 6/101/85), kaum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für den Haushaltbereich eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung begründen. Anders als im Erwerbsbereich besteht im Haushalt die Möglichkeit zur freieren zeitlichen und organisatorischen Einteilung der verschiedenen im Haushalt anfallenden Aufgaben. Ferner erfährt die Beschwerdeführerin im Haushalt Unterstützung durch ihren Ehemann (Urk.

6/101/82, Urk. 6/101/126), was im Rahmen der Schadenminderung zu berücksichtigen ist (vgl. hierzu BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass mit Blick auf die

ins Gewicht fallenden Beschwerden eine grundsätzliche Unzumutbarkeit bezüglich bestimmter im Haushalt üblicher weise anfallenden Belastungen nicht ersichtlich ist. Eine höhere Einschränkung als im Erwerbsbereich ist daher nicht naheliegend. Von einer Relation in diesem Sinne waren nachvollziehbar seinerzeit auch die A.____-Gutachter ausgegangen (Urk. 6/43/11). Somit ist entfallend auf den Aufgabenbereich von einem 5,6 % nicht übersteigenden Invaliditätsgrad auszugehen (28 % x 0,2). 6. 5

Zusammenfassend ist für Zeit ab März 2020 von einem Gesamtinvaliditätsgrad von 28 % (22,4 % + 5,6 %) und für die Zeit ab Januar 2024 von einem solchen von 33,76 %

(28,16 % + 5,6 %) auszugehen. Beide Werte begründen keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Da für den hier relevanten Zeitraum ab März 2020 ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad nicht ausgewiesen ist, bedarf die Frage des Bestehens des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) keiner näheren Erörterung . Der Entscheid der Beschwerdegegnerin lässt sich nach dem Gesagten

nicht beanstanden , was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 7. 7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unter liegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Gemäss Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Massgebend sind dabei die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge (BGE 132 V 215 E. 6.2; Lendfers , in: ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 215 zu Art. 61).

Vorliegend unterliegt die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde, weswegen ihr kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zusteht. Soweit die Beschwerdeführerin insbesondere die Rückvergütung der Kosten für die von Dr. K.____

erstattete Stellungnahme (Urk. 9) durch die Beschwerdegegnerin beantragte (Urk. 8 S. 3), ist festzuhalten, dass diese zur Beurteilung des geltend gemachten Rentenanspruchs keine für den Entscheid relevanten Erkenntnisse enthält , weshalb diese Kosten von der Beschwerdeführerin zu tragen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 4 .

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Fehr Klemmt

E. 8

S. 3).

E. 9

S. 2). 5. 5.1

Vorliegend sind trügend sind die ärztliche Einordnung respektive die Abschätzung der erwerblichen Folgen des Migräneleidens der Beschwerdeführerin. Darüber hinaus blieb die Beurteilung der B.____ -Gutachter und ihre in Teilen vom A.____ -Gutachten abweichende Einschätzung im Wesentlichen unbestritten. Kritisiert wird von der Beschwerdeführerin, dass dem

Migräneleiden - im Gegensatz zur seinerzeitigen Begutachtung durch die

A.____ -Ärzte - von den B.____ -Gutachtern kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen worden sei (Urk. 1 S. 6 ff.) , und sie macht geltend, mittlerweile unter einer schweren und therapieresistenten Migräne zu leiden (Urk. 8 S. 2 f.). Zu letzterem ist festzuhalten, dass mit dem Bericht von Dr. K.____ erstmals im Beschwerdeverfahren und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung eine Zunahme der Häufigkeit der Migräneanfälle mit regelmässig stärkster Schmerzausprägung , ausbleibende Erfolge im Rahmen der medikamentösen Interventionen und die Ausbildung eines im Gesamtschnitt schweren und therapieresistenten Migräneleidens geschildert wurde n . Bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung, das heisst insbesondere im Zeitpunkt der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die Gutachtensstelle B.____ , präsentierte sich der Gesundheitszustand noch nicht in dieser Weise (vgl. nachstehende E. 5.2 -4). Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Entscheidzeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen – analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine spruchreife Frage, die ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegt (BGE 122 V 34 E. 2a; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 413 E. 1a) – nur zulässig, wenn der nach Erlass des Entscheids eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die

Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1 m.w.H.). Letzteres ist hier nicht der Fall, weswegen die von Dr. K.____ erwähnten neuen Tatsachen hier nicht berücksichtigt werden können. Soweit Dr. K.____ darüber hinaus auf bereits im Verlauf des Jahres 2024 aufgetretene Exazerbationen hinweist und sich damit in Widerspruch zu den Feststellungen im B.____ -Gutachten stellt, ist hervorzuheben, dass in dessen Darlegungen eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen im B.____ -Gutachten fehlt, weswegen diese objektiv so nicht nachvollzogen werden können. Hinzu kommt, dass bezüglich der Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Dies ist hier indessen nicht der Fall, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. 5.2

Im Zeitpunkt der A.____ -Begutachtung beeinträchtigten

nebst der Migräne symptomatisch die Folgen der Zoster-Meningitis die Allgemeinbefindlichkeit der Beschwerdeführerin. Insbesondere klagte die Beschwerdeführerin über eine ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik (Urk. 6/43/49). Aus neurologischer Sicht als für die Arbeitsfähigkeit relevant erachteten die Gutachter indessen ausschliesslich die Migräne (Urk. 6/43/11, Urk. 6/43/59). Aus welchen Gründen der

geklagten Fatigue-Problematik kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen war, wurde im Gutachten nicht weiter erläutert. Darüber hinaus gingen die

A.____ -Gutachter aufgrund der diagnostizierten Neurasthenie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

aus, gelangten aber zum Schluss, dass diese Beeinträchtigung sich nicht additiv zu denjenigen aus den anderen Fachdisziplinen aus, wobei die Beweggründe für die Bewertung nicht dargelegt wurden (Urk. 6/43/10

f.; vgl. auch

Urk. 6/43/70 ff.). Insofern bleibt die aus gesamtgutachterlicher Sicht schliesslich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %

allein aufgrund der Migräne nicht schlüssig nachvollziehbar. Gemäss B.____ -Gutachten besteht aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mehr. Eine psychiatrische Diagnose wurde mit ausführlicher Begründung nicht mehr gestellt (Urk.

6/101/53

f., Urk. 6/101/167 ff.), wobei dieser nachvollziehbaren Beurteilung seitens der Beschwerdeführerin keine Opposition erwuchs. 5.3

Über die

anlässlich der A.____- Begutachtung und beschriebene Erschöpfungssymptomatik berichtete die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung durch die B.____-Gutachter weiterhin, beschrieb sie indessen nicht mehr als im Vordergrund stehend, sondern in der Regel zusammen mit der Migräne auftretend (Urk. 6/101/126). Was die Häufigkeit der Migräneanfälle betrifft, fielen die Angaben der Beschwerdeführerin insgesamt beträchtlich unterschiedlich aus: Anlässlich der A.____-Begutachtung hatte die Beschwerdeführerin 8-9 Anfälle pro Monat genannt

(Urk. 6/43/48). Im Rahmen der B.____-Begutachtung erwähnte sie, seit der im Jahr 2016 aufgetretenen Varizellen Zoster-Meningitis seien es bis zu 15 Anfälle pro Monat gewesen (Urk. 6/101/126). Beim Erstgespräch

mit der Berufsberatung

der Beschwerdegegnerin am 3. Dezember 2021 hatte sie hingegen noch betont, es komme bedingt durch die Migräne zu einem Ausfall von einem Tag alle zwei Wochen (Urk. 6/63/6). Aus diesen Angaben ist zu schliessen, dass die Ursache der im Jahr 2016 aufgetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

die Erkrankung an Zoster-Meningitis bildete, wobei aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin offen bleibt, inwiefern sich dieser Umstand effektiv ungünstig auf die Migränehäufigkeit ausgewirkt hat. 5.4

Die Behandlung der Migräne

betreffend berichtete die Beschwerdeführerin dem neurologischen B.____-Gutachter Dr. C.____, es sei eine grundsätzlich erfolgreiche

Akutbehandlung etabliert (Urk. 6/101/126). Darüber hinaus erkannte Dr. C.____ ein noch vorhandenes Potential bezüglich der prophylaktischen Behandlung der Migräne (Urk. 6/101/133). Auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 17. Oktober 2024 zum B.____-Gutachten wurde betont, die Untersuchung habe gezeigt, die Akutmedikation mittels Novalgin und Maxalt (einem Triptan) habe zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden geführt. Ferner habe mit Hilfe von Aimovig

eine Reduktion der Anfallstage erreicht werden können. Wiederum Erwähnung fand, es bestehe weiterhin ein zusätzliches Potential für eine medikamentöse Optimierung sowohl der Akut- als auch der prophylaktischen Therapie (Urk. 6/115/1). Auf der anderen Seite wurde von den Gutachtern hervorgehoben, die von der Beschwerdeführerin darüber hinaus angegebene Behandlung mit Pregabalin und Mirtazapin (Urk. 6/101/129) sei nicht angezeigt, denn gemäss den internationalen Leitlinien seien diese Medikamente zur Migräne-Prophylaxe nicht geeignet (Urk. 6/115/1). Die gutachterlichen Darlegungen rechtfertigen den Schluss, dass im Falle einer Migräneattacke eine zielführende Akuttherapie besteht und von der Beschwerdeführerin auch umgesetzt wird. Die prophylaktische Behandlung hingegen war im Zeitpunkt der B.____-Begutachtung nicht leitliniengerecht und es wurde dies bezüglich und darüber hinaus selbst bei der

Akuttherapie ein Verbesserungspotential gesehen. Dr. K. ___ vom Kantonsspital D. ___ wies in seiner Stellungnahme vom 12. März 2025 auf die seit Behandlungsbeginn im Dezember 2023 (Urk. 9) zur Prophylaxe eingesetzten Medikamente Flunarizin, Botulinumtoxin und Ajovi hin, wobei die betreffende Behandlung wegen mangelnder Verfügbarkeit in der Schweiz respektive Unverträglichkeit, wegen der Nebenwirkungen oder wegen des ausbleibenden Effekts nicht weiterverfolgt worden sei. Zum nicht leitliniengerechten Einsatz von Pregabalin und Mirtazapin nahm Dr. K. ___ keine Stellung. Betreffend Akuttherapie wies er lediglich darauf hin, ein teilweiser Wechsel auf ein anderes Triptan sei ohne wesentlichen Einfluss geblieben. Die Stellungnahme von Dr. K. ___ enthält zwar Hinweise auf Rückschläge bei insbesondere der prophylaktischen Therapie, indessen kann daraus nicht geschlossen werden, es habe seit längerem und insbesondere bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung kein therapeutisches Potential mehr bestanden. Dies brachte

Dr. K. ___ weder ex- noch implizit zum Ausdruck. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die B. ___ -Gutachter bezüglich der bestehenden Migräne eine

erfolgreiche medikamentöse Einstellung feststellen konnten, was eine Reduktion der Anfallstage zur Folge hat und es erlaubt, auftretende Anfälle mit Akutmedikamenten wirksam zu behandeln. Bei Bedarf kann aufgrund der gutachterlichen Beurteilung die Therapie zudem noch weiter optimiert werden. 5.5

Die Rechtsprechung ordnete die Migräne den unklaren Beschwerdebildern zu, was der diesbezüglichen Plausibilisierungsprüfung einen besonderen Stellenwert zukommen lässt (BGE 140 V 290 E. 3.3.1-2). Explizit hielt das Bundesgericht in der genannten Entscheidung fest, bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines objektiv, insbesondere bildgebend nicht fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt, können mithin die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden, ist nach der Rechtsprechung der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und auch nicht zu erbringen. Die entsprechende Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten der versicherten Person aus (BGE 140 V 290 Regeste, E. 4.2).

Bezüglich des Migräneleidens der Beschwerdeführerin hoben die A. ___ -Gutachter nachvollziehbar hervor, diesem lägen

in erster Linie objektiv nicht überprüfbare Symptome zu Grunde, und sie wiesen auch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung neurologisch beschwerde- respektive anfallsfrei gewesen sei (Urk. 6/43/10). So verhielt es sich auch bei der Untersuchung durch die B. ___ -Gutachter (Urk. 6/101/131). Hinzu kommen die bereits erwähnten, nicht konsistenten Angaben der Beschwerdeführerin zu Entwicklung, Verlauf und Anfallshäufigkeit bezüglich der Migräne (vgl. vorstehende E. 5.3). Zwar wurde durch die Gutachter von einem grundsätzlich konsistenten Verhalten ausgegangen (Urk. 6/43/10 f., Urk. 6/101/53), wobei dies aber vor dem Hintergrund der überwiegend objektiv nicht überprüfbaren Angaben der Beschwerdeführerin gesehen werden muss und hervorzuheben ist, dass weder die A. ___ -

noch die B. ___ -Gutachter auf die diskrepanten Angaben der Beschwerdeführerin insbesondere zur Anfallshäufigkeit der Migräne weiter eingingen. Dieser Umstand stellt den Nachweis der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten erheblichen Beeinträchtigung mithin entscheidend in Frage. 5.6

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die bei unklaren Beschwerdebildern beachtliche Überwindbarkeittsvermutung aufgegeben und durch einen strukturierten normativen Prüfungsraster ersetzt. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (BGE 141 V 574 E. 4.1 u. 4.3 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2).

Was die Gesundheits schädigung und damit verbunden die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1) betrifft, fällt - wie bereits erwähnt - ins Gewicht, dass bezüglich der Migräne die geltend gemachten Beschwerden nicht objektivierbar sind, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich beider Begutachtungen symptomfrei war (Urk. 6/43/

E. 10

u. 51, Urk. 6/101/131). Mithin sind die Angaben der Beschwerdeführer in zur Migräneproblematik

objektiv nicht über prüfbar . Was den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) betrifft, liess sich die Migräne den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge sowohl anlässlich der A.____ -Begutachtung als auch anlässlich der B.____ -Begutachtung präventiv wie auch akut erfolgreich behandeln und es besteht nach gutachterlicher Einschätzung diesbezüglich gar noch Verbesserungspotential. Auf die Einzelheiten in diesem Zusammenhang wurde in vorstehender E. 5.4 eingegangen.

Hinsichtlich Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3) sind die Restfolgen der operativ behandelten Endometriose , die sich - was unbestritten geblieben ist - im Umfang von 28 % auch auf eine angepasste Tätigkeit auswirkten, zu berücksichtigen (Urk. 6/101/54 f f .). Zu ihrer Persönlichkeit

(Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und zum sozialen Kontext (BGE 140 V 181 E. 4.3.2 f.) führte die Beschwerdeführerin anlässlich der B.____ -Begutachtung aus, sie sei als Person sozial, habe viele Kontakte, sei sportlich, offen , verträglich und ordentlich und manchmal perfektionistisch, was hinderlich sei, wenn man nicht ganz so leistungsfähig sei (Urk. 6/101/167). Die Gutachter kamen ferner zum Schluss, sie hätten keine offensichtlich limitierenden Belastungsfaktoren erkennen können , und sie hoben hervor, hinsichtlich Kommunikationsfähigkeit, Motivation, ausserberufliche Fertigkeiten, sozialem Umfeld und Tagesstruktur sei von effektiv vorhandenen Ressourcen auszugehen (Urk. 6/101/54), was mit Blick auf die soeben erwähnten Angaben der Beschwerdeführerin als auch der übrigen im Rahmen der Begutachtung erfolgten Ausführungen (vgl. insb. Urk. 6/101/126, Urk. 6/101/157 ff.) nachvollzogen werden kann. Was schliesslich den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 ;

Urteil des Bundes gerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) betrifft, sprechen die weiteren Angaben der Beschwerdeführerin dafür, dass trotz des Migräneleidens mit gewissen Anpassungen die gewohnte Tagesstruktur, das familiäre und soziale Leben sowie die Freizeitgestaltung weitestgehend unbeeinträchtigt sind (Urk. 6/101/126, Urk. 6/101/129), dies im Gegensatz zur geltend gemachten weit reichenden erwerblichen Einschränkung, was im Ergebnis nicht auf einen grösseren Leidensdruck schliessen lässt . Dass die B.____ - Gutachter einen ins Gewicht fallenden Einfluss der Migräneproblematik auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneinten , ist nach dem soeben

Ausgeführten im Ergebnis nachvollziehbar . Vor diesem Hintergrund drängen sich somit keine weiteren Ab klärungen auf. 5.7 5.7.1

Aufgrund der gesamten in Betracht fallenden vorgenannten Gesichtspunkte lässt es sich nachvollziehen, dass die B.____ -Gutachter - im Gegensatz noch zu den Vorgutachtern der Begutachtungsstelle A.____

- zum Schluss gelangten, aus neurologischer Sicht rechtfertige es sich nicht, dauerhaft eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren (Urk. 6/101/ 51 ff., Urk. 6/101/132 ff.).

Da zwischen den beiden Gutachten kein in der Folge in Rechtskraft erwachsener Leistungsentscheid erging, sondern nach der A.____ -Begutachtung ein Vorbescheid erlassen und hernach Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden , ehe die weitere Untersuchung durch die B.____ -Gutachter erfolgte, liegt keine revisionsrechtlich bedeutsame Situation vor , weshalb im Rahmen der Anspruchs prüfung beweisrechtlich die überzeugendste medizinische Einschätzung zu beachten und dieser zu folgen ist.

Seit der A.____ -Begutachtung neu hinzugetreten waren, was unbestritten ist, die Folgen der Erkrankung an einer in der Folge operativ behandelten Endometriose, wobei sich der Residualzustand im Zeitpunkt der B.____ -Begutachtung weiterhin limitierend auf die Arbeitsfähigkeit aus wirkte (Urk. 6/101/53 ff., Urk. 6/101/77 ff.) . Eine relevante psychische Beeinträcht ig ung bestand im Zeitpunkt der B.____ -Begutachtung nicht mehr, was im Gutachten nachvollziehbar dargelegt wurde (Urk.

6/101/157 ff.) und was unbestritten geblieben ist (vgl. vorstehende E. 5.2) .

Die Einschränkung der Rest folgen d er verbleibenden Erkrankung auf gynäkologischem Fachgebiet bezifferten die Gutachter unter Gewichtung der Präsenzzeit und Leistungsfähig keit mit 28 % (6/101/53-56, Urk. 6/101/89-91) , was von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt worden ist. Davon ist auszugehen. % 1.2.%3 Auszugehen ist ferner - zumindest seit dem hier massgeblichen frühestmöglichen Anspruchsbeginn (März 2020; vgl. vorstehende E. 1.1) - auch retrospektive von einer nicht höhergradig beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Aus gynäkologischer Sicht bestand gemäss Gutachten, abgesehen von de n

perioperativen Situation en von Mai bis etwa August 2022 , im März 2021 und im August 2019, keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit (vgl. insb. Urk. 6/101/90). Diese retrospektive Beurteilung stellte die Beschwerdeführerin nicht in Frage. Aus allgemein medizinischer Sicht verneinten die B.____ -Gutachter nicht nur aktuell, sondern auch retrospektiv eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/101/112 f.),

was vor dem Hintergrund der gestellten Diagnosen (Urk.

6/101/110) ohne Weiteres einleuchtet. Die Untersuchung auf psychiatrischem Fachgebiet ergab retrospektive betrachtet keine n Anlass für die Attestierung einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/101/172 f.), was vor dem Hinter grund der Würdigung des Leidensverlaufs im Gutachten überzeugt (Urk. 6/101/167 ff.) und von der Beschwerdeführerin nicht Frage gestellt wurde. Au fgrund der Darlegungen der B.____ -Gutachter ist aus neurologischer Sicht von einer aktuell und bezogen auf den hier relevanten Zeitraum auch retro spektiv nicht ausgewiesenen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. A ufgrund der Folgen der Meningoenceph a litis

war die Arbeitsfähigkeit seit 2017 als nicht mehr eingeschränkt beurteilt worden (vgl. ins. Urk. 6/101/135) , was die Beschwerdeführerin nicht in Frage stellte . Bezüglich Migräne wie auch bezüglich der Läsion des Nervus cutaneus femoris

lateralis ist gemäss dem B.____ - Gutachten

die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich

als nicht beeinträchtigt

zu betrachten (Urk. 6/101/132 ff.) , was mit Blick auf das in vorstehender E. 5.5-5.6

Ausgeführte nicht zu beanstanden ist. 6.

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