



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. Januar 2024 (720 23 14 / 17)

Invalidenversicherung

Rückweisung der Angelegenheit zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts unter Zuhilfenahme eines polydisziplinären Gutachtens

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1984, meldete sich mit Gesuch vom 8. September 2021 zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an. Im Rahmen der Angaben zu den gesundheitlichen Leiden wies sie auf ein seit April 2020 bestehendes Chronic-Fatigue Syndrom (CFS) aufgrund eines viralen Infektes hin. In der Folge klärte die IV-Stelle die erwerblichen, gesundheitlichen und haushälterischen Verhält-

nisse ab. Am 29. Dezember 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. Dezember 2022 das Leistungsbegehren ab. Sie stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von Dr. med. B.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 17. Juni 2022 und vom 2. November 2022.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 19. Januar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, den Anspruch auf berufliche Massnahmen, eventualiter auf eine Rente, abzuklären. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt.

C. Mit Verfügung vom 28. März 2023 bewilligte der instruierende Präsident der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt.

D. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 3. April 2023 die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (vgl. Replik vom 5. Juni 2023 und Duplik vom 9. Juni 2023).

F. Mit Verfügung vom 14. Juni 2023 überwies der instruierende Präsident die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung.

G. In der Folge zog die Beschwerdeführerin den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung zurück, worauf der instruierende Präsident die Verfügung vom 8. August 2023 aufhob.

H. Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2023 zu den Akten reichen und machte unter Hinweis auf die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) geltend, dass der medizinische Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt worden sei.

I. Mit Eingabe vom 18. Oktober 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest und verwies auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 17. Oktober 2023.

J. Mit Verfügung des instruierenden Präsidenten vom 24. Oktober 2023 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde vom 19. Januar 2023 einzutreten ist.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin im September 2021 an. Aufgrund der sechsmonatigen Wartezeit könnte ein Rentenanspruch frühestens am 1. März 2022 entstehen. Damit sind die neuen Bestimmungen anwendbar.

3. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2022 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 143 V 409 E. 2.1). Spätere Arztberichte sind aber in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b).

4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b).

4.2 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2; 141 V 281 E. 2.1; 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7; 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 409 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Auch bei einem Chronic-Fatigue-Syndrom oder dergleichen ist grundsätzlich in einem strukturierten Beweisverfahren zu prüfen, ob eine Invalidität vorliegt. Sind hingegen die Fatigue und weitere Symptome auf einen somatischen Gesundheitsschaden zurückzuführen, ist eine Prüfung nach den Standardindikatoren nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2019, 9C_106/2019, E. 2.3.3 mit weiteren Hinweisen).

4.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen,

dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

5.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen folgende medizinische Unterlagen vor:

5.2 Die Ärzte des Spitals D.____ diagnostizierten im Bericht vom 3. Juni 2021 eine Postvirale-Fatigue Februar 2020, DD Post-Covid-19 Syndrom, ME/CFS, und einen Vitamin D-Mangel. Die Patientin habe berichtet, dass sie Ende Februar/Anfang März 2020 an einem viralen Infekt erkrankt sei. Damals sei kein Test auf SARS-CoV-2 erfolgt, da die Beschwerden zu gering gewesen seien und sie keinen Test habe machen lassen können. Nach der akuten Erkrankung habe sie sich nicht mehr vollständig erholt, sie leide seither an Kopfschmerzen, wiederkehrenden Muskelschmerzen und Muskelzuckungen, Gelenkschmerzen, Engegefühl und Brennen auf der Brust sowie ausgeprägter Müdigkeit. Ausserdem bestehe eine kognitive Leistungsintoleranz im Sinne einer raschen Überforderung durch gleichzeitiges Auftreten von verschiedenen Reizen. Es sei schwierig zu sagen, ob es sich um ein Post-Covid-19 Syndrom handle. Sicherlich bestünden eine ausgeprägte Fatigue sowie wiederkehrende Beschwerden nach körperlicher Anstrengung im Sinne einer Post-Exertional Malaise, was jedoch auch im Rahmen des CFS bekannt sei. Die Patientin beschreibe praktisch alle Symptome, die Long-Covid Betroffene berichten würden. Die Ärzte attestierten eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 8. Juni 2021.

5.3 Die Klinik E.____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Oktober 2021 im Rahmen der ambulanten Long-Covid Sprechstunde vom 4. Oktober 2021 ein Postvirales-Fatigue Syndrom Februar 2020, DD Verdacht auf ein Post-Covid-19 Syndrom. In der Beurteilung führten die Behandler aus, dass es sich unter Berücksichtigung der Anamnese und der bereits durchgeführten Untersuchungen mit hoher Wahrscheinlichkeit um ein chronisches, eventuell postvirales Fatigue Syndrom handle nach stattgehabter viraler Infektion im Jahr 2021 (recte: 2020). Da die molekularbiologischen Untersuchungen zu Beginn der Pandemie nicht routinemässig eingesetzt worden seien, sei damals keine PCR-Diagnostik erfolgt. Die mittlerweile durchgeführten Untersuchungen inklusive SARS-CoV-2-Serologie hätten keine serologische Narbe nach einer Covid-19-Infektion dokumentiert. Die Symptomatik sei sehr stark ausgeprägt, beeinträchtige die Patientin in ihrem Leben und benötige auf jeden Fall der weiteren Behandlung. Serologisch zeige sich eine Serumnarbe nach stattgehabter Epstein-Barr-Virusinfektion, was differentialdiagnostisch auch eine der Ursachen der Fatigue sein könne. Zur weiteren Abklärung werde die Patientin physiotherapeutisch und neuropsychologisch untersucht. Aus dem Bericht der Klinik E.____ vom 1. November 2021, der nach der Sprechstunde vom 20. Oktober 2021 erstellt wurde, ergeben sich keine wesentlichen neuen Tatsachen. Es geht aber daraus hervor, dass die Ergebnisse der durchgeführten Screenings (Physiotherapie und Neuropsychologie) sehr stark auffällige Werte für Fatigue sowie deutlich verminderte Werte in den Belastungstests gezeigt hätten. Es bestehe zudem der Verdacht auf eine Post-Exertional Malaise. Empfohlen werde eine Eisensubstitution und eine

Substitution von Vitamin B12 sowie eine ambulante Therapie, die Physiotherapie und Ergotherapie mit Energiemanagement beinhalte.

5.4 Dr. med. F.____, Allgemeine und Innere Medizin FMH, Hausarzt der Beschwerdeführerin, attestierte im IV-Bericht vom 12. Januar 2022 einen unveränderten Zustand und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf Weiteres.

5.5 Die Klinik E.____ verwies im Schreiben vom 17. Februar 2022 auf seine Berichte zu den Sprechstunden vom 4. und vom 20. Oktober 2021 sowie den KG-Eintrag vom 25. November 2021. Explizit führten die behandelnden Ärzte aus, dass zum Zeitpunkt der Konsultation anhand der erhobenen Befunde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit der letzten Konsultation werde die Versicherte nicht mehr in der Klinik E.____ betreut. Im Rahmen der telefonischen Konsultation vom 25. November 2021 habe die Versicherte mitgeteilt, dass sie mit dem Energiemanagementsystem (EMS) nicht habe starten können. Sie sei zu müde, um in die Klinik E.____ zu gehen. Die Anfahrtszeiten seien zu lange. Sie habe eine Physiotherapie vor Ort begonnen. Der Schlaf sei weder besonders gut noch erholsam, nach wie vor bestehe eine sehr starke Müdigkeit.

5.6 Mit ausführlichem IV-Bericht vom 27. Februar 2022 attestierte die Klinik G.____, bei der die Beschwerdeführerin seit dem 13. Dezember 2021 in Behandlung stand, eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar 2022 bis 28. Februar 2022, zuvor sei der Patientin seit Juni 2021 von Dr. F.____ und dem Spital D.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Die Patientin sei aktuell nicht fähig, sich neben der Hausarbeit der Arbeitssuche zu widmen. Diagnostiziert mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Chronisches Müdigkeitssyndrom ICD-10 G93.3 (CFS), bestehend seit Juni 2021. Die Behandlung sei beendet worden. Die Patientin könne von einem Training des Energiemanagements, Verarbeitung der Stressoren aus der Vorgeschichte und einer Differenzierung der sozialen Kompetenzen profitieren. Eine psychiatrische Behandlung lehne sie jedoch ab. Aufgrund der schnellen Ermüdbarkeit könne die Patientin ihre Aufgaben nicht mehr in der gleichen Qualität und Quantität wie vorher ausführen. Sie brauche deutlich mehr Zeit, um ihre Pflichten zu erledigen. Diesen könne sie teilweise auch nicht mehr gerecht werden. Durch die vorhandenen Konzentrationsschwierigkeiten falle es ihr schwer, sich alle Termine und Stundenpläne zu merken. Bei einer Überlastung komme es zu einem sogenannten Crash, nach welchem die Patientin aufgrund von fehlender Energie und starken Schmerzen ein bis zwei Tage nicht mehr aus dem Bett komme. Aufgrund der fehlenden Datenlage zur Genesung eines chronischen Müdigkeitssyndroms sei es schwierig, eine Prognose zur Eingliederung zu stellen. Bei den aktuellen Schwierigkeiten sei eine Eingliederung nicht möglich, da der Haushalt die Kapazitäten der Patientin bereits erschöpfe.

5.7 Mit Stellungnahme vom 17. Juni 2022 führte Dr. B.____ aus, dass es sich beim chronischen Müdigkeitssyndrom um eine Z-Diagnose handle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege keine psychiatrische Erkrankung vor, stattdessen handle es sich um IV-fremde Faktoren. Aus dem Bericht der Klinik E.____ würden ausschliesslich Normalbefunde hervorgehen. Es bestehe kein nachvollziehbares und glaubhaftes medizinisches Korrelat. Auch die Voruntersuchung in der Long-Covid-Sprechstunde des Spitals D.____ habe durchwegs Normalbefunde und keine

erheblichen Pathologien gezeigt. Aufgefallen seien einzig verminderte Werte für Vitamin B12 und ein latenter Eisenmangel. Dr. B._____ verneinte das Vorliegen einer Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er ein Müdigkeitssyndrom ohne nachweisbare Pathologie, einen latenten Eisenmangel sowie einen Vitamin B12-Mangel fest. Es sei eine volle Arbeitsfähigkeit seit jeher gegeben. Es werde vor allem eine postinfektiöse Fatigue geltend gemacht, wobei ein Post-Covid-Syndrom nicht auszuschliessen sei. Eine Corona-Infektion habe aber nie nachgewiesen werden können. Das Ganze basiere auf Vermutungen ohne sicheren Nachweis. Ausserdem hätten die Abklärungen keine wesentlichen und in nachvollziehbarer Weise stark ausgeprägten Funktionsbehinderungen oder sonstige Einschränkungen ergeben. Es mangle aus rein versicherungsmedizinischer Sicht an einem nachvollziehbaren und objektivierbaren medizinischen Korrelat für die beklagten Beschwerden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht zielführend. Alle wesentlichen Abklärungen hätten stattgefunden (Herz, Lunge, Infektiologie, Innere Medizin, Psychiatrie). Eine Begutachtung würde dieselben Abklärungen lediglich wiederholen, was nicht angezeigt sei. Im Grossen und Ganzen müsse die Versicherte als weitgehend alterstypisch gesund betrachtet werden. Ein wichtiger Hinweis dafür sei der Umstand, dass keine nennenswerte medizinische Diagnose aus einem anerkannten Klassifikationssystem habe gestellt werden können. Ferner seien auch die Therapieempfehlungen vage. Selbst unter Berücksichtigung der Standardindikatoren würden sich zahlreiche Ausschlussgründe ergeben. So liege keine Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem vor, es gebe keine diagnose-spezifische Therapie, keinen Erreger- oder Antikörpernachweis sowie zahlreiche Inkonsistenzen zwischen den tatsächlich normalen Befunden und den subjektiven Klagen/Beschwerden. Es liege in allen in Frage kommenden Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit vor. An dieser Auffassung hielt Dr. B._____ mit Stellungnahme vom 2. November 2022 fest.

5.8 Aus dem Bericht der Klinik E._____ vom 18. Oktober 2022, der mit der Beschwerde eingereicht wurde, ergeben sich keine neuen Diagnosen. In der Beurteilung hielt die Klinik E._____ fest, dass die Untersuchungen nach wie vor eine stark ausgeprägte Fatigue (körperlich wie auch kognitiv) zeigen würden. Es hätten sich auch reduzierte Werte im Belastungstest gezeigt. Die Patientin fühle sich psychisch gut. Zum Ausschluss einer psychiatrischen Komorbidität werde die Patientin dem Psychotherapeuten vorgestellt. In der aktuellen Exploration würden sich keine Hinweise auf eine Depression oder eine Angststörung ergeben.

5.9 Mit Aktennotiz vom 24. März 2023 führte Dr. B._____ aus, dass die Akten keinen Nachweis einer stattgehabten Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) enthalten würden. Selbst wenn Antikörper nachgewiesen werden könnten, sage dies nichts aus. Ein reiner Laborwert, bei dem zudem unklar sei, seit wann der Titer positiv sei, gebe keinerlei Auskunft über die zumutbare Restarbeitsfähigkeit. Ein positiver Antikörpertiter auf EBV (löse das Pfeiffersche Drüsenfieber aus) sei im mittleren Alter bei fast allen Erwachsenen nachweisbar. Im vorliegenden Fall könne durchaus davon ausgegangen werden, dass der positive Titer seit Jahren oder Jahrzehnten bestehe und somit nicht für die beklagten Beschwerden herhalten könne. Eine neuropsychologische Untersuchung mache keinen Sinn, da deren Ergebnisse immer in einem strikten Zusammenhang zu einer medizinisch relevanten Diagnose beurteilt werden müssten. Eine solche fehle hier aber.

Eine neuropsychologische Untersuchung würde allenfalls die subjektiven Klagen untermauern, ohne dass eine medizinische Erklärung im Sinne eines Gesundheitsschadens vorliege.

5.10 Mit Eingabe vom 4. Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ vom 27. September 2023 ein. Darin führte Dr. C.____ aus, dass die Patientin insbesondere betreffend eine posttraumatische Belastungsstörung PTBS (ICD-10 F43.1) im Rahmen von häuslicher Gewalt seit dem 1. Juli 2022 bei ihr in Behandlung sei. Daneben bestünden noch weitere Komorbiditäten wie eine post-Virale Fatigue mit Müdigkeit, Brain-fog und Leistungsintoleranz sowie Kopfschmerzen und multiple psychosoziale Risikofaktoren. Die Diagnosen und insbesondere die Chronifizierung der Symptomatik hätten Auswirkungen auf das psychosoziale Funktionsniveau der Patientin. Die Symptomatik mit starker Müdigkeit, Konzentrationsstörung, Energielosigkeit, phasenweiser Einschlafstörung, Albträumen und mit insgesamt wenig erholsamem Schlaf wirke sich folgendermassen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Die Patientin gerate schnell unter Druck, die Planung des Alltags falle ihr schwer, sie sei schnell überfordert mit unvorhergesehen, wechselnden Anforderungen, insbesondere im Kontakt mit Behörden. Zusätzliche Belastungen würden die Symptomatik verstärken, sie brauche vermehrt Zeit für Pausen und Erholung. In der Kontaktfähigkeit sei sie phasenweise eingeschränkt und ziehe sich dann zu Hause zurück. Das psychosoziale Funktionsniveau habe sich im weiteren Verlauf bis heute nicht verbessert. Insgesamt sei der psychische und körperliche Gesundheitszustand instabil. Sie sei weiterhin wenig belastbar, stressintolerant und es könne schnell zu psychischer Dekompensation mit Rückzugsverhalten kommen. Krankheitsbedingt bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

5.11 In der Folge äusserte sich Dr. B.____ zum Bericht von Dr. C.____ (vgl. Stellungnahme vom 17. Oktober 2023). Er hielt fest, dass die Klinik G.____ trotz der Kenntnisse der vorgeschichtlichen häuslichen Schwierigkeiten keine PTBS diagnostiziert habe und auch keine dadurch ausgelöste Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkungen seien einer nicht nachgewiesenen Covid-19-Infektion zugeschrieben worden. Selbst wenn eine PTBS-Situation vorgelegen hätte, so beschränke sich diese auf die längst ausgestandene, Jahre zurückliegende häusliche Gewalt. Aus welchen Gründen nun eine PTBS für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sein solle, sei nicht nachvollziehbar.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen von Dr. B.____ und verneinte das Vorliegen eines aus invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht relevanten Gesundheitsschadens. Sie wies darauf hin, dass umfangreiche medizinische Abklärungen (neurologisch, psychiatrisch, kardiologisch, pulmologisch, nephrologisch, infektiologisch etc.) betreffend die Ursache der chronischen Müdigkeit erfolgt seien. Dabei seien ausschliesslich Normalbefunde erhoben worden. Eine genaue Diagnose, die auf objektifizierbare Pathologien und Funktionsbehinderungen zurückgehe, lasse sich nicht darstellen. Selbst in der Long-Covid-Sprechstunde des Spitals D.____ hätten sich nur Normalbefunde gezeigt. Eine Covid-19-Infektion sei nie nachgewiesen worden. Empfohlen worden sei lediglich ein Training des Energiemanagements. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein Gesundheitsschaden vor. Zwar werde erneut über eine postvirale Fatigue spekuliert. Eine Infektion sei aber nirgends klar dokumentiert und nachgewiesen. Die kurzen Ausführungen der Klinik E.____ vom 14.

Oktober 2021 würden ebenfalls nichts Neues zeigen und würden lediglich die subjektiven Angaben und Klagen der Versicherten wiedergeben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, weshalb weiter an der Long-Covid-These festgehalten werde. Im Bericht der Klinik E._____ vom 20. Oktober 2021 werde ebenfalls festgehalten, dass kein SARS-CoV-2 nachgewiesen worden sei, ebenso wenig diesbezügliche Antikörper. Es deute also alles darauf hin, dass keine Covid-19-Infektion vorgelegen habe. Aufgrund der Normalbefunde sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Wartezeit sei weder eröffnet worden noch abgelaufen. Es liege auch keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Die Beschwerden würden keine Invalidität begründen. In der Vernehmlassung führte sie ergänzend dazu aus, dass der Bericht der Klinik E._____ vom 18. Oktober 2022 keine neuen Erkenntnisse bringe, sondern die Feststellungen von Dr. B._____ bestätige. Es werde keine Diagnose gestellt. Die Befunde seien alle unauffällig. Es gehe aus dem Bericht klar hervor, dass die subjektiven Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit invaliditätsfremden Ursprungs seien (psychosoziale Probleme, finanzielle Sorgen, Überforderung mit der Administration der Sozialhilfe). Es werde der Versicherten empfohlen, das Energiemanagement umzusetzen. Selbst wenn Antikörper einer EBV nachgewiesen werden könnten, könnten daraus keine Schlüsse gezogen werden. Eine Aussage über das Funktionsniveau sowie die Arbeitsfähigkeit sei allein aufgrund des Laborwertes nicht möglich. Ein positiver Antikörpertiter auf das EBV sei darüber hinaus bei nahezu allen Erwachsenen nachweisbar. Somit wäre dieser Nachweis aus versicherungsmedizinischer Sicht wertlos.

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt die unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Bei ihr sei erstmals ein Jahr nach der vermuteten Covid-19-Infektion eine Untersuchung bezüglich Antikörper erfolgt. Aufgrund dieser langen Zeitspanne könne aus dem negativen Testergebnis nicht zwingend der Schluss gezogen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Infektion stattgefunden habe. Darüber hinaus habe eine Infektion mit dem EBV nachgewiesen werden können. Die Feststellung der Beschwerdegegnerin, es liege aus versicherungsmedizinischer Sicht keine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit vor, da keine genaue Diagnose, die auf objektivierbaren Pathologien und Funktionsbehinderungen zurückgehen würde, gestellt worden sei, sei irrelevant. Es sei unbestritten, dass sie unter einer chronischen Erschöpfung leide. Diese sei im Bericht der Klinik E._____ vom 18. Oktober 2022 erneut festgestellt worden. Die "Arbeitsgruppe Post-Covid-19 Versicherungsmedizin" habe Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung bei Post-Covid-19-Erkrankungen publiziert. Diese würden unter anderem eine umfassende neuropsychologische Abklärung der betroffenen Personen empfehlen. Es sei nicht einzusehen, weshalb eine solche umfassende neuropsychologische Abklärung nur im Falle eines Post-Covid-19 Syndroms erfolgen solle. Die Symptomatik einer Erschöpfung aufgrund einer Infektion mit dem EBV sei die Gleiche. Es rechtfertige sich daher, die gleichen Anforderungen an eine versicherungsmedizinische Abklärung zu stellen. Weiter sei in den bisher vorhandenen medizinischen Berichten nur über die Fatigue-Problematik, nicht aber über die nun diagnostizierte PTBS berichtet worden. Eine Ausnahme bilde der Bericht der Klinik G._____ vom 27. Februar 2022, in welchem die häusliche Gewalt erwähnt werde. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb zu verpflichten, medizinische Abklärungen vorzunehmen, um das Ausmass der Beschwerden und letztlich der Arbeitsfähigkeit abzuklären.

7.1 Soweit die Beschwerdegegnerin die Auffassung vertritt, es würden durchwegs nur Normalbefunde vorliegen, weshalb sich eine neuropsychologische Untersuchung erübrige, kann ihr nicht gefolgt werden. Bei der Beschwerdeführerin wurde in der Klinik E._____ zweimal ein Covid-19-Screening durchgeführt. Dabei wurden im Rahmen beider Screenings auffällige Werte festgestellt. So zeigte das am 14. Oktober 2021 durchgeführte Covid-19 Screening auf der Fatigue Severity Scale (FSS) mit sechs Punkten einen auffälligen Wert. Auch auf der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) wurde bei der Erfassung der Angst mit acht Punkten ein grenzwertiges Ergebnis festgestellt. Die anderen Testungen fielen unauffällig aus, so auch der Wert auf der HADS-Skala betreffend Depression. Im Rahmen des Covid-19-Screenings vom 28. September 2022 wurde ein nach wie vor stark auffälliger Wert auf der FSS-Skala festgestellt. Auch auf der Skala des "Würzburger Erschöpfungs-Inventar bei Multipler Sklerose" (WEIMuS) ergab sich ein auffälliger Wert. Die Wert der HADS-Skala betreffend Angst war dagegen nicht mehr auffällig. In Anbetracht dieser Testergebnisse kann nicht davon ausgegangen werden, dass nur Normalbefunde vorliegen. Diese Befunde wurden aber nicht im Rahmen einer vertieften neuropsychologischen Abklärung erhoben, sondern lediglich in einem neuropsychologischen Screening, wie die Klinik E._____ im Schreiben vom 16. September 2022 explizit festhielt. Erst recht wurde keine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt. Hinzu kommt, dass labortechnisch eine Infektion mit dem EBV nachgewiesen wurde, was nun auch von der Beschwerdegegnerin nicht mehr bestritten wird. Die Klinik E._____ hielt im Bericht vom 20. Oktober 2021 fest, dass die Infektion mit dem EBV differenzialdiagnostisch durchaus auch Ursache der Fatigue sein könne. Mit dieser Tatsache setzte sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinander, sondern sie beschränkte sich darauf hinzuweisen, dass keine Covid-19-Infektion nachgewiesen worden sei. Da eine Infektion mit dem EBV das Pfeifferschen Drüsenfieber auslösen kann, das wiederum zu einem chronischen Müdigkeitssyndrom führen kann, darf dieser Befund bei der Sachverhaltsermittlung nicht von vorneherein Ausseracht gelassen werden.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass keine Diagnose aus einem anerkannten Klassifizierungssystem gestellt worden sei, weshalb auch keine objektivierbare Pathologie feststellbar sei. Dieser Auffassung kann nur teilweise gefolgt werden. Es trifft zu, dass bisher keine Covid-19-Infektion nachgewiesen wurde. Die Klinik E._____ als Fachstelle hielt im Bericht vom 20. Oktober 2021 aber fest, dass die Diagnose eines Post-Covid-Syndroms nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden könne. An anderer Stelle führte die Klinik E._____ aus, dass diese Diagnose wahrscheinlich sei. In seinem letzten Bericht vom 18. Oktober 2022 bestätigte die Klinik E._____ die Diagnose eines Post-Covid-19-Syndroms. Das Spital D._____ sodann hielt die Diagnose einer postviralen Fatigue, DD Post-Covid-19-Syndrom, ME/CFS, fest. Bei der Chronischen Müdigkeit (oder Fatigue, chronisches Erschöpfungssyndrom, Chronic Fatigue Syndrom, CFS, myalgische Enzephalomyelitis, ME, Systemic Exertion Intolerance Disease, SEID, abrufbar unter: <https://www.usz.ch/krankheit/chronische-muedigkeit/>) handelt sich um ein häufig nicht scharf definiertes Krankheitsbild, dessen Leitsymptom die Post-Exertional Malaise ist, bei der es sich um eine lähmende geistige und körperliche Erschöpfung nach geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung handelt. Die Chronische Müdigkeit wird nach dem ICD-10 als neurologische Krankheit unter G93.3 geführt. Vorliegend ergibt sich die Hauptsymptomatik des Erschöpfungszustands deutlich aus den Berichten der Klinik E._____. Die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose ist als eigenständiges

Krankheitsbild anerkannt bzw. sie steht zumindest als noch definitiv zu klärende Diagnose im Raum. Es besteht folglich ein Abklärungsbedarf, da ein Gesundheitsschaden, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, aufgrund des jetzigen Aktenstands nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

7.3 Für das im Vordergrund stehende Post-Covid-19-Syndrom ist in Bezug auf die Anforderungen betreffend die medizinische Abklärung auf die Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankungen hinzuweisen (Stand 31. Juli 2023, abrufbar unter: www.swiss-insurance-medicine.ch). Die SIM empfiehlt in Fällen wie dem vorliegenden eine neuropsychologische Begutachtung. Darauf weist die Beschwerdeführerin zu Recht hin. Das Kantonsgericht befasste sich im Urteil vom 13. April 2023 (725 22 233 / 95) ausführlich mit der Frage der Anforderungen an die Abklärung eines Post-Covid-19-Syndroms. Beurteilt werden musste ein Fall, in welchem der Unfallversicherer die Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit bereits anerkannt hatte. In Erwägung 7.1 legte das Kantonsgericht ausführlich die Abklärungserfordernisse bei einem Post-Covid-Syndrom dar. Es verwies dabei auch auf den Aufsatz "Long Covid, Eine (vorläufige) interdisziplinäre Standortbestimmung" von PHILIPP EGLI/MATTHIAS KRADOLFER/KERSTIN NOËLLE VOKINGER (erschienen in der in der SZS 4/2021, Seite 169 ff.). In Erwägung 7.2 gelangte das Kantonsgericht zum Schluss, dass es einer ganzheitlichen Abklärung mit einer direkten Befassung mit der versicherten Person bedürfe, da das Krankheitsbild Long-Covid-Syndrom (Post-Covid-Syndrom) gerade wegen der Mischsymptomatiken schwer fassbar sei. Eine Aktenbeurteilung reiche dazu nicht aus.

8.1 Aus diesen Gründen ist zum Schluss zu kommen, dass der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Vorliegend nahm Dr. B.____ eine Aktenbeurteilung vor, was unter den vorstehend geschilderten Umständen im vorliegenden Fall nicht genügt. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es sei auch die psychiatrische Seite abzuklären, ist mit der Beschwerdegegnerin zwar davon auszugehen, dass deutliche invaliditätsfremde Faktoren bestehen. Ob der psychische Faktor jedoch generell als invaliditätsfremd ausgeschlossen werden kann, wie das Dr. B.____ annimmt, ist gestützt auf die derzeitige Aktenlage allerdings fraglich, weshalb auch hier ein Abklärungsbedarf besteht.

8.2 Die offenen medizinischen Fragen sind im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären. Die Beschwerdegegnerin wird angehalten, über die Vergabepattform SuisseMed@P eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin anzuordnen. Die Expertise hat die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Pneumologie, Rheumatologie und Neuropsychologie zu umfassen. Falls die Fachärzteschaft aufgrund ihrer Untersuchungen zusätzlich weitere Fachdisziplinen für angezeigt halten sollte, wird sie eine solche anzuordnen haben. Hernach ist eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung durchzuführen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Kantonsgericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist ihr zurückzuerstatten.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Honorarnote vom 23. November 2023 einen Zeitaufwand von 9.5 Stunden geltend. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Auslagen vom Fr. 88.10 und von 7,7 % Mehrwertsteuer ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'652.75 zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit

dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'652.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>