

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00605 vom 7. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00605

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00605 du 7 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00605 del 7 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

9. Februar 2019, dass kein Anspruch auf IV-Leistungen bestehe (Urk. 7/28) .

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

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

Dagegen erhob

X. am 14. November 2023 Beschwerde und beantragte die Gewährung einer ganzen Rente. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. Januar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung eines Rentenanspruchs im angefochtenen Entscheid damit, dass seit Januar 2021 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schneiderin vorliege. Indes sei der Beschwerdeführerin eine optimal angepasste Tätigkeit zu 65 % zumutbar. Aus den im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Hinweise auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung. Der Einkommensvergleich führe zu einem rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 21 % (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Die Beschwerde führerin stellt e sich dagegen zusammengefasst auf den Stand punkt, das Gutachten der Y. ___ AG leide an diversen – näher dargelegten –

Mängeln, wobei insbesondere das neurologische Gutachten den übrigen akten kundigen fachärztlichen Beurteilungen widerspreche und nicht schlüssig sei (S.

17–22). Sodann fehle es an einer Gesamtschau der Komorbiditäten und der Wechselwirkungen und entspreche die von den Gutachtern beurteilte gesundheit liche Situation nicht der aktuellen (S. 23). Im W eiteren bestritt die Beschwerde führerin den von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensver gleich (S. 26 –27) und stellte die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Abrede (S. 37).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit frü hestmöglichem Rentenbeginn ab Juli 2020 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Dabei ist die Beschwerdegegnerin unbestritten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2020 eingetreten und liegt aktenmässig ausgewiesen ein revisi onsrechtlich relevant veränderter Gesundheitszustand im Vergleich zum Sach verhalt, welcher der Mitteilung vom 1 9. Februar 2019 (Urk. 7/28) zugrunde lag (vgl. zum damals relevanten Gesundheitszustand : Urk. 7/27/2), vor. 3. 3.1

Die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2020 erfolgte im Nachgang zu einem Sturz vom 1 4. Oktober 2019, bei welchem sie sich eine Frak tur des Os Triquetrum rechts zugezogen hatte, welche

mittels Vorderarmgip s konservativ behandelt worden war (Urk. 7/40/5-6, 7/40/11-12) . 3.2

Eine neurologische Untersuchung im Zentrum Z. ___ am 2. März 2020 führte zur Diagnose eines posttraumatischen Karpaltunnelsyndroms rechts . Ausgeprägte Handgelenksbelastungen seien zu vermeiden (Urk. 7/55/26). 3.3

Die seit 1 3. Juli 2020 behandelnde Neurologin Dr. med. A. ___ stellte in ihrem Bericht vom

2 5. Januar 2021 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 78/1): - Langsam pro grediente sensomotorische ataktische Polyneuropathie mit positiven anti- Sulfatid - IgM Antikörpern und Dysautonomie - Lichen und rezidiv i erender Herpes genital - Status nach Distorsionstrauma HWS und Commotio cerebri - Migräne mit Aura - Verdacht auf anstren g ungsinduzierte, laryngeale Obstruktion, DD im Rah men Diagnose 1

Behandelt werde die Beschwerdeführerin unter anderem mit Privigen -Infusionen in Abständen von drei bis vier Wochen. Unter kombinierter Therapie mit Vitamin B12-Substitution seien Verbesserungen zum Beispiel der Hyposmie und zeitweise des Tinnitus zu verzeichnen. Bezüglich allgemeiner Sensomotorik und posturaler Stabilität könne noch keine abschliessende Beurteilung vorgenommen werden. Die Ende September (gemeint wohl: 2020) attestierte 40% ige Arbeitsfähigkeit habe aufgrund der Beschwerdesymptomatik nicht aufrechterhalten werden kön nen und auf 20 % reduziert werden müssen. Auch in angepasster Tätigkeit sah Dr. A. ___ keine (höhere) Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/78 S. 2).

Mit Mail vom 5. Mai 2021 (Urk. 7/66) an die Beschwerdegegnerin erklärte Dr.

A.____, die Beschwerdeführerin sei zufolge der neurologischen Diagnose zu 100

% arbeitsunfähig in ihrer Tätigkeit als Schneiderin. Sie leide an mehreren Autoimmunerkrankungen, die neurologische und kognitive Auswirkungen inklusive Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem hätten. Infolgedessen seien das Wohlbefinden und das Leistungsniveau vielen Einflüssen unterworfen und stark wechselhaft (Urk. 7/66).
3.4

Dr. med. B.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin im Auftrag der PAX, Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, am 2. Dezember 2020. Im Rahmen seiner Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit im Fachbereich Neurologie vom 7.

Dezember 2020 (Urk. 7/59/2-36) schloss er

sich der fachärztlichen Beurteilung von Dr. A.____ an und attestierte zufolge der langsam progredienten sensomotorischen ataktischen Polyneuropathie (S. 27) eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer leitliniengerechten neurologischen Behandlung. Je nach Verlauf sei prognostisch von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen. Tätigkeiten, die besondere feinmotorische Fertigkeiten erforderten und Verletzungsgefahren in sich bergen würden, seien der Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht zumutbar. Auch könnten Arbeitsplätze mit erhöhter Sturzgefahr und das Zurücklegen von längeren Gehstrecken nicht zugemutet werden (S. 32 f.).
3.5

Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, Klinik D.____, untersuchte die Beschwerdeführerin auf Überweisung von Dr. A.____ mit der Frage nach einer Psoriasis arthritis (Bericht vom 12. März 2021, Urk. 7/107/1-3). Die Diagnose einer Psoriasis könne aktuell nicht gestellt werden. Indes finde sich ein ausgeprägter Morbus Scheuermann, erfreulicherweise mit nur geringen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, und eine deutliche Fingerpolyarthrose mit Status nach Aktivierung PIP III rechts mit gutem Ansprechen auf lokale NSAR (S. 2). Angaben zur Arbeitsfähigkeit konnte Dr.

C.____ gemäss seinen Angaben im Formularbericht vom 12. März 2022 nicht machen, da er die Beschwerdeführerin nicht mehr untersucht habe (Urk.

7/109/5-7).
3.6

Am 6. Oktober 2021 berichtete Dr. A.____, dass sich eine Stabilisierung und teilweise auch Verbesserung der Polyneuropathie unter Privigen zeige, wenn auch keine Heilung zu erwarten sei. So sei eine Verbesserung der Akkomodation, der orthostatischen Dysregulation und der neuropathischen Beschwerden eingetreten, nicht aber der Muskelkraft und der Muskelatrophie. Eine zunehmende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der progredienten Polyneuropathie mit Dysautonomie und Fatigue habe sich bereits lange Zeit vor Diagnosestellung und Privigen-Therapie etabliert, auch aufgrund der Fingerpolyarthrose, welche erst im Rahmen der veranlassten rheumatologischen Abklärung diagnostiziert worden sei. In einer optimal angepassten Tätigkeit, wechselbelastend, ohne Beanspruchung der Hände und der Gelenke könne die Beschwerdeführerin mit einem flexiblen Zeitmanagement, welches auch Zeit lasse für die

Behandlungen, ein Pensum von 20 % leisten , dies

unter zusätzlicher Berücksichtigung, dass allen falls eine Nierentumor-Operation anstehe
(Urk. 7/96). 3.7

Am 30. November 2021 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Nierenteilresektion bei Onkozytom Pars intermedia lateral rechts. Der urologische Verlauf zeigte sich gemäss Bericht von Dr. med. E.____, FMH Urologie, Klinik F.____, sehr gut (Urk. 7/110/7).

3.8

Die Fachärztin für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. G.____, berichtete am 8. Februar 2022, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein SiBO (Dünndarmfehlbesiedlung) mit progredienter zusätzlicher abdomineller Beschwerdesymptomatik entwickelt habe. Als Schneiderin sei sie derzeit nicht arbeitsfähig. Die Situation sei sehr tagesformabhängig bis hin zur kompletten Unterstützung (Urk. 7/106/2-5). 3.9 3.9.1

Dem Gutachten der Y.____ AG vom 23. März 2023 (Urk. 7/129/2-85) lagen Explorationen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie vom 18. und 24. Januar 2023 zugrunde. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung (Urk. 7/129/2-12) schlossen die Gutachter auf folgende Diagnosen (S. 7 f.):

mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit : - Fingergelenkspolyarthrose Typ Heberden und Bouchard (ICD-10 M 15.9) - Status nach PIP III -Revision rechts mit Arthrolyse, Synovektomie, Entfernung freier Gelenkkörper

und Osteophytenabtragung bei PIP-Arthrose Digitus III rechts am 23. Juni 2022 - sonographisch rechtsbetonte, nicht aktivierte Rhizarthrose, ausgeprägte Bouchard-Arthrose Digitus III mit Osteophyten, intraartikulärem Erguss, ohne pathologisches

Dopplersignal, Bouchard-Arthrosen der übrigen PIP-Gelenke. Keine sonographischen Zeichen einer Kristallarthropathie oder einer Psoriasisarthritis

- aktuell funktionell eingeschränkter kleiner und normaler grosser Faustschluss, klinisch

keine Hinweise für entzündliche Veränderungen am Handskelett - Chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - Status nach Morbus Scheuermann mit konsekutiv ausgeprägter Hyperkyphose der BWS und konsekutiv HWS - sowie Schultergürtelanteponationsfehlstellung - radiomorphologisch gemäss Aktenlage im MRT gesamte Wirbelsäule nativ und mit

Kontrastmittel vom Juli 2020 keinerlei entzündliche Veränderungen, insgesamt geringe degenerative Veränderungen der HWS und beginnende Unkarthrose, Zeichen einer segmentalen Instabilität L5/S1 und Facettengelenksarthrosen L4/5

- klinisch partiell fixierte thorakale Kyphose - Undifferenzierbare Kollagenose (ICD-10 M35) - klinisch und labormässig Verdacht auf Sjögren-Syndrom (ICD-10 M35.0) - labormässig Nachweis von spezifischen SS-A-Antikörpern - anamnestisch chronische Sicca-Symptomatik von Augen, Mund und Genital, aktenanamnestisch Autoimmunthyreopathie Typ Hashimoto mit euthyreoter Stoffwechsellage

- anamnestisch Fotosensitivität sowie Raynaud-Symptomatik erstmalig im Jahre 2022 - latente Hepatopathie unklarer Ätiologie bei anamnestisch Status nach Hepatitis A und B - Komplexe Verdauungsstörung in Verbindung mit Histaminintoleranz - bakterielle Fehlbesiedelung in Verbindung mit Histaminintoleranz (ICD-10 K63.8)

ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit : - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Fussfehlstatik mit Knick-Senkfüssen (ICD-10 R29.8) - leichte sensomotorische Polyneuropathie unklarer Ätiologie (ICD-10 G62.9) - positiver Nachweis von Anti- Sulfatid - IgM -Antikörpern - im Verlauf unter Behandlung mit Privigen keine Progredienz nachweisbar - Status nach mehrmaligem Vorhofflimmern, immer im Rahmen von Darminfekten (ICD-10 I48.9) - Autoimmunthyreopathie mit positiven TPO-Antikörpern (ICD-10 E06.3) - Verdacht auf induzierte laryngeale Obstruktion und Upper Airway

Cough Syndrome, ED 2020 - Kleines Granulom des Unterlappens links, ED 12/2019 3.9.2

Von internistischer Seite (Fachgutachten, Urk. 7/129/25-31) stehe

gemäss Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Darmproblematik im Vordergrund, mit anamnestisch Fehlbesiedelung des Dünndarms sowie einer sich entwickelnden Histaminintoleranz, welche neben den Darmsymptomen vorwiegend morgens auch zu einer Hautsymptomatik mit Rötungen, Nesselausschlägen, erhöhter Herzfrequenz und Schwindel führe. Diese Erkrankung sei in ihren täglichen Auswirkungen schwierig voraussehbar respektive unberechenbar. So könne die Beschwerdeführerin nicht aus dem Haus, solange die Symptome anhielten. Dies führe zu einer gewissen Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit für die ausserhäusliche Erwerbstätigkeit. Weitere Allgemeinsymptome, insbesondere die Fatigue in Verbindung mit einer Konzentrationsstörung sowie die allgemeine muskulär sowie sensibel bedingte Leistungsfähigkeit seien prinzipiell mehrheitlich das Thema der neurologischen und allenfalls rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtung. Aufgrund der morgendlichen Bauchsymptomatik reduziere sich die täglich mögliche Arbeitszeit um eine Stunde. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch in jeder anderen Tätigkeit betrage 85%. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass diese Einschränkung bereits im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2020 bestanden habe (S. 28 f.). 3.9.3

Der psychiatrische Sachverständige

Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie,

schloss in seinem Fachgutachten (Urk.

7/129/32-41) das Vorliegen von Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Soweit die Symptomatik mit multiplen und wechselnden somatischen Beschwerden wie die körperliche Müdigkeit, Muskelkrämpfe, Verdauungsprobleme, Durchfall, Schwindel, Wärme-Kälteempfindlichkeit und Kopfschmerzen aus somatischer Sicht nicht erklärt werden können, müsse von einer Überlagerung ausgegangen werden, diagnostisch im Sinne einer Somatisierungsstörung (S. 37). Mit Blick auf die gut erhaltenen psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin und die Ressourcenlage sei indes keine Diagnose mit anhaltendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen (S. 38). 3.9.4

Die rheumatologische Begutachtung (Fachgutachten: Urk. 7/129/42-50) führte gemäss Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, dass klinisch-rheumatologisch einerseits ein mechanisch-degeneratives Problem im Sinne einer Fingergelenkspolyarthrose sowie residuelle Folgen des Morbus Scheuermann mit

einer Wirbelsäulenfehlhaltung und -form vorliegen. Unter Berücksichtigung der früheren Laborabklärungen, der Systemanamnese und der Aktenlage müsse andererseits eine nicht differenzierbare Kollagenose diskutiert werden, differenzialdiagnostisch ein primäres Sjögren-Syndrom mit Nachweis von positiven SS-A-Antikörpern und einer anamnestisch ausgeprägten Sicca-Symptomatik von Augen, Mund und Genital. Passend zu einem Autoimmungeschehen bestehe eine Schilddrüsenautoimmunerkrankung (S. 45 f.).

Der rheumatologische Gutachter erachtete die in Bezug auf den Bewegungsapparat beklagten Beschwerden an den Händen und dem Achsenskelett (funktionell eingeschränkte Bewegungsfähigkeit der Finger und intermittierende thorakolumbale Beschwerden, vgl. S. 42) wie auch die situativ beklagten Arthralgien als nachvollziehbar. Die allgemeine chronische Müdigkeit und Leistungsintoleranz könne sodann durchaus im Rahmen einer komplexen Autoimmunerkrankung im Sinne einer undifferenzierten Kollagenose miterklärt werden (S. 46).

Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin als Schneiderin abgesehen von rein administrativ/logistischen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, dies gelte in Bezug auf den Bewegungsapparat seit anfangs 2021. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, dies ebenfalls seit anfangs 2021. Dabei seien der Beschwerdeführerin repetitiv manuell belastende Tätigkeiten wie generell körperlich mittel bis schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Dementsprechend bestehe eine rein theoretisch verwertbare Arbeitsfähigkeit eher im administrativen Bereich, körperlich leicht und wechselbelastend mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig nach eigenem Gutdünken zu wechseln. In Bezug auf das Achsenskelett sei zudem eine optimale Arbeitsplatzorganisation zu gewährleisten (S. 47 f.). 3.9.5

Anlässlich der neurologischen Begutachtung durch Dr. med. K.____, FMH Neurologie, (Fachgutachten: Urk. 7/129/51-60) klagte die Beschwerdeführerin über Kraftlosigkeit und Schmerzen in den Fingern sowie eine Kraftlosigkeit den ganzen Körper betreffend. Erste Symptome habe sie vor acht Jahren registriert. Die Fatigue habe keine sichere Abhängigkeit von der jeweiligen Belastung. Beim Arbeiten komme es zu Krämpfen und Gefühllosigkeit in den Fingern. Sie könne Wärme und Kälte wie auch gewisse Texturen und Stoffmaterialien durch Tasten nicht mehr unterscheiden. Von den Sensibilitätsstörungen seien die Füße ebenso betroffen wie die Hände. Beim Gehen komme es attackenweise zu Schwindel, teilweise komme es auch zu Schwindel im Liegen, welcher dann mit Tinnitus verbunden sei. Es sei bei ihr ein Morbus Menière festgestellt worden (S. 51).

Dr. K.____ schloss gestützt auf seine klinische Untersuchung inklusive einer Neurographie (S. 53) in Auseinandersetzung mit den Vorakten (S. 55 f.), dass die von der Beschwerdeführerin geklagten vielfältigen Symptome neurologisch objektiv nicht schlüssig erklärt werden könnten. Die neurophysiologische Untersuchung zeige gewisse Auffälligkeiten, welche auf eine leichte sensomotorische Polyneuropathie hinweisen würden. Die Befunde seien jedoch nicht ausgeprägt, sodass eine relevante Einschränkung hierdurch nicht erklärbar sei. Eine differenzierte Abklärung entsprechend den Guidelines der EAN sei bisher nicht erfolgt, so dass die Polyneuropathie nicht weiter klassifiziert werden könne. Im Weiteren hätten sich bei der klinischen Untersuchung erhebliche Diskrepanzen ergeben, insbesondere bei der Prüfung der Muskelkraft, sodass von einer Überlagerung durch organisch nicht erklärbare Faktoren ausgegangen werden müsse. Eine relevante Einschränkung der Gleichgewichtsfunktionen, wie dies bei progredienten

Polyneuropathien oft beobachtet werden könne, liege nicht vor. Ebenfalls ergäben sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Feinmotorik. Relevante Einschränkungen zufolge der Schwindelbeschwerden würden nicht beschrieben und für das berichtete störende Blendungsgefühl habe gemäss Bericht von Dr. A. ___ vom 19. Oktober 2020 keine Erklärung gefunden werden können. Auch könne eine derartige Störung im Allgemeinen gut behandelt werden. Die geklagten Beeinträchtigungen aufgrund einer muskulären Schwäche und raschen Ermüdung seien aus neurologischer Sicht nicht schlüssig erklärbar (S. 57). Die Behandlung mit Privigen Infusionen erachtete Dr. K. ___ sodann als nicht leitliniengerecht und kostenintensiv (S. 57). Aus neurologischer Sicht bestehe zufolge der leichten sensomotorischen Polyneuropathie unklarer Ätiologie keine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (S. 57 f.). 3.9.6

Die interdisziplinäre Konsensbeurteilung führte zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit als Schneiderin abgesehen von den administrativen Tätigkeiten seit Oktober 2019 nicht mehr zumutbar sei (Urk. 7/129/10). Das Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit werde primär durch die rheumatologischen Beschwerden an Achsenskelett sowie den Extremitäten bestimmt, wobei sich die zeitliche Zumutbarkeit aus allgemeininternistischer und rheumatologischer Sicht nicht einfach addieren, sondern von einer täglich zumutbaren Arbeitszeit von fünf bis sechs Stunden entsprechend einem Pensum von 65 % auszugehen sei (Urk. 7/129/8). Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2019 könne ab Januar 2020 eine Restarbeitsfähigkeit von 85 % und ab Januar 2021 die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 65 %

angenommen werden (Urk.

7/129/10). 3.9.7

Auf Rückfragen der Beschwerdegegnerin zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit im Verlauf (Urk. 7/132/1-2) ergänzten der rheumatologische und der internistische Gutachter am 19. April 2023 betreffend die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit, nach initialer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Handverletzung ab Oktober 2019 sei diese durch die ab 2020 geltend gemachte Einschränkung aus internistischer Sicht abgelöst worden, woraus sich die andauernde Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2019 ergebe.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit könne nach initial aufgehobener Arbeitsfähigkeit wegen der Hand nach dem Unfallereignis ab Oktober 2019 in adaptierten Tätigkeiten ab 2020 die internistische Einschränkung von 15 % als leitend in den Vordergrund gestellt werden. Die rheumatologische Einschränkung und damit auch der Zeitpunkt der leicht additiven Einschränkung mit Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 65 % sei ab Anfang 2021 eingesetzt, wobei bei unscharfer Aktenlage hierfür die valide fachärztliche Untersuchung vom März 2021 herangezogen worden sei (Urk. 7/134/1-2). 3.9.8

Dipl. Arzt L. ___, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD), ging gestützt auf das seines Erachtens beweiswertige Gutachten von einer seit Oktober 2019 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus und einer ebenfalls 100%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Oktober 2019 mit anschliessender 85%iger Arbeitsfähigkeit ab Januar 2020 und 65%iger Arbeitsfähigkeit ab Januar 2021 (Urk. 7/154/13). 3.10

Vom 20. März bis 22. April 2023 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer stationären psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik M.____. Gemäss Austrittsbericht vom 30. Mai 2023 habe sich die psychophysische Situation bei diagnostizierter Anpassungsstörung vor dem Hintergrund der somatischen Diagnosen stabilisiert und die Darmtätigkeit verbessert (Urk. 7/167). 3.11

Gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 30. Mai 2023 (Urk. 7/164) bildeten sich die Darmbeschwerden und die kardialen Beschwerden in der psychosomatischen Rehabilitation unter Histamin-armer Diät vollständig zurück und verbesserte sich auch die psychische Stabilität. Indes bemerke die Beschwerdeführerin einen weiteren Rückgang der Muskulatur an den Händen und Füßen und eine weiterhin bestehende Müdigkeit (S. 2). So sei denn auch die Sudomotorik in den Füßen immer noch deutlich eingeschränkt ebenso wie die posturale Stabilität mit einer schweren sensiblen Ataxie. Als Ursache der Polyneuropathie hielt sie nunmehr eine Kollagenose fest (S. 4) und führte diagnostisch einen Verdacht auf Mixed Connective Tissue Disease, SLE, Sklerodermie an (S. 1). Eine Arbeitsfähigkeit sei weiterhin nicht gegeben (S. 4).

4). 3.12

Am 27. August 2023 wurde die Beschwerdeführerin zufolge eines tachykarden Vorhofflimmerns (Erstdiagnose am 4. Dezember 2021) per Rettungsdienst ins Spital N.____ eingewiesen. Das initial normo- bis tachykarde Vorhofflimmern konvertierte gemäss Bericht vom 28. August 2023 spontan in einen normokarden Sinusrhythmus (Urk. 7/171/3-4). Mit im Beschwerdeverfahren eingereichtem Bericht des Herzzentrums der Klinik D.____ vom 3. November 2023 berichtete der zuständige Facharzt anamnestisch über eine Zunahme der aktuellen Episoden seit ein bis zwei Monaten (bis zu drei Episoden pro Woche);

Urk. 3/3). 3.13

Mit Schreiben an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 3. September 2023 (Urk. 7/171/8-9) nahm Dr. A.____ Stellung zum neurologischen Gutachten der Y.____ AG und hielt dafür, dass es im Verlauf zu einer langsamen Progression der sensorischen Polyneuropathie gekommen sei. Entgegen der gutachterlichen Meinung sei bei dieser Form der Polyneuropathie keine Nerven sonographie notwendig, sondern die Untersuchung der Sudomotorik und der somatosensibel evozierten Potentiale. Wichtiger als diese Diskussion sei bei bereits gestellter Diagnose, dass in der Zwischenzeit die Diagnose eines Overlap-Autoimmunsyndroms gestellt worden sei, was das komplexe Beschwerdebild und insbesondere die Fatigue erkläre. Wie vom neurologischen Gutachter beschrieben hätten sich unter Immunglobulintherapie

zwar einige der initialen Beschwerden verbessern lassen, nicht jedoch die rheumatischen Beschwerden und die damit assoziierten Gelenksaffektionen und Deformitäten, welche insbesondere die Fingergelenke betreffen sowie die Fatigue, die je nach funktioneller Beeinträchtigung den Grad der Behinderung und der Arbeitsfähigkeit massgeblich bestimmen. 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Y.____ AG vom 23. März 2023 (vgl. dazu: Urk. 7/154/12-13). Dieses beruht auf den erforderlichen allgemein-internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen, welche es

grundsätzlich ermöglichen, die Vielzahl der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden zu erfassen und umfassend zu beurteilen. Es erging denn auch in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (E. 1.5). 4.2

Zu Recht nicht in Frage gestellt wurde von der Beschwerdeführerin die Beweis kraft des psychiatrischen wie auch des internistischen Gutachtens, welche beide in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten und in ihren Schlussfolgerungen begründet erscheinen.

So trägt der Schluss im internistischen Gutachten

(Urk. 7/129/25-31) , wonach die Arbeitsfähigkeit zufolge der komplexen Verdauungsstörung mit ihren unberechenbaren Auswirkungen auf 85 % reduziert sei (E. 3.9.2), dem diesbezüglichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung jedenfalls genügend Rechnung. Das Vorhofflimmern war dazumal stabil (S. 25) und bot keinen Anlass, auf eine dadurch verursachte Einschränkung zu schliessen .

Auch an der gutachterlich-psychiatrischen Beurteilung (E. 3.9.3) , welche unter Beachtung der massgeblichen Beweisthemen und dabei insbesondere der Ressourcenlage der Beschwerdeführerin erging (vgl. dazu: Urk. 7/129/32-41 S . 38 f . ; BGE 145 V 361 E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis), drängen sich keine Zweifel auf. Auf eine leistungsrelevante psychische Störung lässt auch der Bericht der Klinik M.____ vom 30. Mai 2023 nicht schliessen (E. 3.10). 4.3

Strittig ist insbesondere die Beweistauglichkeit des neurologischen Gutachtens von Dr. K.____ (E. 3.9.5 , Urk. 7/129/51- 63). Dieser schloss abweichend von Dr.

A.____ und Dr. B.____ nicht auf das Vorliegen einer langsam progredienten sensomotorischen ataktischen Polyneuropathie, sondern auf eine leichte sensomotorische Polyneuropathie unklarer Ätiologie, unter Behandlung mit Priligal ohne Progredienz , und mass derselben keinerlei Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei, wogegen sowohl Dr. A.____ als auch Dr. B.____ auf hochgradige Arbeitsunfähigkeiten in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit schlossen (E. 3.3, 3.4, 3.6, 3.11). Dabei folgerte

Dr. K.____

gestützt auf seine klinische sowie neurophysiologische Untersuchung, dass nur geringe Auffälligkeiten im Sinne einer leichten sensomotorischen Polyneuropathie vorlägen. Im Gegensatz zu Dr. A.____

(E. 3.13) erachtete er für die von letzterer gestellte Diagnose eine Nervenschalluntersuchung als notwendig (S. 56), führte seinerseits aber ebenfalls keine solche Untersuchung durch und verzichtete aus zeitlichen Gründen auch auf ein umfassendes neurophysiologisches Polyneuropathiescreening (S. 55). Wenn es auch für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279

E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.4), wirft dieses Vorgehen von Dr. K.____

doch Fragen auf.

Was die Ausprägung der Polyneuropathie und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, ging Dr. K.____, obwohl er die Behandlung als nicht leitliniengerecht erachtete (E. 3.9.2), einhergehend mit Dr. A.____ (E. 3.6) von einer Verbesserung der Symptomatik unter der Behandlung mit Privigen aus (S. 56 f.), schloss aber eine längerfristige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch eine neurologische Diagnose nicht nur im Zeitpunkt der Begutachtung, sondern bereits in den Jahren vor der Begutachtung grundsätzlich aus (S. 58). Dabei ging er unter anderem von einer Symptomverdeutlichung aus, dies aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin berichte, wegen der eingeschränkten Temperaturempfindung an den Händen und Füßen beim Duschen von ihren Ehemann Hilfe zu benötigen, um die Wassertemperatur zu prüfen. Die Beschwerdeführerin berichte aber nur über eine eingeschränkte Temperaturempfindung an den Händen und Füßen, nicht an den Ober- und Unterarmen, weshalb es ihr problemlos möglich wäre, die Wassertemperatur mit dem Unterarm festzustellen. Hieraus auf eine Symptomverdeutlichung zu schliessen, erscheint einerseits konstruiert. Andererseits finden sich weder in der gutachterlichen Anamnese noch im Befund Angaben zur Temperaturempfindung der Beschwerdeführerin an den Ober- und Unterarmen (S. 51 ff.). Weitere Inkonsistenzen erkannte Dr. K.____ in der Diskrepanz zwischen gezeigter hochgradiger Innervationsschwäche der Fussheber- und Fussenkermuskulatur

in der Einzelkraftprüfung bei gleichzeitig gut durchführbarem Fussspitzen- und Fersengang (S. 55 f.). Befunde zu einer durchgeführten Einzelkraftprüfung führte er indes keine an. Neben diesen Ungereimtheiten

in der gutachterlichen Beurteilung von Dr. K.____ findet sich kein Bericht zu der von ihm zitierten Sprechstunde von Dr. A.____ vom 16. März 2022 (S. 56) bei den Akten, weshalb seine diesbezüglichen Schlussfolgerungen nicht gewürdigt werden können. Ob seiner Beurteilung der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht gefolgt werden könnte, erscheint daher fraglich. Indes kann dies, wie sich aus dem Folgenden ergibt, offenbleiben. 4.4

Gestützt auf das insoweit überzeugende und von beiden Parteien nicht in Frage gestellte rheumatologische Gutachten von Dr. J.____ (E. 3.9.4) bestehen keine Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin zufolge der Fingergelenkspolyarthrose Typ Heberden und Bouchard und des chronischen thorakolumbovertebralen Schmerzsyndroms in ihrer angestammten Tätigkeit als Schneiderin abgesehen von administrativen Aufgaben nicht mehr arbeitsfähig ist, wobei im Ergebnis sowohl die Gutachter im Rahmen des Konsens als auch der RAD-Arzt L.____ ab Oktober 2019 von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ausgingen (E. 3.9.6, 3.9.7, 3.9.8).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin in

hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Oktober 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in ab 1. Oktober 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 8

), was mit Blick auf das noch am 2. März 2020 bestehende Karpaltunnelsyndrom (E. 3.2), die im März 2021 bereits als deutlich beurteilte Fingerpolyarthrose (E. 3.5) sowie die Fingeraffektionen, welche mit der Kollagenose (nachfolgend) in Zusammenhang gebracht werden, nicht in Frage zu stellen ist.

Dr. J. ___ schloss zusätzlich auf das Vorliegen einer komplexen rheumatischen Erkrankung in Form einer undifferenzierbaren Kollagenose. Bei der Kollagenose handelt es sich um eine systemische entzündliche Autoimmunkrankheit des Bindegewebes, bei welcher zu 99% antinukleäre Antikörper nachgewiesen werden (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 926). Mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin nachgewiesenen SS-A-Antikörper, den Verdacht auf ein Sjögren-Syndrom sowie aktenanamnestisch auf

eine chronische Sicca -Symptomatik und eine Autoimmunthyreopathie Typ Hashimoto sowie die erstmalig 2022 aufgetretene Raynaud-Symptomatik überzeugt

der Schluss auf das Vorliegen einer komplexen Autoimmunerkrankung. Auch Dr. A.____ sprach sich in ihrem Bericht vom 30.

Oktober 2023 für das Vorliegen einer Kollagenose aus (E. 3.11) und brachte das komplexe Beschwerdebild und insbesondere die Fatigue sowie die Gelenksaffektionen und Deformitäten mit Bericht vom 3. September 2023 mit einem Overlap -Autoimmunsyndrom in Zusammenhang (E. 3.13). Dr. J.____

erachtete die chronische Müdigkeit und Leistungsintoleranz der Beschwerdeführerin als durch die Autoimmunerkrankung miterklärt und ging insgesamt von einer 30%igen Leistungseinschränkung in angepasster Tätigkeit aus. Ob er damit den quantitativen Einschränkungen zufolge der nicht abschliessend geklärten komplexen Störung genügend Rechnung trägt oder ob bei im Raum stehender Diagnose einer Sklerodermie (E. 3.11, 3.13) eine noch höhere Einschränkung vorliegt, kann – wie sich aus dem Folgenden (E. 5) ergibt – offen bleiben. 5.5.1

Denn es stellt sich die Frage, ob die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und 16 ATSG) erwerblich verwertbar ist. 5.2

Der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, richtet sich nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit. Diese gilt als ausgewiesen, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.).

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweis). 5.3

5.3.1

Die Arbeitsfähigkeit der im Mai 1964 geborenen Beschwerdeführerin ist entsprechend dem insoweit beweiswertigen Gutachten der Y.____ AG jedenfalls dahin gehend eingeschränkt, als ihr nur noch körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig nach eigenem Gutdünken zu wechseln, zumutbar sind, wobei repetitiv manuell belastende Tätigkeiten zu vermeiden sind. Zudem ist in Bezug auf das Achsenskelett eine optimale Arbeitsplatzorganisation zu gewährleisten und sollte die Arbeitszeit insgesamt auf den ganzen Tag verteilt werden, um regelmässige Erholungspausen zu gewähren (S. 47 f.).

Ansichts des Belastungsprofils schloss Dr. J.____ nachvollziehbar darauf, dass

die Arbeitsfähigkeit – wenn auch nur rein theoretisch – am ehesten im administrativen Bereich verwertbar wäre. Mit dem Ausschluss repetitiver manuell belastender Tätigkeiten fallen denn auch Tätigkeiten wie Montage-, Verpackungs- und Sortieraufgaben weitgehend ausser Betracht und steht einer einfachen Überwachung -

und Kontrolltätigkeit die Verteilung der Arbeitszeit auf den ganzen Tag mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen wohl regelhaft entgegen.

Im relevanten Zeitpunkt (März 2023, Gutachtenserstellung) war die Beschwerdeführerin knapp 59 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Referenzalters verblieb ihr somit eine Aktivitätsdauer von sechs Jahren, was für sich alleine nicht ausschliesst, dass die verbliebene Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar sein könnte (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweis). 5.3.2

Im Falle der Beschwerdeführerin kommt aber eine ausgeprägte arbeitsmarktliche Desintegration hinzu, arbeitete sie doch ab 1997 ausschliesslich in der eigenen Schneiderei (Urk. 7/18/2-3). Was ihre Erwerbsbiographie betrifft, so absolvierte sie nach der obligatorischen Schulzeit (Realschule) von April 1981 bis April 1984 eine Lehre zur Schneiderin (Urk. 7/30/5, 7/129/33). Danach arbeitete sie gemäss Anamnese im psychiatrischen Gutachten der Y.____ AG (Urk. 7/129/34) zunächst selbständig als Schneiderin, anschliessend während zwei Jahren als Gewänderassistentin im Theater, schliesslich während fast zehn Jahren als freischaffende Kostümbildnerin und 1992 zwischenzeitlich als Theatertechnikerin für die O.____ in P.____ (vgl. auch Urk. 7/18/2). Ihre beruflichen Tätigkeiten ausserhalb der angestammten selbständigen Erwerbstätigkeit waren demgemäss marginal und liegen Jahrzehnte zurück. Wohl musste sie in ihrer Tätigkeit als selbständige Geschäftsführerin einer Schneiderei auch administrative und organisatorische Aufgaben erledigen. Indes waren diese überwiegend wahrscheinlich weder in der Art noch im Umfang mit den Aufgaben vergleichbar, wie sie die Beschwerdeführerin bei administrativen Tätigkeiten

aktuell in einem modernen Bürobetrieb leisten müsste. Folglich kann sie in keiner Weise von bereits erworbenen Kompetenzen profitieren, die in einer Verweistätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar wären. Dies führt auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen künftigen

Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, sodass aufgrund der konkreten Umstände praktisch keine Anstellungschancen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.3.2) . 5.4

Wird die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt bzw. fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5 mit Hinweis). So verhält es sich hier. Die Beschwerdeführerin bestand das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) gemäss Aktenlage im Oktober 2020 (vgl. dazu: E .

4.4 und Urk. 7/154/13) . Nachdem in diesem Zeitpunkt auch alle anderen Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, hat sie ab 1. Oktober 2020 (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente . Mit dieser Feststellung ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

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