

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00052 vom 16. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00052 du 16 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00052 del 16 luglio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.4

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. 1.5

bis 2 Stunden pro Tag mit Pausen ohne Kundenkontakt realistisch und zumutbar wären; dies sei jedoch nach der langen Unterbrechung schwer einschätzbar. Angesichts der ausgeprägten interaktionellen Probleme der Beschwerdeführerin erscheine eine Tätigkeit mit Kundenkontakt aktuell nicht möglich. Eine Prognose zum weiteren Genesungsverlauf und zur beruflichen Wiedereingliederung sei nicht möglich, da im Rahmen der Behandlung keine Zustandsverbesserung erzielt werden können. Die Eingliederung werde durch die aktuell noch erhebliche Einschränkung der Beschwerdeführerin bei momentan jedoch eingeschränkter Therapiemotivation und persönlichkeitsbedingt nur beschränktem und langwierigem Veränderungspotenzial erschwert. Im Falle einer Wiedereingliederung in einem geschützten Umfeld sei leider zu befürchten, dass der narzisstische Anteil der Persönlichkeitsstörung die Akzeptanz des Settings erheblich erschweren würde. Weitere limitierende Faktoren seien zudem die soziale Belastung als alleinerziehende Mutter mit wenig Unterstützung und einem schwachen sozialen Netzwerk. Die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben durch Haushaltsführung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kinderbetreuung stark belastet; sie schaffe es jedoch im Interesse ihres Sohnes zuverlässig (S. 7) . 4.4

Im Bericht der Klinik für Neurologie des Spitals D.____ (D.____ , Urk. 9/66 S. 3-6) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurde unter Verweis auf beigelegte Berichte (S. 7 ff.) als Diagnose

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne mit Aura (ICHD-III beta 1.1, Erstmanifestation im 10.

Lebensjahr) und ein rezidivierender Zoster oculus (zuletzt im Oktober 2021, anamnestisch nach FSME-Impfung 2021) gestellt. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2017 einmal monatlich dort in Behandlung. Es seien vereinzelte 100%ige Arbeitsunfähigkeiten für einige Tage als Coiffeuse

attestiert worden. Weitere Angaben zur beruflichen Situation und zur Eingliederung wurden nicht gemacht. 4.5

Die Klinik für Immunologie des D.____ , wo sich die Beschwerdeführerin seit Oktober 2021 alle drei Monate in ambulanter Behandlung befindet, berichtete am 26. Juli 2022 (Urk. 9/70) unter Verweis auf beigelegte Berichte, worin folgende Diagnosen aufgeführt

wurde n :

-

Rezidivierende Varizellen

Zoster und Herpes simplex 2 (Erstmanifestation

Januar 2021)

-

Ätiologie: mutmassliche selektive T-Zellschwäche gegenüber

Herpesviridae

Klinik: Zoster oticus mit VZV, bisher kein PCR-Nachweis da unter

Valaciclovir und Herpes genitalis mit HSV-2 mit PCR-Nachweis

-

Symptomatik: Vesikel mit Brennen/Juckreiz/Schmerzen primär Ohr

links

-

Lokalisation: Ohren beidseits, mit Zungenbeteiligung, gluteal links,

genital, submammär links, Nares beidseits, Handrücken rechts und

Fussrücken

-

Asthma bronchiale

-

Migräne mit Aura (ICHD-3 1.1, Erstmanifestation circa 1994)

-

Angina tonsillaris

-

Leichtgradige intraepitheliale Dysplasie der Zervix uteri mit wenigen HSIL-

verdächtigen Zellen im PAP-Abstrich vom 20. Oktober 2021

-

Status nach medikamentöser Abruption 2000 und chirurgischer Abruption

2010

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer 80%igen Arbeitsunfähigkeit zu 20 % als Haushaltshilfe tätig. Diese sei ihr je nach Zustand 4-6 Stunden täglich zumutbar, danach aber während zwei Tagen nicht mehr. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei aktuell nicht möglich aufgrund des hohen Leidens drucks. Die Prognose sei noch unklar, da bisher keine Krankheitsremission erreicht worden sei. Der Haushalt sei der Beschwerdeführerin möglich trotz grosser Mühen im Alltag . 4.6

Der behandelnde Hausarzt Dr. med .

E.____ , FMH Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, nannte in seinem Bericht vom 25. Juli

2022 (Urk. 9/80) zuhanden der Beschwerdegegnerin die Diagnosen Depression, Migräne und immunologische Problematik, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten. Die Arbeitsunfähigkeit werde psychiatrischerseits attestiert. Die Beschwerdeführerin sei für 2-3 Stunden pro Tag arbeitsfähig. 4.7

Im Bericht der Klinik für Neurologie des D.____ (eingegangen am 2. Dezember 2022, Urk. 9/88) wird bei einem als stationär bezeichneten Gesundheitszustand auf den beigelegten Sprechstundenbericht vom 18. November 2022 verwiesen, worin eine Migräne mit Aura (ICHD-3 1.2) diagnostiziert wird.

-

a namnestisch 2-3 x/Woche, Dauer von 1-3 Tagen, einseitig (links häufiger als rechts), frontal, periorbital , intermittierend hemikranial , vom Charakter pulsierend, mit mittlerer Intensität 6/10, begleitend Photo - und Phonophobie, Übelkeit, selten Erbrechen, Rückzugstendenz, Verschwommensehen und Hypästhesie in linker Gesichtshälfte während dem Kopfschmerz und bis 3-5 Tage nach dem Kopfschmerz persistierend, Reduktion unter Medikation.

-

Klinisch: bekannte Hypästhesie im Bereich V1-V3 links

-

Diagnostisch: MRI Schädel 2017 und extern 2021: unauffällig, MRI HWS

2017: ohne Hinweis auf entzündliche Läsion/Sekundäre Ursache 4.8

Im Verlaufsbericht (eingegangen am 4. Dezember 2022, Urk. 9/91) hielt Dr.

E.____ fest, dass die Befundlage unverändert sei, die Beschwerdeführerin zu 80 % in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, die Arbeitsfähigkeit nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne und eine Belastbarkeit von mindestens 2 Stunden pro Tag für Massnahmen der Wiedereingliederung bestehe. Zudem liege die Motivation der Beschwerdeführerin bei 7 von 10.

Dem beigelegten Bericht über die am 4. August 2022 durchgeführte transthorakale Doppler-Echokardiografie bei atypischen Thoraxschmerzen ist ein normaler Befund zu entnehmen (Urk. 9/92). 4.9

PD Dr. med. F.____ , Fachärztin für Innere Medizin (FMH), Psycho somatische Medizin (FMH/SAPPM) und Homöopathie (FMH/SVHA), welche die Beschwerdeführerin seit Februar 2022 psychotherapeutisch behandelt, führte in ihrem Bericht vom 24. November 2022 (Urk. 9/97) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittel schwere Depression (ICD-10: F32.1) vor dem Hintergrund einer immunologischen Störung mit rezidivierenden Infekten auf . Die Beschwerdeführerin

zeige eine ausgedehnte Erschöpfungssymptomatik mit Somatisierung, Schlafstörungen und trauriger Verstimmtheit, wobei die grosse psychische Belastung durch eine rezidivierende Schmerzsymptomatik durch Gürtelrose und Herpes herrühre. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Therapiebeginn bei weniger als 10 % und sei primär durch das immunologische Geschehen limitiert; dabei seien die Depression und ihre Symptomatik nur sekundär. Weitere Angaben zur beruflichen Situation und zum Eingliederungspotenzial machte Dr.

F. ___ nicht. 4.10

Dem Bericht der G. ___ GmbH vom 1. Dezember 2022 (Urk. 9/103) zuhanden der Beschwerdegegnerin sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

-

Status nach diagnostisch-therapeutischer Laparoskopie mit

Tera t om entfernung Ov a r rechts, C h romopertubation (Januar 2018)

-

Entry Dyspareunie

-

Status nach Kolpoperineoplastik mit vaginalem Enhancement (August 2017)

-

Status nach Lasertherapie vulvär, perianal und vaginal (August 2015 und 2020 bei Condylomata

acuminata

-

Status nach sekundärer Sectio caesarea (Oktober 2014)

-

Status nach medikamentöser Abruption 2000 und chirurgischer Abruption 2010

-

Rezidivierender Genitalherpes

In Bezug auf die eingeschränkte Dyspareunie sei die Indikation zur Kolpoperineoplastik gestellt worden. Die postoperative Arbeitsunfähigkeit betrage eine Woche (2. bis 9. Dezember 2022). 4.11

Im Verlaufsbericht der Klinik für Immunologie des D. ___ vom 13. Januar 2023 (Urk. 9/107) wurde unter Verweis auf die im Vergleich zum Vorbericht (vgl. E. 4.5) gleich gebliebene Diagnoseliste ausgeführt, dass der Gesundheitszustand stationär sei und die Beschwerdeführerin bei einer hohen Motivation (9 von 10) wöchentlich zu 20 % arbeitsfähig sei. 4.12

Im interdisziplinären (internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und zusätzlich neuropsychologischen) B.____ - Gutachten vom 21. September 2023 (Urk. 9/134) wurden

- im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung - folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (S. 10 ff.) :

-

Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-selbstunsicheren, zwanghaften, narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0)

-

Chronisches Cervikalsyndrom linksbetont (ICD-10: M54.02), grossenteils myofascialer Genese, mit kyphotischer Fehlhaltung der HWS sowie Kopfschiefhaltung nach links

-

Chronisches Lumbovertebralsyndrom linksbetont (ICD-10: M54.06), akzentuiert durch LWS-Hyperlordose

-

Femoropatelläre Dysfunktion links (ICD-10: M22.2) und möglicher Meniskusläsion

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verblieben folgende Diagnosen :

-

Rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leicht gradige Episode (ICD-10: F33.0)

-

Leichte Achillessehnentendinose und anamnestisch rezidivierende leichte Fasciitis plantaris links, wahrscheinlich unterhalten durch Knick-Senkfüsse und Adipositas

-

Status nach Operation von dorsalem Handgelenksganglion inklusiv Rezidiv links in jungen Jahren

-

Episodische Migräne mit Aura (ICD-10: G43.1)

-

Status nach chronischer Migräne (ICD-10: G43.3)

-

Trigeminus-Neuropathie V2-V3 links unklarer Ursache (ICD-10: G50.8)

-

Sensibles Hemisyndrom links, funktionell (ICD-10: R20.1)

-

Chronischer Nikotinabusus (10 py)

-

Übergewicht (BMI 29.5 kg/m²)

-

Rezidivierende Varizella

zoster und Herpes simplex 1 (Erstdiagnose Januar 2021)

-

Ätiologie: wahrscheinlich selektive T-Zellschwäche gegenüber Herpesviridae

-

Klinik: Zoster oticus (VZV), Herpes genitalis (HSV-2)

-

Lokalisationen: Ohren beidseits, Zunge, gluteal links, genital, submammär rechts, Nares beidseits, Handrücken rechts , Fussrücken

-

Asthma bronchiale: wahrscheinlich allergische extrinsische obstruktive Pneumopathie mit Reversibilität

Bei der internistischen Abklärung habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie wegen Schmerzen und Depression nicht arbeitsfähig sei. Im Vordergrund stünden psychische Probleme und die Nervenschmerzen. Internistisch relevant seien die kardiovaskulären Risikofaktoren Nikotinabusus und Übergewicht. Die Beschwerdeführerin sei seit März 2023 beim Hausarzt in Behandlung mit Saxenda und habe damit bisher 5 kg an Gewicht verloren. Wegen rezidivierender Varizella Zoster- und Herpes simplex- Infektionen erfolge eine Behandlung in der Klinik für Immunologie des D.____. Ätiologisch sei eine selektive T-Zellschwäche gegen Herpesviridae postuliert worden, wobei sämtliche Behandlungsversuche der Herpesinfektionen bisher fehl geschlagen seien . Eine gewisse vorübergehende Besserung der neuralgiformen Schmerzen trete jeweils nach Botox i njektionen ein.

Dem im Nachhinein zugestellten Bericht der D.____ - Klinik für Immunologie vom 2. Juni 2023 sei zu entnehmen, dass nach dem Stopp der Famvirprophylaxe keine weiteren typischen Bläschen mehr aufgetreten seien , die Beschwerde führerin jedoch weiterhin über rezidivierende Beschwerden (Brennen, Papeln,

Juckreiz, keine Rötung, keine Vesikel) am rechten Ohr, der Rima ani und der Mammae geklagt habe. Antihistaminika hätten keine Wirkung gezeigt. Nach gewiesen worden sei HSV Typ 2 zuletzt im Mai 2022 gluteal links, seither nicht mehr. Insgesamt hätten die Papeln nicht sicher zugeordnet werden können, wobei ein viraler oder ein urtikarieller Ursprung in Frage komme. Eine kontinuierliche Einnahme der antiviralen Medikamente sei derzeit nicht indiziert

gewesen. Beim Erscheinen von Bläschen sollte eine Probeentnahme folgen.

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus internistischer Sicht lediglich bei einem akuten Herpes Schub.

Ebenfalls vom Hausarzt sei

das Inhalativum

Symbicort verordnet worden, welches bei Bedarf an gewendet werde. Sodann liege gemäss dem Bericht der D.____-Klinik für Immunologie eine allergische extrinsische obstruktive Pneumopathie vor. Da eine Spirometrie im März 2022 normale Werte ergeben habe, sei davon auszugehen, dass das Asthma bronchiale nicht arbeitsfähigkeitsrelevant sei (S. 6 f.).

Im Rahmen der neurologischen Abklärung habe die Beschwerdeführerin unter der aktuellen Migränesituation angegeben, dass sie unterschiedliche Attacken habe; einerseits spüre sie Schmerzen schon beim Aufstehen im Sinne eines Druckes, der dann stärker werde und praktisch immer begleitet sei von einem Kribbeln auf der linken Gesichtseite, auch hinten am Kopf, der sie dann im Nacken blockiere. Die Gefühlsstörung dehne sich auch auf den linken Arm aus, begleitend habe sie auf dem Rücken weh. Praktisch jede Kopfschmerzattacke sei von dieser Gefühlsstörung, die immer links lokalisiert sei, begleitet. Zum Teil habe sie auch visuelle Auren gehabt, in letzter Zeit seien solche jedoch nicht mehr aufgetreten. Die Schmerzen seien derzeit weniger intensiv als früher, sie seien ebenfalls links lokalisiert und würden in einer Intensität von 6 und 10 auf der Skala angegeben. Nicht selten habe sie auch Attacken nach dem Essen. Die Beschwerdeführerin beschreibe insgesamt Migräneattacken, welche immer begleite t

seien von sensorischen Phänomenen. Als konstant angegeben werde ein Schmerz im Gesichtsbereich links, intermittierend komme es zu wechselnd lokalisierten «Nervenschmerzen» auch im thorakalen Bereich. Praktisch alle Attacken seien begleitet von sensorischen Phänomenen auf der linken Seite im Gesicht und am Arm, früher sei es auch zu visuellen Auren gekommen, möglicherweise zu apathischen (S. 7).

Von rheumatologischer Seite (S. 7 ff.) seien primär Nacken-Schulter- und Armschmerzen links vorhanden, vor allem seit circa 2011, als sie noch als Coiffeuse gearbeitet habe, im Verlauf seien auch Kreuzschmerzen aufgetreten, soweit erinnerbar akzentuiert bei der Schwangerschaft im 2014 mit rezidivierenden Schmerzexazerbationen im Sinne von

Hexenschüssen mit dann auch Aufrichteschmerzen, belastungsabhängigen und

positionsabhängigen Knieschmerzen links, zum Teil popliteal, zum Teil um das ganze Knie, mit begleitender Schwellung und Wadenschmerzen, manchmal auch stehabhängige Bein schmerzen und -schwellungen beidseits sowie selten Fersenschmerzen links. Bei der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit von Wirbelsäule und peripheren Gelenken erhalten, zum Teil sei eine leichte Hyperlaxität zum Beispiel an den Händen vorhanden. Es

zeigten sich Nacken-Schultergürtelschmerzen dorsal links vor allem bei Rotationen der Halswirbelsäule nach links, eher Dehnungsschmerzen bei Bewegungen nach rechts, und auch bei Schulterbewegungen inklusive Abduktion über 90°. Die Schultergelenksfunktion sei symmetrisch erhalten. Auffällig seien multiple Druckdolenzen im Bereich von dorsalem und ventralem Schultergürtel, Schulterregion und Oberarmmuskulatur, Thoraxregion ventral bis subaxillär, jeweils links. Schmerzen in der Kreuzregion seien vor allem bei Lateralflexion und bei Extension angegeben worden, die Beweglichkeit der LWS sei erhalten. Auch hier zeigten sich am Beckengürtel multiple Druckdolenzen links. Das linke Knie sei endphasig schmerzhaft bei Flexion, es beständen ein femoropatellärer Verschiebeschmerz, eine Lateralisierung der Patella bei Flexion und Druckdolenzen vor allem popliteal und in der proximalen Wadenmuskulatur, leicht druckdolent seien auch die Achillessehne links und der Plantarfascienansatz links. Entzündliche Befunde an den peripheren Gelenken könnten aktuell nicht objektiviert werden. Radiologisch fanden sich an HWS und LWS Fehlstellungen mit Kyphosierung der HWS und Kopfschiefneigung nach links, eine LWS-Hyperlordose und linkskonvexe Skoliose, z.T. auch klinisch objektivierbar inkl. verstärkte cervikothorakale

Kyphosierung. Das Röntgen des linken Knies sei unauffällig.

Es handelt es sich insgesamt um ein chronisches cervikospodylogenes Syndrom links, grossenteils myofascialer Genese im Bereich von Nacken-Schultergürtel, Schulter- und Oberarmmuskulatur sowie Brustkorb links, unterhalten auch durch eine kyphotische Fehlstellung der HWS und Kopfschiefhaltung nach links, zusätzlich um ein Lumbovertebralsyndrom, akzentuiert durch eine LWS-Hyperlordose, und schliesslich um eine femoropatelläre Dysfunktion links mit differential diagnostisch möglicher Bakerzyste, allenfalls auch Meniskusläsion bei Angabe von poplitealen Schmerzen und Giving

way im Knie. Bei positiver Familienanamnese mütterlicherseits bezüglich Arthritis, insbesondere Morbus Bechterew, fehlt es bei der Beschwerdeführerin klare anamnestiche, klinische, labormässige und radiologische Hinweise für ein Krankheitsbild aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis. Die angegebenen seltenen Fersenschmerzen dorsal oder plantar links mit aktuell minimaler Druckdolenz an den Ansätzen von Achillessehne und Plantarfascie am Calcaneus imponieren nicht entzündlich, sie seien eher Folge von statischen Veränderungen mit Knick-Senkfüssen und Adipositas und ständen auch gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im Vergleich zu den übrigen Bewegungsapparatproblemen, v.a. im Nacken-Schultergürtelbereich, im Hintergrund. Überlagert würden die Schmerzen durch die bekannten Folgen von auch gemäss Akten dokumentierten polylokulären und rezidivierenden Herpes zoster-Episoden am ganzen Körper inklusive Brustregion, Rücken-/Beckenregion oder auch Gesicht-Nackenregion links.

Bei der psychiatrischen Untersuchung (S. 9) habe die Beschwerdeführerin beschrieben, dass sie wegen «Mobbing und Unterdrückung» im Geschäft 2019 ein Burnout gehabt habe. Es sei in der Folge zu einer Erschöpfungsdepression gekommen. Ansonsten beschreibe sie eine allgemeine Überforderung und stelle Bezug zu ihrer somatischen Situation her. Die Beschwerdeführerin beschreibe zusätzlich zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren.

Bei der Exploration zeige sich eine zwanghafte Symptomatik mit Zwangshandlungen, wobei ihr Sohn schon in gewisse Zwänge miteingebunden sei. In Bezug auf die Persönlichkeit werde von einer strukturellen Störung ausgegangen. Anlässlich der durch

geführten Persönlichkeitsdiagnostik (SKID-II) sei die Angabe von Selbstunsicherheit, Zwanghaftigkeit neben narzisstischen Anteilen und depressiven Kognitionen erfolgt.

Psychiatrisch besteht eine Persönlichkeitsstörung mit psychosomatischer Überlagerung. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei im Bericht des A. ___ vom 5. November 2021 nach abgeschlossener Diagnostik bestätigt worden. Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 79 ff.) wird dazu ausgeführt, dass davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin emotionale Konflikte über eine erhöhte Leistungsbereitschaft lange Zeit habe kompensieren können. Das Aufrechterhalten sei spätestens mit der Geburt ihres Sohnes und der damit verbundenen zusätzlichen Belastung nicht mehr automatisch möglich gewesen. Es sei zu einer allmählichen depressiven Symptomatik gekommen, die dann mit den Konflikten am Arbeitsplatz in einer Erschöpfung mit einer Anpassungsstörung bzw. depressiven Symptomatik gemündet habe. Die Beschwerdeführerin sei zusätzlich durch die somatischen Befunde belastet gewesen bzw. das enorme Stresserleben habe dann auch wieder zur negativen Beeinflussung der somatischen Befunde geführt. Die Beschwerdeführerin sei aktuell bei Dr. F. ___ in psychiatrischer Behandlung; zuvor sei sie bis September 2021 im A. ___ ambulant behandelt worden. Anzu merken sei, dass sich die Beschwerdeführerin derzeit als alleinziehende Mutter eingerichtet habe und sich auf dieses Leben konzentriere.

Der psychiatrische Gutachter hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin einen geregelten Tagesablauf habe, ihren Sohn betreuen und den Haushalt erledigen könne. Sie selbst möchte einer Arbeitstätigkeit nachgehen. Die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse sei zwar grundsätzlich

noch möglich, jedoch nicht in einem realistischen Arbeitsumfeld. Der Beruf fordere letztlich Flexibilität, Umstellungsfähigkeit und eine wohlwollende Kommunikation von Seiten der Coiffeuse, wozu die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei. Somit werde insgesamt für die Tätigkeit als Coiffeuse keine Arbeitsfähigkeit mehr angenommen. In einer gut angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig bezogen auf ein Vollpensum.

Aus neuropsychologischer Sicht sei eine leichte neuropsychologische Störung festgestellt worden, welche unter Anwendung von Richtwerten zu einem Grad der Arbeitsunfähigkeit zwischen 10-30 % führe (S. 95). Die Untersuchung sollte zudem eine allfällige ADHS-Symptomatik abklären. Bei der klinischen psychiatrischen Untersuchung ergäben sich Hinweise für eine solche Symptomatik, eine umfassende Abklärung sei aber im Rahmen der Begutachtung nicht möglich gewesen. Eine vertiefte Anamnese sowie Fragebogenerhebung zur möglichen ADHS-Symptomatik in der Kindheit und im Erwachsenenalter seien nicht zielführend durchführbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe zum Teil inkonsistente

Angaben zu Symptomen in der Kindheit gemacht und habe nach eigenen Angaben deutliche Schwierigkeiten gehabt, sich an ihre Kindheit zu erinnern. Die Beantwortung der ihr ausgehändigten Fragebögen sei ihr nicht möglich, da sie dies kognitiv zu sehr anstrengend und ihr oft das Verständnis für die vorgegebenen Items gefehlt habe. Ein standardisiertes Fragebogeninterview sei aufgrund eines dauerhaften Vorbeiredens der Beschwerdeführerin sowie Nichtfestlegens auf vorgegebene Antwortmöglichkeiten nicht durchführbar gewesen. Ausserdem sei aufgrund der reduzierten kognitiven Belastbarkeit im Rahmen der Schmerzsymptomatik keine ausführliche neuropsychologische Testung der

Aufmerksamkeitsfunktionen möglich gewesen . Insgesamt habe daher zum jetzigen Zeitpunkt keine valide Beurteilung hinsichtlich des Vorliegens einer AD H S getroffen werden können (S. 9 f.) .

Die B. ___ -Gutachter hielten in ihrer Beurteilung weiter fest , dass die Angaben der Beschwerdeführerin insgesamt konsistent und plausibel seien . Sie nehme jedoch den somatischen Anteil stärker wahr als die psychische Erkrankung , wobei die psychische Erkrankung klar im Vordergrund stehe .

Belastungsfaktoren seien die psychosozialen Faktoren wie Abhängigkeit von der Sozialhilfe, Stellenlosigkeit, alleinerziehende Mutter, finanzielle Belastungssituation mit Schulden. Als Ressource sei die Berufsausbildung anzusehen, wobei diesbezüglich eine Einschränkung bestehe , da die Beschwerdeführerin nicht mehr als Coiffeuse arbeiten möchte. Zudem sehe

sie sich selbst nicht als arbeitsfähig an. Die soziale Einbindung innerhalb der Genossenschaft sei vorhanden, die Beziehung zur Ursprungsfamilie sei konfliktbehaftet. Positiv sei die geregelte Tagesstruktur , so habe die Beschwerdeführerin Haustiere (2 Katzen und 1 Hund) und kümmer e sich allein um ihren Sohn und ihren Haushalt. Sie könne sich an Regeln und Routinen anpassen, dabei seien fixe Strukturen günstiger. Durch die Zwanghaftigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit reduziert. Aufgrund des Schmerzerlebens sei die Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. Sie könne fachliche Kompetenzen anwenden, das Neulernen sei leicht vermindert durch die depressive Komponente, sie brauche daher eine längere Einarbeitungszeit. Sie fühle sich rasch überlastet und sei lärmempfindlich. Sie benötige mehr Pausen. Eine Tätigkeit sollte kognitiv nicht zu anspruchsvoll sein. Die Beschwerdeführerin

könne sich in Situationen , in denen sie abhängig sei , schlechter selbst behaupten. Grössere Gruppen seien ungünstig, da es bei Konflikten rasch zur Vermeidung und Überforderung komme . Sie sei zudem leicht kränkbar und fühle sich schnell nicht wahrgenommen, was zu Konflikten führe . Die Stresstoleranz sei gering und es komme zur psychosomatischen Reaktion. Sie sei von der eigenen Meinung überzeugt und möchte diese durchsetzen, was im beruflichen Umfeld zu Konflikten führen könne (S. 10 f.) .

Die Gesamtarbeitsunfähigkeit bestehe primär aus psychischen Gründen. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer und internistischer Sicht mit 100

% einzuschätzen. Hier sei anzumerken, dass im Rahmen einer Migräneattacke die Arbeitsfähigkeit kurzfristig und in unvorhersehbarer Weise ganz oder teilweise beeinträchtigt sei . Dasselbe gelte für einen akuten Herpeschub. In Bezug auf die Schmerzen im Trigeminalbereich links sei keine Arbeitsunfähigkeit abzuleiten , wobei festzuhalten sei, dass diese Beschwerden derzeit ausser mit Botox -Injektionen auch nicht behandelt werden. Diese Einschätzung gelte ab dem Frühjahr 2022. Neurologisch sei die Arbeitsfähigkeit bzw. der Befund erst ab November 2021 dokumentiert, weshalb es zwischen diesem Zeitpunkt und dem Frühjahr 2022 vorübergehend zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit gekommen sein könne . Eine genaue Datierung sei aus neurologischer Sicht nicht möglich. In Bezug auf die internistischen Befunde sei lediglich von einer vorübergehenden, zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeit bei einem akuten Herpeschub auszugehen, dies ab Erstmanifestation des Herpesinfektes im Januar 2021. Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der früher ausgeübten Tätigkeit als Coiffeuse um 40

% reduziert, da v.a. auch die repetitiven Halte - oder Überkopf arbeiten der Arme ungünstig seien .

Zu erwähnen sei , dass die Krank schreibung ab August 2019 wegen Burnout und nicht wegen der Probleme am Bewegungsapparat erfolgt sei . Somit sei die reduzierte Arbeitsfähigkeit ab Gutachtendatum zu sehen. In der aktuellen , seit August 2020 ausgeübten Tätig keit im Sinne einer Haushalthilfe für drei Stunden pro Monat besteh e eine volle Arbeitsfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Coiffeuse in dem beschrieben Arbeitsumfeld nicht mehr arbeitsfähig.

Insgesamt besteh e in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Coiffeuse /Rezeptionistin) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit der psychischen Dekompensation im August 2019 (S. 13 f.) . In angepasster Tätigkeit bestehe rheumatologisch in einer leichten bis mittelschweren, möglichst wechsel belastenden Tätigkeit, ohne repetitive Halte- oder Überkopfarbeiten der Arme (v.a. des linken Armes) und ohne notwendiges repetitives Treppengehen, Knien oder Kauern eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit 20 % Leistungsminderung durch die chronische Schmerzproblematik ab Gutachtendatum. Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in einer gut angepassten Tätigkeit betrage 80 % bezogen auf ein Vollpensum. Die Einschätzung gelte ab Januar 2022, dies nach Abschluss der Diagnostik im A.____ . Es werde hier jedoch von einem theoretischen Arbeitsbeginn mit ca. 30 % ausgegangen und einer Steigerung von jeweils 10 % pro Monat, sodass die 80%ige Arbeitsfähigkeit ab Juni 2022 gelte. Hinsichtlich medizinischer Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die B.____ -Gutachter fest, dass a us rheumatologischer Sicht das geplante Krafttraining dringend zu unterstützen und die Physiotherapie fortzusetzen sei. Im Verlauf könne wahrscheinlich das MTT allein weitergeführt und Physiotherapien bei Bedarf eingesetzt werden. Es sei aber nicht mit einer signifikanten Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, die Massnahmen dienten primär dem Aufrechterhalten der oben erwähnten Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht. Sinnvoll sei eine rheumatologische Mitbetreuung bei den diversen Problemkreisen am Bewegungsapparat. Sollten die Knieschmerzen persistieren ,

e s werde ein MRI des linken Knies empfohlen. Weiter sei e ine intensive, verhaltenstherapeutische Psychotherapie indiziert, diese sollte im Rahmen einer Mitwirkungspflicht angeordnet werden. Eine medikamentöse Therapie der Zwänge bzw. der depressiven Anteile sei ebenfalls indiziert, hier müsste jedoch die behandelnde Psychiaterin genau evaluieren und die Beschwerdeführerin beraten. Da die ADHS-Diagnostik im Rahmen der Begut achtung wegen des Verständnisses der Beschwerdeführerin und der Über forderung mit den Fragebögen nicht habe abgeschlossen werden

können , sollte diese ambulant initiiert werden. Bei positivem Ergebnis würden sich medikamentöse Optionen ergeben. Zudem könne der Sohn dann ebenfalls betroffen sein, allenfalls ergäben sich daraus für ihn Unterstützungs möglichkeiten .

Im Haushalt ergäben sich keine Einschränkungen, da es sich um eine angepasst e Tätigkeit handle und in Eigenregie verrichtet werde könne. 4.13

RAD-Arzt Dr. C.____ empfahl in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 29. September 2023 (Urk. 9/137 S- 6 f.) auf das poly disziplinären B.____ -Gutachten vom

21. September 2023 abzustellen. Dieses erfülle die formalen Kriterien und sei in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel und nachvollziehbar. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Coiffeuse /Rezeptionistin ergäben sich unter Verweis auf die gutachterliche Diagnoseliste Einschränkungen in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivitäten, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, der Fähigkeit zur

Selbstpflege und Selbstversorgung, der Mobilität und Verkehrsfähigkeit. Das Belastungsprofil sehe Tätigkeiten mit fixen Strukturen, Möglichkeit für Pausen, lärmarmem Arbeitsplatz, eher Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin selber ausführen könne, keine Tätigkeiten in grösseren Gruppen, ohne hohe Anforderungen an die Sozialkompetenz vor. Die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse /Rezeptionistin betrage seit August 2019 100%. In einer dem Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit zeige sich die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf folgendermassen: von August 2019 bis Dezember 2021 100%, ab Januar 2022 70%, ab Februar 2022 60%, ab März 2022 50%, ab April 2022 40%, ab Mai 2022 30% und ab Juni 2022 20%. Eine weitere Verbesserung sei psychiatrisch unklar, doch seien gutachterlich medizinische Massnahmen zum Erhalt der 80%igen Arbeitsfähigkeit empfohlen. Im Haushalt ergäben sich medizinisch keine Einschränkungen. Zu den medizinischen Massnahmen

verwies Dr. C. ___ auf die gutachterliche Einschätzung und wies im Weiteren darauf hin, dass sich in einem sensitiven Testverfahren zur Erfassung von Motivation und Anstrengungsbereitschaft keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Ein Verfahren zur Validierung der Beschwerdeschilderung, welches mittels Fragebogenerhebung durchgeführt werde, habe nicht zielführend umgesetzt werden können. Klinisch hätten sich keine Hinweise auf eine mangelhafte Leistungsbereitschaft in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten feststellen lassen. Die Beschwerdeführerin sei während der neuro-psychologischen Untersuchung bemüht gewesen, gute Resultate zu erzielen; ihre Kooperationsbereitschaft sei durchgängig vorhanden gewesen. 4.14 Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens gestützt auf die Einschätzung ihrer Sachbearbeiterin vom 24. Oktober 2023 (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 25.

Oktober 2023, Urk. 9/137 S.

E. 1.5.1

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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln (vgl. nachfolgend E. 1.5.2) demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.5.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zu sprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen ; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in recht licher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 5.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Aus wirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Recht sprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die

Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni

2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

E. 2

), was der Beschwerdeführerin am 5. April 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 6. Dezember 2023 (Urk. 2)

im Wesentlichen damit, dass keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung vorliege und die Beschwerdeführerin auch den Haushalt uneingeschränkt erledigen könne. Es stünden psychosoziale Belastungsfaktoren (Stellenlosigkeit, Sozialhilfebezug, etc.) im Raum, welche invalidenversicherungsrechtlich irrelevant seien. Gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin am Standortgespräch vom 4. März 2020 bleibe es bei der Qualifikation als Teil erwerbstätige bei einem Pensum von 63 % und einem Aufgabenbereich von 37 %.

E. 2.2

Die Beschwerdeführer in

beantragt dagegen, dass ihr eine ganze Invalidenrente bereits rückwirkend ab August 2020 auszurichten sei; die Verfügung

vom 19. Juni 2020 sei angesichts der gutachterlich festgestellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit August 2019 wiedererwägungsweise aufzuheben. Im Weiteren könne auf das interdisziplinäre B.____-Gutachten nicht abgestellt werden, da es weder vollständig noch schlüssig sei. Sodann sei sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, da sie im Gesundheitsfall als Alleinerziehende ohne Ehegatten-Alimente seit der Einschulung ihres Sohnes im Sommer 2019 wieder zu 100 % erwerbstätig wäre

(Urk. 1).

E. 2.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (vgl. E. 1.5.3), vorliegend die Verfügung der IV-Stelle vom 19. Juni 2020 (Urk. 9/26). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird - soweit erforderlich - im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Verfügung vom 19. Juni 2020 (Urk. 9/26), mit welcher das Leistungsbegehren aufgrund der ab 1. Mai 2020 wiedererlangten Arbeitsfähigkeit abgewiesen wurde, basierte auf folgenden medizinischen Beurteilungen:

E. 3.2

Im Bericht des A.____ vom 22. November 2019 (U rk. 9/13 S. 25 f.) zuhanden des Vertrauensarztes der Allianz wurden folgende Diagnosen aufgeführt:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
(ICD-10: F33.1)

-

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensführung (ICD-10:
Z73)

Die Beschwerdeführerin sei seit Anfang August 2019 aufgrund einer Burnout-Symptomatik krankgeschrieben ; ihr gehe es aber schon länger nicht mehr gut. Sie arbeite als Coiffeuse und sei am Arbeitsplatz in eine schwierige Mobbing situation hineingeraten mit Beleidigungen und Anschuldigungen. Bereits im Vorfeld habe sie in Stresssituationen unter migräneartigen Kopfschmerzen mit Taubheit der linken Gesichtshälfte gelitten. Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in ihrem angestammten Beruf als Coiffeuse . Die Beschwerdeführerin könne nicht mit dem Leistungs- und Termindruck umgehen; die geforderte Multitasking-Funktion am Empfang führe zudem zu einer starken Erschöpfungssymptomatik. Prognostisch sei nicht von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin erhalte sodann Unterstützung durch den hausinternen Sozialdienst im Sinne eines Job-Coachings.

E. 3.3

Dem von der Allianz in Auftrag gegebenen versicherungsmedizinisch-arbeits prognostischen Abklärung sbericht vom 31. Dezember 2019 (Urk. 9/13 S. 16 f.) ist zu entnehmen, dass es sich um eine reaktiv-arbeitsbezogene Problematik handle, woraus eine Unzumutbarkeit der Rückkehr in die alten, angestammten Arbeits verhältnisse resultiere. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz zu 100 % arbeitsunfähig .

4.

4.1

Nach der vorliegenden

Neuanmeldung im März 2021

lag der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 6. Dezember 2023 (Urk. 2) Folgendes vor:

4.2

Im Bericht des A.____ vom 26. März 2021 (Urk. 9/42) zuhanden der Beschwerdegegnerin wird zum Rentenprüfungs gesuch Stellung genommen und ausgeführt, dass eine abschliessende Diagnostik noch nicht erfolgt sei, doch sich mit der testpsychologischen

Abklärung neue Erkenntnisse zeigten , die auch klinisch hätten bestätigt werden können und einen relevanten Einfluss auf die Prognose zeigten. Die Beschwerdeführerin leide am ehesten unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F31.0, die sich mitunter durch starke interaktionelle Auffälligkeiten zeige. Beim früheren Arbeitgeber habe die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer stark ausgeprägten und kombinierten Persönlichkeitsakzentuierung grosse Schwierigkeiten gehabt , im Team zu arbeiten. Eine therapeutische Arbeit, die über eine Stabilisierung hinausgehe, sei aufgrund der geringen Umstellungs-, Introspektions- und Reflexionsfähigkeit kaum möglich. Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine schwere und chronifizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung, die sich in der Testpsychologie ebenfalls diagnostisch herauskristallisiert habe. 4.3

Im Bericht des A.____

vom 5. November 2021 (Urk. 9/59) zuhanden der Beschwerdegegnerin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

-

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
(ICD-10: F33.1)

-

Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung,
Burnout (ICD-10: Z73)

-

kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, zwanghaften,
paranoiden, narzisstischen sowie emotional-instabilen (Borderline -Typ)
Persönlichkeitsanteilen (ICD-10: F61.0)

-

Migräne mit Aura (klassische Migräne, ICD-10: G43.1)

Die Beschwerdeführerin sei vom 19. September 2019 bis 15. September 2021 im dortigen Zentrum für Psychosomatik behandelt worden. Die Persönlichkeits diagnostik sei mittels SKID-II und SCID-5-P D-Interview erfolgt, wobei es sich für eine Diagnosestellung um ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten handeln müsse, welches sich unflexibel und tiefgreifend in sozialen und persönlichen Situationen manifestiere und in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionen führe. Weiter müsse ein Muster stabil und andauernd sein und in seinem Beginn auf die Adoleszenz oder das frühe Erwachsenenalter zurückführbar sein. Die diagnostisch aufgeführten Persönlichkeitsanteile hätten sich bei der Beschwerdeführerin im klinische n Interview als klinisch relevant erwiesen , seien klinisch beobachtet worden

und führten zu ausgeprägten Beeinträchtigungen im Alltag (S. 4) .

Da die alleinerziehende Beschwerdeführerin einer ambulanten Therapie mit persönlichen Konsultationen wie auch einer teilstationären oder stationären Behandlung anhaltend

ablehnend gegenübergestanden habe, sei es leider nicht möglich gewesen, Einigkeit bezüglich eines adäquaten therapeutischen Settings und Vorgehens zu erzielen, weshalb die Psychotherapie in gegenseitigem Einvernehmen im September 2021 beendet worden sei. Die depressive Symptomatik habe durch die Psychotherapie nicht reduziert werden können, da eine der Beschwerdeführerin nahegelegte antidepressive Psychopharmakotherapie abgelehnt worden sei. Insbesondere in den letzten Konsultationen sei die Beschwerdeführerin oftmals stark reiz- und streitbar und teils rasch wechselnd im Affekt gewesen. Vorgegebene Grenzen im Sinne der zeitlichen Limitierung von Konsultationen seien von der Beschwerdeführerin teils nicht mehr akzeptiert worden. Dies sei im Kontext der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung zu sehen und zeige eindrücklich, wie erheblich beeinträchtigt die Beschwerdeführerin hinsichtlich einer adäquaten Interaktion mit anderen Menschen sei (S. 3).

Die langjährige Erwerbsfähigkeit trotz Persönlichkeitsstörung ergebe sich aus dem ausgeprägten Leistungs- und Karrierestreben der Beschwerdeführerin, wodurch sie sich für lange Zeit im beruflichen Kontext stabilisieren konnte. Sie habe eigene überhöhte perfektionistische Ziele im Sinne einer zwanghaften Akzentuierung und versuche, den Erwartungen von sich selbst und anderen immer zu entsprechen oder diese zu übertreffen. Dies habe im beruflichen Umfeld zunächst für Lob und Anerkennung gesorgt, was auf den narzisstischen und selbstunsicheren Persönlichkeitsanteil stabilisierend gewirkt habe. Mit der Schwangerschaft und Geburt ihres Sohnes sei die Beschwerdeführerin jedoch immer wieder in Situationen von Stress und Überforderung geraten. Sie sehe sich selbst in einem durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung bedingten verzerrten Bild und könne kaum Fehler oder Schwierigkeiten bei sich eingestehen. Dies habe zu zunehmenden beruflichen Spannungen und auch zu Wechseln der Arbeitsstelle aufgrund vorhergehender Konflikte geführt. Wenn sie es aufgrund familiärer Belastungen nicht geschafft habe, den überhöhten Ansprüchen von innen und außen zu entsprechen, seien starke Insuffizienzgefühle aufgetreten, die schon während der Schwangerschaft zu ersten depressiven Verstimmungen geführt hätten. Die Stimmung der Beschwerdeführerin fluktuiere stark und sie habe Schwierigkeiten, längere Beziehungen aufrecht zu erhalten. In Teamsituationen fühle sie sich schnell ausgeschlossen und nicht angenommen von anderen Teammitgliedern. Sie habe oft misstrauisch paranoid anmutende Gedanken anderen Menschen gegenüber, was immer wieder zu Streitigkeiten, Beziehungsabbrüchen und auch zu Wechseln der Arbeitsstelle geführt habe. Ihre ausgeprägte Persönlichkeitsstörung habe zuletzt auch den Kundenkontakt erschwert. Bisher habe sie kein angemessenes Bewältigungsverhalten entwickelt, weshalb sie sich immer mehr zurückziehe und soziale Situationen vermeide. Die starke Erschöpfungsdepression im Jahr 2019 sei vermutlich durch eine schwere Kränkung im Arbeitskontext ausgelöst worden. Die Beschwerdeführerin empfinde sich selbst dabei als Mobbingopfer, wobei ihr die Fähigkeit zur Perspektivübernahme und Empathie fehle. Nach der Dekompensation habe sie ihre eigenen Ressourcen nicht wieder reaktivieren können, sondern sei in eine andauernde Schonhaltung geraten, was sich wiederum negativ auf ihre zuvor besser kompensierte Persönlichkeitsstörung auswirke (S. 6).

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse (körperlich anstrengend und wechselbelastend, ohne feste Arbeitszeiten im Schichtdienst, im Team mit Kundenkontakt) vom 2. Oktober 2019 bis 31. März

2020 zu 100 % und vom 7. Juli 2020 bis 30. September 2021 zu 80 % arbeitsunfähig gewesen (S. 2). Inwieweit sie wieder eine Arbeitsfähigkeit mit relevant höherem Pensum

erreichen könne, sei aktuell nicht abschätzbar. Notwendige Voraussetzung für einen langsamen Aufbau der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Umfeld wäre sicherlich die Bereitschaft der Beschwerdeführerin, sich auf eine möglichst intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung einzulassen (S. 5). Als Ressourcen weist die Beschwerdeführerin ein gut strukturiertes Arbeitsverhalten auf und sie habe Interesse an Fort- und Weiterbildungen; sie wünsche sich einen Neuanfang und sei motiviert für eine Umschulung. Hinsichtlich des Eingliederungspotenzials wurde festgehalten, dass in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit mit einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit aktuell maximal

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.2

Die B.____-Gutachter kamen in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung unter Verweis auf ihre Diagnoseliste nachvollziehbar zum Schluss, dass die Angaben der Beschwerdeführerin als konsistent und plausibel zu wurdigen seien. Dabei nehme sie den somatischen Teil mit der Migräne und den immunologisch bedingten rezidivierenden Herpes- und Gürtelrosen- Infekten stärker wahr als die psychische Erkrankung. Es sei aber klar die psychiatrische Erkrankung führend. So wurde im psychiatrischen Teilgutachten gestützt auf die detailliert erhobene Befundlage, die berücksichtigten Akten sowie die durchgeführte Persönlichkeitsdiagnostik festgehalten, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (S. 67 ff ; insbes. S. 81) mit vermeidend-selbstunsicheren, zwanghaften und narzisstischen Anteilen nach ICD-10: F61.0) vorliegt. Damit wurde die vom A.____ nach umfassender Diagnostik erstmals gestellte Diagnose explizit bestätigt. Übereinstimmend mit dem Bericht des A.____ vom 5. November 2021 (vgl. E. 4.3) legte auch der begutachtende Psychiater nachvollziehbar dar, dass die langjährige Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin trotz Persönlichkeitsstörung möglich gewesen sei, da sie emotionale Schwierigkeiten über eine erhöhte Leistungsbereitschaft lange Zeit habe kompensieren können; mit der Geburt ihres Sohnes und den damit einhergehenden zusätzlichen Belastungen sei dieser Kompensationsmechanismus aber weggefallen und habe schliesslich in einem „Burnout“ resultiert.

Im B.____-Gutachter wird der Beschwerdeführerin konsensual - aus psychiatrischer Sicht - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse /Rezeptionistin seit der psychischen Dekompensation im August 2019 attestiert (vgl. S. 11 und S. 13 f.). In angepasster Tätigkeit bestehe seit Juni 2022 (nach schrittweise gesteigerter Besserung ab Januar 2022) eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Diese retrospektive Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit August 2019 ist vor dem Hintergrund der rechtskräftigen leistungs abweisenden Verfügung vom 19. Juni 2020 (Urk. 9/26) zu würdigen. Damals wurde ein Anspruch auf IV-Leistungen unter Hinweis auf die Abklärungen der Krankentaggeldversicherung, wonach eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und nach erfolgter Beendigung des Arbeitsverhältnisses per Ende April 2020 ab 1. Mai 2020 von einer wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei ; verneint, weiterführende Untersuchungen unterblieben damals. Erst mit der Persönlichkeitsdiagnostik, welche das A.____ im November 2021 abgeschlossen hatte (vgl. Bericht vom 5. November 2021, E. 4.3) , wurde mit der nun diagnostizierten

kombinierten Persönlichkeitsstörung ein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bewiesen, auch wenn dieses - wovon das B.____-Gutachten ausgeht - schon früher vor gelegen haben mag . Erst mit dieser Bestätigung liegt eine revisionsrelevante Veränderung vor, weshalb der Beginn der vollständigen arbeitsplatzunabhängigen Arbeitsunfähigkeit auf den Abschluss der Diagnostik - mit der geänderten Beweisfähigkeit des Leidens - zu legen ist, d.h. entsprechend dem Bericht des A.____

auf den

5. November 2021 und nicht schon auf August 2019, als bloss eine zur Arbeitsplatzsituation reaktiv wirkende vorübergehende psychische Dekompensation festgestellt worden war , hinsichtlich derer kein weiterer Abklärungsbedarf bestand.

Auch RAD- Arzt Dr. C.____ erachtete das interdisziplinäre B.____ - Gutachten aus psychiatrisch-fachärztlicher Sicht als valide und fasste in Bezug auf die bis herige Tätigkeit zusammen, dass psychisch bedingte

Einschränkungen in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Proaktivität und Spontanaktivitäten, der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, der Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, der Mobilität und Verkehrsfähigkeit beständen . Entsprechend erscheint das vorgesehene Belastungsprofil für Tätigkeiten mit fixen Strukturen, Möglichkeit für Pausen, lärmarmem Arbeitsplatz, eher Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin selber ausführen könne, keine Tätigkeiten in grösseren Gruppen, ohne hohe Anforderungen an die Sozialkompetenz plausibel (vgl. E. 4.13).

Sodann bezog der psychiatrische Gutachter die

massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.3) in seine Beurteilung weitestgehend ein (E. 4.12 und insbesondere Urk. 9/134 S. 77 ff.). Damit vermag der Gutachter zu überzeugen, weshalb kein Raum für eine parallele Überprüfung der praxisgemäss relevanten Standardindikatoren bleibt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2020 vom 3. März 2021 E. 6.3) .

Nach einer schrittweisen Steigerung ist ab Juni 2022 von einer wiedererlangten 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, wobei die Besserung ab Januar 2022 mit der nach Abschluss der Diagnostik möglichen fachärztlich-psychiatrischen, leitliniengerechten Behandlung der strukturellen Störung zusammenfällt (vgl. hierzu Urk. 1 S. 12).

Aufgrund des Dargelegten hat sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit der

erstmalig im November 2021 diagnostizierten ,

valide festgestellten, kombinierten Persönlichkeitsstörung seit der letztmaligen Rentenverfügung vom 19.

Juni 2020 verschlechtert, womit eine revisionsrelevante Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist, weshalb eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl.

hierzu E. 1.5).

E. 6.3

Auch aus rheumatologischer Sicht ist eine Verschlechterung klinisch feststellbar mit den Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden sowie Kreuz- und Knie beschwerden ausgewiesen. In der bisherigen Tätigkeit resultiere daraus ab dem Gutachtensdatum eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit; in angepasster Tätigkeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit, ohne repetitive Halte- oder Überkopfarbeiten der Arme und ohne notwendiges repetitives Treppengehen, Knien oder Kauern besteht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit 20 % Leistungs minderung (Urk. 9/134 S. 56).

Die Gutachter sind sich sodann einig, dass aus internistischer und neurologischer Sicht keine versicherungsmedizinisch relevante längerdauernde Einschränkung resultiert, sondern dass die Beschwerdeführerin bei jeweiligen Migräneattacken oder Herpes- oder Gürtelrosenschüben nur vorübergehend arbeitsunfähig ist. Ent gegen dem beschwerdeweisen Vorbringen, dass dieses immunologische Geschehen zu wenig berücksichtigt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 10), wurden diese Diagnosen ausführlich gewürdigt und beurteilt. Dies wurde denn auch in d er RAD-Stellungnahme vom 5. Dezember 2023 so eingeschätzt (vgl. E. 4.16).

Auch die aus der leichten neuropsychologischen Störung - gemäss angewendeten Richtwerten - eruierte Einschränkung von 10-30 % findet in der inter disziplinären Einschätzung der Gesamtarbeitsfähigkeit von 80 % Platz (vgl. auch E. 4.16).

E. 6.4

), war die Beschwerdeführerin bis Juni 2022 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig . Für die weitere Zeit ab Juli 2022 ist aber in einer angepassten Tätigkeit wi eder von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei einer Teilerwerbstätigkeit von 63 % erübrigt sich eine Invaliditätsbemessung , da ein klar rentenausschliessender Invaliditätsgrad vor liegt.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG endete im November 2022, nachdem die Beschwerdeführerin nach der revisionsrelevanten Veränderung des psychischen Gesundheitszustands aufgrund der diagnostisch bestätigten kombinierten Persönlichkeitsstörung seit November 2021 zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen war . Die Beschwerdeführerin meldete sich am 22. März

2021 bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/39-40, Eingangs datum, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 9/1-152, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), womit unter Beachtung der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der Zeit punkt des frühest möglichen Rentenbeginns auf den 1. September 2021 festzu legen ist.

