

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00005 vom 30. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00005)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00005 du 30 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00005 del 30 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1978 geborene X.\_\_\_\_ war nach ihrer Niederlassung in der Schweiz im Jahr 2001 vorerst bis April 2003 als Buffetmitarbeiterin und nach einer „Familienphase“ sowie nach dem Bezug von Entschädigungen der Arbeitslosenversicherung ab April 2007 zu 50 % als Servicemitarbeiterin tätig (vgl. Urk. 10/2/1-3, 10/17/2, 10/29/1). Nachdem bei ihr ein stanzbiologisch gesichertes invasiv-duktales Mamma-Karzinom rechts diagnostiziert worden war (Urk. 10/1), meldete sie sich am 10. März 2008 und am 11. Juni 2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente sowie von Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (Urk. 10/2, Urk. 10/20). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug, Urk. 10/29), weitere erwerbliche Unterlagen (Urk. 10/17, 10/27, 10/30-33), Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 10/34, 10/39-43, 10/49) sowie die Akten der Krankenversicherung (Urk. 10/36) ein und liess durch das Institut Y.\_\_\_\_, das internistisch-psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 6. Dezember 2010 (Urk. 10/55) erstatten. Des Weiteren erfolgten Abklärungen zum Erwerbsstatus (Urk. 10/57). Mit Vorbescheiden vom 20. sowie vom 21. Juni 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie den Anspruch auf Arbeitsvermittlung verneinen (Urk. 10/60) und dass sie ihr vom 31. Januar 2009 bis am 28. Februar 2011 eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zusprechen werde (Urk. 10/62). Am 24. Juni 2011 erhob die Versicherte dagegen Einwand, dass die Rente nur befristet zuzusprechen sei (Urk. 10/65). Mit Verfügung vom 5. September 2011 wurde das Begehren um Arbeitsvermittlung abgewiesen (Urk. 10/71). Daraufhin reichte die Versicherte einen weiteren medizinischen Bericht ein (Urk. 10/75/2-3). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 10/77/2) verfügte die IV-Stelle am 20. November 2012 auch in Bezug auf die Rente im angekündigten Sinne (Urk. 10/94).

### **E. 1.1**

Invaliderität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronisch

Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil

9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E.

3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E.

4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet . 1. 3

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

#### **E. 1.4**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 , E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.6**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflicht gemäss 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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).

### **E. 1.7**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde ( § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 20. November 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. Dezember 2012 Beschwerde und beantragte, es sei ihr mit Wirkung ab 1. Januar 2009 eine unbefristete sowie höhere als die mit dem angefochtenen Entscheid verfügte Invalidenrente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte sie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 8. Februar 2013 auf das Einreichen einer Stellungnahme (Urk. 9). Dies wurde der Beschwerdeführerin zusammen mit der Verfügung vom 7. März 2013 mitgeteilt, mit welcher ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde (Urk. 13). Mit Gerichtsverfügung vom 14. Juli 2014 wurde die Gastro Social Pensionskasse zum Prozess beigeladen (Urk. 1).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das Gutachten des Instituts Y. \_\_\_ auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei vom 31. Januar 2008 bis Ende 2008 vollumfänglich beziehungsweise ab dem 1. Januar 2009 noch zu 50 % arbeitsunfähig gewesen, und seit dem 3. November 2010 bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in jeder anderen angepassten Tätigkeit.

Entsprechend sprach sie der Beschwerdeführerin ab Januar 2009 (Ablauf des Wartjahres) bis Ende Februar 2011 eine befristete halbe Rente zu (Urk. 2). Die Beigeladene schloss sich der Ansicht der Beschwerdegegnerin an (Urk. 18).

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass bis Ende April 2009 schon alleine wegen der Krebserkrankung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sodass die Rentenherabsetzung - falls sie überhaupt gerecht fertigt sei - zu früh erfolgt sei (Urk. 1 S. 3 und 5). Des Weiteren bemängelt sie, dass nach der Begutachtung durch das Institut Y.\_\_\_\_ keine weiteren epileptologischen Abklärungen durchgeführt worden seien (S. 4 und 7). Infolge ihrer Anfälle sei ihre verbliebene Arbeitskraft nicht wirtschaftlich nutzbar und wenn, dann nicht in der angestammten Tätigkeit. In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit habe deswegen ein Leidensabzug von 25 % zu erfolgen (S. 5 f.). Ohnehin habe sie aber unbefristet Anspruch auf eine halbe Rente, da gemäss den Gutachtern des Instituts Y.\_\_\_\_ für die Zeit vor der Begutachtung auf die Berichte der Klinik Z.\_\_\_\_ abgestellt werden könne und da im Vergleich dazu effektiv keine Verbesserung eingetreten sei (S. 7).

3. 3.1  
Wegen anfallsartigen Krämpfen fand am 24. November 2003 in der psychiatrischen Poliklinik eine psychiatrisch-psychoziale Untersuchung der Beschwerdeführerin statt. Die daran beteiligten Ärzte gelangten zum Schluss, es liege am ehesten eine depressive Reaktion mit Angst im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) vor. Mögliche Auslöser seien verschiedene Überlastungen (Entwurzelung, Kulturschock, Sprache lernen, Probleme bei der Arbeit, Schwangerschaft mit Komplikationen, physiologische und psychische Umstellung nach der Geburt; Urk. 10/34/13-14).

In der neurologischen Klinik und Poliklinik der Klinik Z.\_\_\_\_ wurden gleichentags die Anfalls-, die Familien-, die System-, die Sozial- sowie die übrige relevante Anamnese erhoben, die klinischen Befunde erhoben sowie eine

Elektroenzephalogramm-Untersuchung

(EEG-Untersuchung) durchgeführt. Die beteiligten Ärzte hielten fest, die Ätiologie der Episode mit wahrscheinlich kurzer Bewusstlosigkeit, Amnesie unklarer Dauer und „Verkrampfung“ der Hände und Füße während der Geburt am 22. November 2003 sowie der kurzdauernden „Krämpfe“ des linken Armes und Beines während der Schwangerschaft bleibe vorerst unklar.

Die EEG-Untersuchung habe normale Ergebnisse zu Tage gefördert und auch klinisch hätten sich durchwegs unauffällige Befunde gezeigt, insbesondere ohne Hinweise für fokale neurologische Ausfälle. Dennoch könne eine epileptische Genese aktuell noch nicht sicher ausgeschlossen werden. Am wahrscheinlichsten seien hingegen schmerz- und angstassoziierte Phänomene beziehungsweise eine Hyperventilationssymptomatik (Urk. 10/34/9-10).

Am 14. Februar 2008 erfolgte eine Untersuchung in der Klinik Z.\_\_\_\_, Herzkreislaufzentrum, Klinik für Kardiologie, Dept. für Innere Medizin. Die beteiligten Ärzte gaben an, es hätten sich keine Hinweise auf eine kardiale Genese der stattgehabten unklaren Bewusstseinszustände ergeben. Stattdessen interpretierten sie die Bewusstseinsstörungen als psychogen (Urk. 10/34/12). 3.2

Die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_, Dept. für Frauenheilkunde, Klinik für Gynäkologie, diagnostizierten Anfang 2008 ein invasiv-duktales Mamma-Karzinom rechts und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. Januar 2008 bis auf Weiteres (Urk. 10/1, 10/27/5-7, 10/34/8). Im Bericht vom 18. Juli 2008 ging Dr. med. A.\_\_\_\_ davon aus, die meisten physischen Ressourcen seien uneingeschränkt vorhanden und gab bei den psychischen Ressourcen an, diese seien während der „Bewusstseinsstörungen“ eingeschränkt (Urk. 10/34/4-5). Zuhanden der Krankenversicherung wurde durchgehend bis zum 31. Oktober 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/36/3-12). Mit Bericht vom 6. Februar 2009 gab die Ärztin der Klinik für Gynäkologie der Klinik Z.\_\_\_\_ an, im Vergleich zum Juli 2008 sei der Gesundheitszustand stationär geblieben (Urk. 10/40/1). Dem Bericht vom 31. August 2009 ist zu entnehmen, dass in angestammter Tätigkeit aus rein gynäkologischer Sicht bis zum 30. April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, hernach eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei jedoch psychisch nicht belastbar und sie könne nicht mehr als Servicefachangestellte arbeiten, da sie nicht heben und tragen könne mit dem rechten Arm. Auch die unklaren Bewusstseinsstörungen würden sich nun häufen (Urk. 10/43/2). 3.3

Mit Bericht vom 9. Januar 2009 der Klinik Z.\_\_\_\_, Psychiatrische Poliklinik, wurden als psychiatrische Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit ängstlicher Komponente (ICD-10: F33.1) und rezidivierende dissoziative Anfälle (ICD-10: F44.5) genannt und beiden Diagnosen wurde Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Urk. 10/39/1). Aus isoliert psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 50%. Im Zuge der Chemotherapie habe eine zunehmende psychische Dekompensation stattgefunden. Die depressive Episode habe reaktiven Charakter. Sowohl die ängstliche Depressivität als auch die dissoziativen Anfällen träten in Zusammenhang mit der schweren emotionalen Belastungssituation auf und würden auf eine Überforderungssituation in der Krankheitsbewältigung hinweisen (Urk. 10/39/2). Die Beschwerdeführerin beschrieb sie als sehr gepflegt. Im Kontakt wirke sie zugewandt, aber auch etwas befangen und distanziert, die Mimik sei eher wenig lebhaft. Zweimalig seien stuporöse Zustände beobachtet worden, innerhalb derer die Beschwerdeführerin bei erhaltenem Bewusstsein und erhaltener Wahrnehmung nicht mehr mit ihrer Umwelt habe kommunizieren können. Gleichzeitig könne ein Weinkampf oder eine starke muskuläre Anspannung auftreten. Die Aufmerksamkeit erscheine oft verstärkt nach innen gerichtet, subjektiv bestünden Konzentrationsstörungen. Die Auffassung und die mnestischen Funktionen seien nicht beeinträchtigt, das Denken formal logisch-kohärent, geordnet, differenziert und leicht- bis mittelgradig eingeengt (Urk. 10/39/3). Als eingeschränkt beurteilten sie das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit, nicht hin gegen das Auffassungsvermögen. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit könne im Rahmen der ambulanten Abklärungen und angesichts der im Vordergrund stehenden somatischen Komorbidität nicht beantwortet werden (Urk. 10/39/4-5).

Im Bericht vom 14. Juli 2009 gaben die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik der Klinik Z.\_\_\_\_ an, die depressive Störung sei gegenwärtig mittel- bis schwergradig ausgeprägt (ICD-10: F33.1/2) und die dissoziativen Anfälle würden aktuell ein- bis zweimal pro Woche auftreten (Urk. 10/42/2). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit wünschenswert, da dies auch die Prognose bezüglich der

Depression positiv beeinflussen würde. Allerdings sei derzeit davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Erkrankung (Depression und dissoziative Zustände) eingeschränkt sei. Das Ausmass der Einschränkungen sei im Rahmen der ambulanten Behandlung ohne Belastungsprobe schwer einzuschätzen und liege geschätzt zwischen 20 und 50 %. Allein die psychiatrische Erkrankung schliesse die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht aus. Die Leistungsfähigkeit sei insbesondere infolge von Konzentrationsstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, erhöhter Reizbarkeit, nieder geschlagener Stimmung, Affektlabilität und von pessimistischen Kognitionen sowie intermittierenden dissoziativen Zuständen vermindert (Urk. 10/42/4). Am 23. Februar 2010 berichteten dieselben Ärzte, der Zustand sei im Vergleich zum letzten Bericht nahezu unverändert (Urk. 10/49/3). Die Depressivität habe sich leicht verbessert oder stabilisiert, dafür sei die ängstliche Komponente etwas deutlicher geworden, insbesondere die Angst vor einem Rezidiv (Urk. 10/49/2). 3.4

Am 6. Dezember 2010 erstatteten die Ärzte des Instituts Y.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 10/55/2-20). Das Gutachten des Instituts Y.\_\_\_\_ basierte auf einer internistischen / allgemeinmedizinischen, einer psychiatrischen und einer neurologischen Untersuchung (Urk. 10/55/2). Die Gutachter stützten sich auf die anlässlich der Untersuchungen erhobenen Befunde und Anamnese, die vorhandenen Akten sowie auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Die Konklusion des Gutachtens ist im Rahmen eines multidisziplinären Konsensus erarbeitet worden. Dabei nannten die Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_ eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie eine dissoziative Störung (ICD 10: F44.7) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie dem invasiv-duktalem Mamma-Karzinom rechts kranialateral (ICD-10: C50.9) sowie dem links-thorakalen und brachialen Schmerzsyndrom, am ehesten im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung, zu (Urk. 10/55/17).

Im Zusammenhang mit der Krebserkrankung bestehe deswegen keine Einschränkung mehr, da die Beschwerdeführerin aktuell rezidivfrei sei. Für die geklagten Schmerzen wechselnder Lokalisation im Bereich der ganzen linken Körperseite mit Aussparung des Kopfes finde sich kein somatisches Korrelat. Die geklagten Anfälle seien im Rahmen einer dissoziativen Störung, nicht im Rahmen eines epileptischen Geschehens, zu interpretieren. Aus somatischer Sicht bestehe somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/55/18).

Die dissoziative Störung und die leichte depressive Episode bewirkten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % . Es sei ihr zuzumuten, ganztags einer erwerblichen Tätigkeit nachzugehen, wobei sie wegen der verminderten Belastbarkeit mit vor allem erhöhter Ermüdbarkeit vermehrt Pausen einschalten müsse. Eine schwere psychische Störung bestehe hingegen nicht. Die Beschwerdeführerin sei nicht suizidal, leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und sei imstande, ihre Aufgabe als Hausfrau und Mutter wahrzunehmen. Diese Beurteilung gelte ab dem Begutachtungszeitpunkt sowohl für die angestammte als auch für alle anderen angepassten Tätigkeiten. Vom 31. Januar bis Ende 2008 sei die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Von Januar 2009 bis Ende Oktober 2010 sei von einer durchschnittlich 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei die Einschränkung anfangs somatisch, ab Mitte 2009 nur noch psychisch begründet gewesen sei (Urk. 10/55/18). 3.5

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 17. September 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit Angst (ICD-10: F32.1), rezidivierende dissoziative Anfälle (ICD-10: F44.2), gehäuft auftretend ab 2008, sowie ein unklares Schmerzsyndrom linksthorakal und im linken Arm seit Dezember 2008. Klinisch auffallend seien eine deutliche psychomotorische Hemmung, eine gedrückte Stimmung und Hoffnungslosigkeit. Des Weiteren machte Dr.

B.\_\_\_\_ Angaben zu den dissoziativen Anfällen, zu welchen trotz intensiver Abklärungen kein organisches Korrelat nachgewiesen werden können. Bei der Behandlung der Krebserkrankung sei die Beschwerdeführerin durch anfallsartige und für sie nicht kontrollierbare Zustände aufgefallen, die mit muskulärer Verkrampfung, Sprachverlust und gelegentlichem Bewusstseinsverlust einhergingen. Erstmals habe sie diese Zustände bei der Geburt des Kindes erlebt, seit der Krebserkrankung hätten sich diese Anfälle gehäuft. Die Anfälle träten plötzlich und ohne äusserlich sichtbaren Grund auf. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund der gesamten klinischen Symptome derzeit nicht (Urk. 10/75/2-3). 4.

#### 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte auf die im Gutachten des Instituts Y.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeiten beziehungsweise Arbeitsfähigkeiten ab. Bezüglich des Zeitraums vor der Begutachtung verwiesen die Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_

ihrerseits auf die echtzeitlichen Arztberichte (vgl. Urk. 10/55/14, Ziff. 4.1.8, Urk. 10/55/16, Ziff. 4.2.7, Urk. 10/55/19 Ziff. 6.6, Urk. 10/55/13, Ziff. 4.1.6).

Aus gynäkologischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin von den Ärzten der Klinik Z.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Krebserkrankung respektive der Behandlung des Leidens vom 28. Januar bis Ende April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für ihre angestammte Tätigkeit sowie für jede andere Tätigkeit attestiert (Urk. 10/43/2 und vorstehende E. 3.2). Dabei handelt es sich um eine echtzeitliche Beurteilung. Dass die Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_ in Abweichung davon ohne nähere Begründung ab Januar 2009 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit ausgingen, ist nicht nachvollziehbar. Die Annahme einer Verbesserung per Januar 2009 widerspricht auch dem Bericht der Klinik für Gynäkologie der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2009, wonach der Gesundheitszustand im Vergleich zum Juli 2008 stationär geblieben ist (Urk. 10/40/1 und vorstehende E. 3.2). Mit dieser Beurteilung haben sich die Gutachter des Instituts Y.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt, weshalb diesbezüglich mit den Ärzten der Klinik Z.\_\_\_\_ von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis Ende April 2009 auszugehen ist. Eine allfällige anschliessend eingetretene Verbesserung wäre nach dreimonatiger Dauer, mit hin ab 1. August 2009 zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 1 IVV). 4.2

Ob die im Gutachten des Instituts Y.\_\_\_\_ angegebene 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 10/55/18 Ziff. 6.3) für die Zeit ab Mai 2009 zutreffend ist, ist offen. Die Beurteilung steht zwar im Einklang mit derjenigen durch die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik, gemäss welcher aus isoliert psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 bis 50% bestand (vgl. vorstehende E. 3.3). Hingegen widerspricht sie den Angaben im Bericht der Klinik für Gynäkologie

der Klinik Z.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführerin die Arbeit als Servicefachangestellte nicht mehr zuzumuten ist, weil sie mit dem rechten Arm keine Lasten mehr heben und

tragen kann (Urk. 10/ 43/2 Ziff. 1.9). Dass die Beschwerdeführerin infolge ihres Krebsleidens nicht mehr beeinträchtigt sei, wurde vom Institut Y.\_\_\_\_ einzig damit begründet, dass sie aktuell rezidivfrei sei (Urk. 10/55/18). Hingegen ist es nicht ausgeschlossen, dass die von der Beschwerdeführerin angegebene verminderte Belastbarkeit des rechten Arms (Urk. 10/ 43/2 ) mit der im Februar 2008 durchgeführten Mastektomie und axillären

Lymphonodektomie rechts (Urk. 10/ 42/2 ) zusammenhängt und die Arbeitsfähigkeit dadurch massgeblich beeinflusst wird. Schlüssig beurteilt wer den kann dies indessen nicht. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen nötig. 4.3

Die Beschwerdeführerin bemängelt zudem, dass nach der Begutachtung durch das Institut Y.\_\_\_\_ keine epileptologischen Abklärungen durchgeführt worden seien, obwohl dies vom neurologischen Gutachter empfohlen worden sei (Urk. 1 S. 4 und 7). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ging in seiner Beurteilung unter Berücksichtigung des Ablaufs der Anfälle mit wechselnd auftretenden motorischen Einschränkungen, fehlender Bewusstseinsstörung sowie anhand der übrigen Präsentation davon aus, dass es sich wohl um psychogene Anfälle handle. Entsprechend gelangte er zum Schluss, aus rein neurologischer Sicht bestehe zurzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/55/16). Unter dem Titel „Massnahmen aus neurologischer Sicht“ führte Dr. C.\_\_\_\_ indessen

aus, obwohl die präsentierten Anfallsereignisse sehr wahrscheinlich einer funktionellen Störung entsprechen, seien seines Erachtens neurologische Kontrollen, falls nicht schon geschehen, notwendig. Es sei durchaus möglich, dass bei der Versicherten auch epileptische Krämpfe auftreten, weshalb seiner Ansicht nach eine epileptologische Abklärung erfolgen sollte (Urk. 10/55/17

Ziff. 4.2.8). Von den bereits getätigten Abklärungen hatte Dr. C.\_\_\_\_ umfassend Kenntnis (vgl. Urk. 10/55/16), hatte jedoch nichtsdestotrotz Zweifel in Bezug auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin nicht doch an epileptischen Anfällen leidet. Effektiv wurde mit den bisherigen Abklärungen eine epileptische Genese der Anfälle nicht sicher ausgeschlossen und die Ätiologie blieb unklar (Urk. 10/34/10). Dieser Frage wurde im Abklärungsverfahren zu Unrecht nicht nachgegangen.

Da dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen der Überwindbarkeits-Rechtsprechung unterliegen (vgl. vorstehende E. 1.2), ist von Relevanz, ob es sich bei den Anfällen der Beschwerdeführerin um solche Störungen handelt oder ob ihnen eine Epilepsie zugrunde liegt oder es sich gar um eine andere Störung handelt. Die Beschwerdeführerin hat die Frage der Ätiologie der Anfälle nicht abgeklärt, was sie nachzuholen hat. Eine relevante Auswirkung der Störung auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit ist nicht im vornherein auszuschliessen. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und zum einen festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Zum anderen ist betreffend den weitergehenden Rentenanspruch die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen zusätzliche Sachverhaltsabklärungen vornehme und hernach über den Anspruch erneut verfüge. 5. 5.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen. 5.2 5.2.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. 5.2.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, machte mit Kostennote vom 1. Juli 2014 einen Gesamtaufwand von 10,2 Stunden und Barauslagen von Fr. 28.-- geltend (Urk. 16). Dabei setzte er für das noch ausstehende Studium des Urteils und die Besprechung mit der Beschwerdeführerin geschätzte 2,25 Stunden ein (Urk. 15 und 16). Praxisgemäss ist dafür jedoch lediglich eine halbe Stunde zu vergüten (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2012.00056 vom 29. Mai 2013, E. 5.2.2), weshalb der geltend gemachte Aufwand um 1,75 Stunden zu kürzen ist.

Mit Ausnahme dieser Position ist der geltend gemachte Aufwand angesichts der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeiten des Prozesses sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen angemessen. Daraus resultiert bei einem Aufwand von 8,45 Stunden (10,2 - 1,75)

und

bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- eine Entschädigung von Fr. 1'855.45 (8,45 Stunden x Fr. 200.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 28.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 8%).

Die Beschwerdegegnerin wird entsprechend verpflichtet, Rechtsanwalt Kempf eine Prozessentschädigung von Fr. 1'855.45

(inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. November 2012 aufgehoben und zum einen festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Juli 2009 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Zum anderen ist betreffend den weitergehenden Rentenanspruch die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen zusätzliche Sachverhaltsabklärungen vornehme und hernach über den Anspruch erneut verfüge. 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'855.45

(inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - GastroSocial Pensionskasse - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

#### **E. 7**

), welche mit Eingabe vom 29. Juli 2014 die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 1

#### **E. 8**

), was der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin am 6. August 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 1

#### **E. 9**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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