

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00031 vom 13. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00031 du 13 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00031 del 13 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, war zuletzt vom 16. Oktober 2006 bis 31. Januar 2009 im Bereich Reinigungen in einem Einsatzprogramm der Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe,

angestellt (vgl. Urk. 7/13 /2 -4) und meldete sich unter Hinweis auf seit etwa 2005 bestehende schwere rheumatische Beschwerden am ganzen Körper und schwere Depressionen am 30. September 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/21 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei m. Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 30. Oktober 2014 erstattet wurde (Urk. 7/54).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/57; Urk. 7/59, Urk. 7/66) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. November 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 7/74 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

8. Januar 2016 (Urk.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass auf das Z.____-Gutachten vom Oktober 2014 abzustellen sei. Demnach bestehe bei der Beschwerdeführerin seit Mai 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der wesentlichen und kontinuierlichen Besserung des Gesundheitszustandes nach Ablauf der Wartezeit (Mai 2014) mit dem Erreichen der Arbeitsfähigkeit von 70 % im September 2014 liege keine längere Zeit dauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Auch berufliche Eingliederungsmassnahmen seien damit nicht angezeigt. Zudem sei es der Beschwerdeführerin kurz vor der hausärztlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit im April 2013 noch möglich gewesen, die Rückreise aus der A.____ in die Schweiz durchzuführen. Eine gesundheitliche Einschränkung mit vollständiger Erwerbsunfähigkeit sei damit aus versicherungsmedizinischer Sicht ab April 2013 nicht nachvollziehbar (S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, gemäss der Früherfassungsmeldung sei sie seit dem 30. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig, und der Beginn des Wartjahres sei auf April 2013 festzulegen.

Gestützt auf das Z.____-Gutachten sei ihr damit eine von April bis

und mit Dezember 2014 befristete Dreiviertelsrente zuzusprechen (S.

4 Ziff. 4-5, S. 5 Ziff. 4). Dass sie nicht vollständig arbeitsunfähig gewesen sein könne, wenn sie eine längere Flugreise durchstehen könne, sei nicht nachvollziehbar, und die bei ihr gestellten Diagnosen stünden dem nicht entgegen (S. 5 Ziff. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere, auf welchen Zeitpunkt

der Beginn des Wartjahres zu setzen ist. In medizinischer Hinsicht ist unbestritten, dass auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden kann.

3. 3. 1

Im Rahmen der Früherfassung führte Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, am 28. August 2013 (Urk. 7/7) aus, aufgrund einer Depression mit somatoformen Schmerzsyndrom, eines Aortenaneurysmas, operiert im Mai 2013, sowie aufgrund eines Diabetes Mellitus Typs 2 und einer arteriellen Hypertonie sei die Beschwerdeführerin in ihrer ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin im Einsatzprogramm der Stadt Zürich seit dem 30. April 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Ziff. 2-3).

3. 2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2013 (Urk. 7/28/1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Depression mit somatoformen Schmerzsyndrom, bestehend etwa seit 2008 - Aortenaneurysma, bestehend seit 2011, Operation im Mai 2013 - Fibromyalgie, bestehend seit 2010 - chronische Fingerschmerzen, bestehend seit 2007

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C.____ einen seit 2009 bestehenden Diabetes mellitus und eine arterielle Hypertonie (Ziff. 1.1).

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2005 bei ihr in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 23. Oktober 2013 stattgefunden (Ziff. 1.2). Aufgrund der multiplen Schmerzen sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau seit dem 26. September 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe Schmerzen in den Händen, in der Brust und in den Beinen und es bestehe eine Unmöglichkeit, körperliche Arbeiten auszuführen (Ziff. 1.6-7). Eine rein sitzende Tätigkeit sei während 30 Minuten bis zu einer Stunde möglich (Ziff. 3).

Die Ärzte der D.____, E.____,

stellten in ihrem Bericht vom 24. Januar 2014 (Urk. 7/32) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit 2008 - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0), bestehend seit 2009

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 29. März 2012 bei ihnen in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 10. Januar 2014 stattgefunden (Ziff. 1.2).

Sie sei ohne erlernten Beruf. Für die letzte Stelle im Reinigungsdienst im Jahr 2005 sei sie seit dem 30. September 2008 bis voraussichtlich Ende 2014 zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden folgende psychische Einschränkungen: chronische Schmerzen, depressive Stimmung, starke Müdigkeit und eine eingeschränkte Konzentration. Dies wirke sich in einer geringen Belastbarkeit und in einer geringen Anpassungsfähigkeit aus. Es bestehe eine chronische Schmerzproblematik mit Einschränkungen des Bewegungssapparates (Ziff. 1.6-7). Die Ärzte führten aus, aufgrund der Erfahrungen, welche sie mit der Beschwerdeführerin in der ambulanten Behandlung gemacht hätten, gingen sie davon aus, dass eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft nicht zumutbar sei. Es handle sich um eine

chronifizierten Verlauf mit zunehmender Einschränkung der Lebensqualität, mit Problemen bei der Bewältigung des Alltags, mit sozialem Rückzug und der Entwicklung eines maladaptiven Schmerzbewältigungsmechanismus. Es bestehe eine hohe Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen (Ziff. 1.4). Es werde die Weiterführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung mit stützenden Gesprächen und eine medikamentöse Behandlung empfohlen. Eine teilstationäre Behandlung sei wegen geringer Deutschkenntnisse nicht möglich (Ziff. 1.5). 3. 4

Die Gutachter des Z.____

erstatteten am 30. Oktober 2014 das von der Beschwerdegegnerin veranlasste polydisziplinäre Gutachten (Urk. 7/54). Sie stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

41

Ziff. 7): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis höchstens mittelgradige Episode mit multiplen funktionellen Symptomen im Sinne einer somatoformen /dissoziativen Störung - primärer Hyperparathyreoidismus - Polyarthralgien, vor allem Metacarpophalangeal (MCP) -Gelenke inklusive Beugesehne, Fussballen, Nacken und Beine, anamnestisch mit intermittierender Schwellung der Hände und Füße - multifaktorieller Genese, partiell degenerativer Genese, Differenzialdiagnose partiell im Rahmen eines Hyperparathyreoidismus - Differenzialdiagnose palindromer Rheumatismus - mit unterhalten durch somatoforme Schmerzstörung

Die Gutachter führten zur Auswirkung der Störung auf die bisherige Tätigkeit aus, gesamtmedizinisch sei die Versicherte in einer körperlich leichten Tätigkeit als zu 70 % arbeitsfähig zu erachten. Eine entsprechende Tätigkeit auch als Reinigerin mit leichten Reinigungsarbeiten wäre ihr in diesem Ausmass zumutbar. Vermindernd für die Arbeitsfähigkeit wirkten sich hier die leichte Antriebsverminderung der Versicherten, das affektive Leiden, die Müdigkeit und auch die beklagte Schmerzsymptomatik aus. Die attestierte Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit gelte seit Gutachtensdatum. Die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei analog der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu beurteilen,

es sei mithin hier von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab Gutachtensdatum für körperlich leichte Tätigkeiten, den Ressourcen der Versicherten entsprechend, auszugehen (S. 44 Ziff.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 10. März 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.

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. 10

-11).

Die Gutachter führten aus, im somatischen Bereich fänden sich keine wesentlichen Diskrepanzen zu vorhandenen Arztberichten. Die Diagnose einer Fibromyalgie im engeren rheumatologischen Sinne habe heute allerdings nicht gestellt werden können, vielmehr seien die diesbezüglichen Klagen der Versicherten zumindest teilweise als somatoform zu beurteilen. Die von der Versicherten damals dem Aortenaneurysma zugeschriebenen Beschwerden (links thorakale Schmerzen/Synkopen) seien heute noch vorhanden, und es stelle sich die Frage, inwieweit diese Symptomatik effektiv durch das Aortenaneurysma verursacht worden sei. Eine mittelgradige depressive Episode habe heute nicht diagnostiziert werden können. Entsprechend sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit heute diskrepant zu früheren Berichten der D.____. Immerhin sei auch dort eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende 2014 attestiert worden, das heisse, es sei ebenfalls mit der Verbesserung des psychischen Leidens gerechnet worden.

Es sei davon auszugehen, dass sich das früher diagnostizierte mittelschwere depressive Symptom zwischenzeitlich verbessert habe. Insofern sei von einer kontinuierlichen Zunahme der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2014 auszugehen (S. 46 Ziff. 14).

Zuvor sei während Jahren aus psychiatrischer, aber auch von internistischer Seite her aufgrund des psychiatrischen Krankheitsbildes seit 2008/2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Retrospektiv könnten keine sicheren Aussagen gemacht werden. Diesbezüglich sei auf die Akten zu verweisen. Allerdings erscheine es schwierig, die damalige vollschichtige Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht nachzuvollziehen. Es sei im Rahmen der Berichte aber doch vermerkt, dass eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht zumutbar gewesen und die Beschwerdeführerin immer als depressiv beurteilt worden sei. Die Gutachter führten aus, sie gingen heute davon aus, dass sich das psychopathologische Zustandsbild seither verbessert habe. Sicherlich sei die Versicherte im Rahmen der Operationen und während der Rekonvaleszenz ab Mai 2013 auch aus somatischer Sicht nicht arbeitsfähig gewesen (S. 46 f. Ziff. 15). 3. 5

Dr. med. F.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 10. November

2014 (Urk. 7/56/3-4) aus, auf das Gutachten des

Z.____ vom 30. Oktober

2014 könne abgestellt werden. Demnach bestehe in der bisherigen und in angepasster Tätigkeit bei Einhaltung des Belastungsprofils seit September 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Vorangehend habe von Mai bis Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und ab Januar 2014 eine pro grediente Abnahme der Arbeitsunfähigkeit . Ü berwiegend wahrscheinlich habe im Januar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % , im April 2014 eine von 60 % , im Juni 2014 eine von 40 % und im September 2014 eine von 30 % bestanden. 3. 6

Die Ärzte der D.____ , E.____ , führten in ihrem Bericht vom 2 8. Januar 2015 (Urk. 7/61) aus, die Beschwerdeführe rin habe sie informiert, dass eine Invalidenrente bei ihr abgelehnt worden sei. Es sei klar zum Ausdruck zu bringen, dass die psychischen Beschwerden der Patientin mit grossem Krankheitswert zu bemessen seien. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich unter ambulanter, integrierter, psychiatrischer Behandlung stabilisiert, jedoch sei sie weiterhin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Es handle sich um einen chronifizierten Verlauf mit zunehmender Einschränkung der Lebensqualität, mit Problemen bei der Bewältigung des Alltags, sozialem Rückzug und der Entwicklung eines maladaptiven Schmerzbewältigungsmechanismus. Die Beschwerdeführerin habe die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten inklusive antidepressiver Medikation bei ihnen wahrgenommen. Wegen der sprach lichen Barriere sei bis Datum eine teilstationäre oder stationäre Be handlung nicht möglich gewesen. 3. 7

Dr. C.____ führte in ihrem Schreiben vom 4. Februar 2015 (Urk. 7/63) aus, sie sei die Hausärztin der Beschwerdeführerin , und diese habe sie informiert, dass eine Invalidenrente abgelehnt worden sei. Bei der Beschwerdeführerin bestü nden neben diversen somatischen vor allem psychische Beschwerden. Im Vordergrund stehe ein psychosomatisches Schmerzsyndrom, welches die Patientin im Alltag stark einschränke und zu einer 100%igen Arbeitsun fähigkeit führe. Sie nehme gewissenhaft all e ihre Therapien wa h r und zeige eine gute Compliance bezüglich der Medikation. Darunter sei ihr Zustand stabil, habe jedoch nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf das Gutachten des Z.____ vom Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3.4) a ufgrund der wesentlichen und konti nu ierlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Ablauf der Warte zeit und dem Erreichen der Arbeitsfähigkeit von 70 % im September 2014 eine länger dauernde Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. vor stehend E. 2.2). 4.2

Das Z.____ -Gutachten vom Oktober 2014 erfüllt die formalen Beweiswert-An forderungen (vorstehend E.

1.4) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt sowohl das Verhalten der Beschwerdeführerin als auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Dar über hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ent hält nachvollziehba r begründete Schlussfolgerungen, so dass darauf abge stellt werden kann.

Die Gutachter des Z.____ attestierten der Besch werdeführerin ab Zeitpunkt der

Begutachtung sowohl in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Zum retrospektiven Verlauf der Arbeits unfähigkeit und der

gesundheitlichen Situation

äusserten sie sich insofern zurückhaltend, als dass sie die von den Ärzten der D.____ im Januar 2014 (vgl. vorstehend E.

3.3)

ab September 2008 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht für vollends nachvollziehbar erachteten. Zumindest bestätigten die Gutachter des Z.____ eine im Zusammenhang mit der Operation des Aortenaneurysmas und der nötigen Rekonval eszenz bestehende Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2013 sowie eine kontinuierliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ab Januar 2014. 4.3

An der Schlüssigkeit der Einschätzung der Gutachter des Z.____ vermögen auch die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

eingegangene Berichte der Ärzte der D.____ vom Januar 2015 (vgl. vorstehend E. 3.6) sowie die Stellungnahme von Dr. C.____ vom Februar 2015 (vgl. vorstehend E. 3.7) nichts zu ändern.

Betreffend die Ausführungen der Ärzte der D.____ vom Januar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) und 2015

lässt sich die seit September 2008 vollumfänglich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus den gestellten Diagnosen nicht begründen . Weiter stehen auch die Therapiefrequenz und die psychiatrische Medikation einzig mit Redormin , einem pflanzlichen Sedativum, im Widerspruch dazu.

Soweit die Ärzte der D.____

auf die sprachlichen Barrieren hinwies, welche eine teilstationäre Behandlung verunmöglichten, wäre diesbezüglich eine Überweisung an einen die Sprache der Beschwerdeführerin beherrschenden Psychiater ohnehin angezeigt gewesen. Im Übrigen bestätigten auch die Ärzte der D.____ in ihrem Bericht vom Januar 2015 eine Stabilisierung der psychischen Situation.

Hinsichtlich der Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Dr. C.____ vom Februar 2015 (vorstehend E. 3.7) ist zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Was

weiter die retrospektiv vorgenommene Staffelung der Arbeitsunfähigkeit durch Dr. F.____ , RAD, in seiner Stellungnahme vom November 2014 (vgl. vorstehend E.

3.5) anbelangt, lässt sich diese so nicht auf die vorliegenden medizinischen Akten stützen. In Anbetracht der Aktenlage und der zurückhaltenden Einschätzung des retrospektiven medizinischen Verlaufes durch die Gutachter des Z.____ ist damit erst ab Zeitpunkt der Begutachtung im September 2014 von einer ausgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes und vom Erreichen der Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen und zuvor zumindest ab Mai 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. 4.4

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend zu erachten, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2013 auch aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab Zeitpunkt der Begutachtung am Z.____ im September 2014 ist von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder angepassten Tätigkeit auszugehen. 5. 5.1

Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2014, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Gemäss

Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruches nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 I IVG). 5.2

Strittig und zu prüfen ist vorliegend der Beginn des Wartjahres (vgl. vorstehend E. 1.2).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich diesbezüglich auf die Angaben im Z.____-Gutachten vom Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 3. 4)

und setzte den Beginn des Wartjahres auf Mai 2013 fest. Dies ist jedoch aus dem Zusammenhang des Z.____-Gutachtens gerissen, führten die Gutachter doch aus, die Beschwerdeführerin sei bei bestehender psychischer Beeinträchtigung und seit 2008/

2009 attestierter - zwar nicht vollumfänglich nachvollziehbarer - vollständiger Arbeitsunfähigkeit, ab Mai 2013 auch aus somatischer Sicht nicht arbeitsfähig gewesen. Es rechtfertigt sich daher, auch aufgrund der im Rahmen der Frühmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug von

Dr. B.____ getätigten Angaben (vgl. vorstehend E.

3.1),

den Beginn des Wartjahres auf April 2013 festzusetzen. Da sich die Beschwerdeführerin am 30. September 2013 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung anmeldete (Urk. 7/21), bildet der 1. April 2014 Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns (vgl. vorstehend E. 5.1). 5. 3

Laut der medizinischen Akten bestand bei der Beschwerdeführerin im rentenrelevanten Zeitraum ab April 2014 eine generelle Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E.

4.3). Ab September 2014 war ihr die zuletzt ausgeübte wie auch jede andere angepasste Tätigkeit wieder in einem Umfang von 70 % möglich.

Da sich die attestierte Einschränkung und damit auch die damit korrespondierende Arbeitsfähigkeit auf die angestammte wie auf andere angepasste Tätigkeiten beziehen, ist zur Bestimmung des Validen- wie des Invalideneinkommens auf die gleichen Lohndaten abzustellen. Somit genügt für die Ermittlung der Einschränkung im Erwerbsbereich die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen

auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hin weisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2007 vom 30. Oktober 2007, E. 3.2).

Bei bis zum Zeitpunkt der Begutachtung

im September 2014 anzunehmender Arbeitsunfähigkeit von 100 % resultiert bis dahin ein Invaliditätsgrad von 100 % . Ab September 2014 lag sodann eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % führt. 5.4

In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht demzufolge ab Rentenbeginn per 1. April 2014 ein bis 31. Dezember 2014 befristeter Anspruch auf eine ganze Invalidenrente . 6.

In

Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung (Urk. 2) daher aufzuheben mit der Feststellung, dass vom 1. April bis zum 31. Dezember 2014 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung besteht. 7 . 7 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Unter diesen Umständen erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2)

als gegenstandslos. 7 .2

Der durch eine Person der öffentlichen Sozialhilfe vertretenen Beschwerdeführerin steht keine Prozessentschädigung zu (vgl. Urk. 1 S. 2; BGE 126 V 11). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. November 2015 aufgehoben, und es wird fest gestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2014 bis zum 31. Dezember 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schucan

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