

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00472 vom 26. August 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00472](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00472)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00472 du 26 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00472 del 26 agosto 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war zuletzt seit dem 1. Juli 2012 als Mitarbeiterin in der Gastronomie im Umfang von 80 % und seit dem 1. März 2017 im Umfang von 30 % bei der Genossenschaft Y.\_\_\_\_ Zürich tätig (Urk. 8/19, Urk. 8/78). Unter Hinweis auf Gebärmutterhalskrebs meldete sich die Versicherte am 12. Januar 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab, zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 8/23, Urk. 8/31, Urk. 8/37) und holte bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 6. Juni 2017 erstattet wurde (Urk. 8/91).

Mit Mitteilung vom 29. Juni 2015 (Urk. 8/24) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien.

Mit Mitteilung vom 1. Februar 2016 (Urk. 8/39) erteilte die IV-Stelle Kostengut sprache für einen persönlichen Support am Arbeitsplatz vom 1. Februar bis 31. Dezember 2016 (vgl. auch Urk. 8/49, Urk. 8/58, Urk. 8/64, Urk. 8/67, Urk. 8/73, Urk. 8/76).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/93-115) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. April 2018 einen Rentenanspruch (Urk. 8/118 = 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 Allge meinen 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. 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. 1.3**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

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 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.4**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbezüglichen Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind.

Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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).

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 17. Mai 2018 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 19. April 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihr rückwirkend ab August 2015 eine ganze Rente zuzusprechen (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2018 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

Mit Gerichtsverfügung vom 11. Dezember 2018 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass der Anspruch auf eine IV-Rente sei nach Beendigung der beruflichen Massnahmen, somit ab Januar 2017, geprüft worden. In dieser Zeit habe eine 40%ige und nach drei Monaten eine 20%ige Einschränkung vorgelegen. Dank der durchgeführten Therapie und der Operation habe sich die Situation jedoch verbessert. Es liege keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vor. Auch unter Berücksichtigung der 20%igen Einschränkung bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ nicht abgestellt werden. Aus den Akten ergebe sich, dass sie seit der missglückten Krebsoperation und der danach folgenden intensiven Radio- und Chemotherapie an einem Fatigue-Syndrom, diversen organischen Nebenbeschwerden und einer psychischen Störung mit Krankheitswert leide. Ihre Leistungsfähigkeit sei massiv eingeschränkt und betrage 23%, wobei sich die Leistungseinschränkung nicht nur bei der Arbeit, sondern auch im Alltag zeige. Fest stehe, dass sie ab Juli 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb der Anspruch auf eine ganze Rente ab August 2015 bestehe. Die Rente sei mit den geleisteten Taggeldern zu verrechnen.

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 3.1**

Die Ärzte des Spital s

A. \_\_\_ attestierten der Beschwerdeführerin mit Zeugnis vom 5. August 2014 ( Urk. 8/3/3) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 26. August 2014 .

### **E. 3.2**

Die Ärzte des Stadtspital s

B. \_\_\_ berichteten am 14. November 2014 ( Urk. 8/3/5-6) und führten aus, dass die Beschwerdeführerin wegen eines neu diagnostizierten Zervixkarzinoms zunächst mit einer Messerkonisation und anschliessend mit einer erweiterten Hysterektomie operiert worden. Während der zweiten Operation sei es zu einer notfallmässigen Laparatomie bei unstillbarer Hämorrhagie und Gefässrevision gekommen. Seither leide die Beschwerdeführerin unter anhaltendem Druckgefühl und Schmerzen abdominal. Vom 30. September bis 31. Oktober 2014 sei eine postoperative adjuvante Radio-Chemotherapie durchgeführt worden. Sowohl die Operation wie auch die postoperative Radio-Chemotherapie seien verantwortlich für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Hinzu komme die Komplikation mit unstillbarer Blutung nach Abschluss der Hysterektomie, welche die Beschwerdeführerin zusätzlich belastet (S. 1).

### **E. 3.3**

Mit Bericht von Februar 2015 ( Urk. 8/18) attestierten die Ärzte des Spital s A. \_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Arbeit (S. 2 Ziff. 1.6).

### **E. 3.4**

Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstattete sein allgemeininternistisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 26. Mai 2015 ( Urk. 8/23) gestützt auf die Akten sowie seine Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er nannte folgende Diagnosen (S.

### **E. 3.5**

Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 27. Mai 2015 ( Urk. 8/23/11-15) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin und führte aus, diagnostisch liege eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion vor, die erst teilweise am Zurückgehen sei. Die Erkrankung sei in erster Linie als psychische Reaktion auf eine schwierige persönliche Lage in gesundheitlicher Hinsicht aufzufassen. Man könnte das Krankheitsbild differentialdiagnostisch auch einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode zuordnen (S. 4). Die Behandlung auf ambulanter Basis sei so, wie sie derzeit durchgeführt werde, ganz einfach nicht ausreichend. Sie sollte durch eine teilstationäre Therapie in einer Tagesklinik über einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Monaten erweitert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei angesichts der Diagnose einer erst in Ansätzen remittierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

Kurzfristig, das heisse im Laufe der nächsten ein bis zwei Monate, sei mit einer wesentlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen (S. 4).

### **E. 3.6**

Die Ärzte des Stadtspitals

E.\_\_\_\_

berichteten am 24. Juli 2015 (Urk. 8/26/4-6) und führten aus, die Beschwerdeführerin werde zur nephrologischen Standortbestimmung zugewiesen, nachdem es vor zirka einem Jahr iatrogen zu einem venösen Niereninfarkt links gekommen sei. Die Nierenfunktion sei aktuell leicht eingeschränkt. Sonographisch lasse sich die bekannte Schrumpfniere links bei deutlich reduzierter Restperfusion bestätigen. Renale Begleiterkrankungen bestünden nicht (S. 2 f.). Es bestehe somit zusammenfassend eine dem Verlauf entsprechend irreversible, funktionelle Einnierigkeit, die bei allgemein protektiven Massnahmen eine exzellente Langzeitprognose habe (S. 3).

### **E. 3.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_, praktischer Arzt, berichtete am 22. September 2015 (Urk. 8/26) und führte aus, aus seiner Sicht sei die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz (Take away) wegen der körperlichen Arbeit aktuell nicht zumutbar. Aktuell sei die Beschwerdeführerin weiterhin 100% arbeitsunfähig geschrieben. Er habe sie wegen Ferienabwesenheit des Psychiaters im Zeitraum vom 7. September bis zum 29. September 2015 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben.

### **E. 3.8**

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seiner Kurzbeurteilung vom 16. Dezember 2015 (Urk. 8/31/2-3) aus, dass im Vergleich zu Mai 2015 ein deutlich gebesserter Zustand bestehe. Die Depression sei weitestgehend rückläufig. Er könne eine Arbeitsdispens aus Sicht seines Fachgebiets höchstens noch vorübergehend begründen. Er empfehle, die Arbeitsunfähigkeit bis maximal Ende Januar 2016 zu akzeptieren, spätestens ab Anfang Februar sei eine Teilarbeitsfähigkeit im Umfang von 50% gegeben. Spätestens ab Anfang April 2016 sei wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit umzusetzen.

### **E. 3.9**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 25. Dezember 2015 (Urk. 8/32) und nannte folgende psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22); Differentialdiagnose (DD) mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Verdacht auf Zwangsstörung, Zwangsgedanken und Handlungen gemischt (ICD-10 F42.2) Sie führte aus, es bestehe seit dem 24. Januar 2015 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7).

### **E. 3.10**

Dr. D.\_\_\_\_ nahm am 9. Januar 2016 Stellung (Urk. 8/37/4-6) und führte aus, er könne die Ausführungen seiner Berufskollegin Dr. G.\_\_\_\_ leider nicht nachvollziehen. Die Beschwerdeführerin habe sich vor knapp einem Monat, als er den Verlauf evaluiert habe, in deutlich gebesserem Allgemeinzustand befunden. In sofern habe sich eine Erweiterung der Behandlung erübrigt (S. 2). Er könne nicht empfehlen, auf die Vorschläge der Berufskollegin einzutreten, und halte stattdessen an seinem Vorgehensvorschlag vom 16. Dezember 2015 fest (S. 3).

### **E. 3.11**

Die Ärzte des Stadtspital s

B.\_\_\_\_ berichteten im Juli 2016 ( Urk. 8/57) und führten aus, dass aktuell weiterhin Einschränkungen aufgrund der Gefühlsstörung im linken Bein, welche langsam regredient seien, sowie ein rezidivierendes Lymphödem der Mons pubis und der Beine bestünden. Zudem bestehe eine persistierende psychische Belastungssituation aufgrund des schwierigen Verlaufs. Aktuell gebe es kein Hinweis auf ein Tumorrezidiv oder eine Metastasierung. Es liege eine potentiell kurative Situation vor (S. 2 Ziff. 1.4).

Anamnestisch bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. Januar 2016, seither arbeite die Beschwerdeführerin zwei Stunden pro Tag, ab dem 18. April 2016 dreieinhalb Stunden pro Tag. Von ihnen sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden (S. 2 Ziff. 1.6).

### **E. 3.12**

Die Ärzte des Stadtspital s

B.\_\_\_\_

berichteten am 20. September 2016 ( Urk. 8/74/5-7) und führten aus, erfreulicherweise habe sich die Nervenschädigung im Verlauf weitgehend erholt. Bei nun zwei Jahren nach stattgehabter Schädigung sei prognostisch von einem weitgehend stabilen Befund auszugehen. Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Schmerzsymptomatik scheine aktuell eher durch das Lymphödem bedingt und nicht typisch neuropathisch. Eine weitere langsame berufliche Wiedereingliederung sei anzustreben, wobei eine verminderte Belastbarkeit, insbesondere bei stehender Tätigkeit im Rahmen der abgelaufenen Nervenschädigung nachvollziehbar sei (S. 3).

### **E. 3.13**

Dr. G.\_\_\_\_

berichtete am 5. Dezember 2016 ( Urk. 8/74) und führte aus, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden pro Tag in bisheriger und angepasster Tätigkeit (S. 2 Ziff. 2.1). Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 60 % (S. 2 Ziff. 2.2).

### **E. 3.14**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, erstattete sein bidisziplinäres Gutachten am

6. Juni 2017 ( Urk. 8/91) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er nannte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 72 Ziff. 6.1) : - Angst- und depressive Störung gemischt ( ICD-10 F41.2) bei Status nach einer Anpassungsstörung - längere depressive Episode aufgrund der somatischen Erkrankung und mehrerer Komplikationen ( ICD-10 F43.21)

Er nannte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 72 Ziff. 6.2) : - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, im Sinne von zwanghaft-perfektionistisch und leistungsorientierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) - undifferenzierte Somatisierungsstörung mit auf neurologischem Fachgebiet unklaren Schmerzen im Oberbauch, Unterbauch und Leistengegend beidseits, darüber hinaus Missempfindungen im Bereich der linken Flanke und der linken unteren Extremität (ICD-10 F45.1) - chronisches Müdigkeitssyndrom, chronic fatigue Syndrome CFS - chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp - Status nach möglicher Läsion des Plexus

lumbosacralis links mit leicht gradiger proximaler Beinparese links am ehesten im Rahmen einer intra abdominellen Blutung nach Hysterektomie im August 2014, gegenwärtig remittiert. Er führte aus, dass im objektiven psychopathologischen Befund in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien eine ausgesprochen labile Stimmung mit Weinen während der Exploration auf falle. Die Stimmung sei phasenweise gedrückt, ohne durchgehende Depressivität. Im Weiteren hätten keine psychopathologischen Auffälligkeiten bestanden. Trotz der berichteten Schmerzen habe die Beschwerdeführerin während der gesamten Exploration nicht schmerzgequält gewirkt.

Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und der Bewusstseinsshelligkeit gezeigt. Im klinischen Eindruck ergäben sich keine Hinweise auf umfassende und ausgeprägte kognitive Störungen. Es seien keine Auffassungs-, Gedächtnis-, Merkfähigkeits- oder Aufmerksamkeitsstörungen gefunden worden. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei erhalten gewesen. Die Beschwerdeführerin habe während der Exploration eine breite Variation an emotionalen Qualitäten gezeigt. Der Antrieb und das psychomotorische Verhalten seien ungestört gewesen. Die soziale Teilnahme sei im privaten Bereich nicht eingeschränkt. Anhand der heutigen Untersuchung ergäben sich keine Hinweise auf entsprechende psychosoziale Probleme von besonderem Schweregrad. Die Exploration des Tagesprofils weise auf ein leicht reduziertes Aktivitätsniveau hin. Bei den Haushaltsarbeiten fühle sich die Versicherte aufgrund der chronischen Müdigkeit eingeschränkt. Analog der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-APP bestünden allenfalls leichte bis mittelgradige Störungen der Aktivität und Partizipation, insbesondere im Bereich der Items Durchhaltefähigkeit und berufliche Kompetenz. Der Medikamentenspiegel sei im therapeutischen Bereich gewesen (S. 48 f.).

Bei der Beschwerdeführerin

könne aufgrund der aktuellen Exploration und Untersuchung trotz der vorgetragenen Ängste und Panikattacken keine Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert werden. Die diagnostischen Kriterien einer Agoraphobie mit Panikstörung lägen nicht ausreißend vor. Mit Verweis auf die Exploration, insbesondere die unternommenen Aktivitäten

und die Auslandsreise in die Heimat 2016 seien die Kriterien einer Agoraphobie nicht ausgewiesen. Eine affektive Störung im Sinne einer depressiven Episode liege ebenfalls nicht vor (S. 51 f.). Die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt bei Status nach einer Anpassungsstörung, längere depressive Episode aufgrund der somatischen Erkrankung und mehrerer Komplikationen begründe bei der Beschwerdeführerin gegenwärtig allenfalls eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100%. Die Arbeitsfähigkeit könne durch weitere medizinische Massnahmen verbessert werden (S. 52). Aufgrund der oben genannten Kriterien, insbesondere der allgemeinen Indizien, ergäben sich bei der Beschwerdeführerin Hinweise auf nicht in vorhandenem Umfang geklagte Beschwerden im Sinne zumindest einer Symptomausweitung. Die beklagte Intensität und das Ausmass der Beschwerden seien mit dem alltäglichen Aktivitätsniveau nicht vereinbar. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe daher Diskrepanzen und Inkonsistenzen ergeben. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin habe sehr gute soziale Kontakte. Von einem Scheitern der ambulante

n oder stationären Therapie könne nicht gesprochen werden. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft (S. 54).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin bei Y.\_\_\_\_

sei die Beschwerdeführerin seit dem Tag der aktuellen Abklärung bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % zu mindestens 60 % arbeitsfähig (40%ige Arbeitsunfähigkeit). Prognostisch sei innerhalb von acht Wochen nach Anpassung der therapeutischen Massnahmen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf das zuletzt ausgeübte 80%ige Arbeitspensum auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit bei einem konfliktarmen Arbeitgeber, mit der Möglichkeit sich zu rückzuziehen, ohne häufigen Kundenkontakt, ohne Tätigkeiten die eine Dauer aufmerksamkeit und Dauerkonzentration erfordern, darüber hinaus keine Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an kreative Fertigkeiten sei die Beschwerdeführerin zu mindestens 80 % arbeitsfähig bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 % . Die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf einen längeren Pausenbedarf zurückzuführen (S. 56).

Auf neurologischem Fachgebiet könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (S. 70).

### **E. 3.15**

Dipl. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 14. Juni 2017 Stellung (Urk. 8/92/8-9) und führte aus, es könne auf das Gutachten abgestellt werden. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass vorübergehend ein Gesundheitsschaden vorgelegen habe, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewirkt habe. Es habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger/angepasster Tätigkeit von Juli 2014 bis März 2016, eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab April 2016 sowie keine beziehungsweise eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2017 bestanden.

### **E. 3.16**

Dr. G.\_\_\_\_ berichtete am 23. September 2017 (Urk. 8/104) und führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 16. Dezember 2014 bei ihr in Behandlung. Die Psychotherapiesitzungen hätten initial in wöchentlichen und aktuell in zwei wöchentlichen Abständen stattgefunden. Gegenwärtig werde die Beschwerdeführerin psychopharmakologisch behandelt. Es bestünden eine mittelgradige depressive Episode, gegenwärtig verschlechtert (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung, gegenwärtig verschlechtert (ICD-10 F41.01) sowie akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge, Differentialdiagnose Verdacht auf Zwangsstörung, Zwangsgedanken und Handlungen gemischt (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Gastronomie/Verkäuferin in ihrer Arbeitstätigkeit wegen verminderter Durchhaltefähigkeit eingeschränkt. Die 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit datiere seit Juli/August 2014. Eine Teilarbeitsunfähigkeit zu 60 % datiere seit Februar 2016 bis zum 8. September 2017, als sie notfallmässig operiert worden sei. Seit dieser Zeit bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Bis zum notfallmässigen operativen Eingriff infolge eines Dünndarmverschlusses am 8. September 2017 habe die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zirka 10 Stunden pro Woche gearbeitet. Aus psychiatrischer Sicht sei sowohl die Tätigkeit als auch die Zumutbarkeit bis zum operativen Eingriff als angemessen zu erachten. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig.

Sie könne sich mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.\_\_\_\_ und von Dr. Z.\_\_\_\_ nicht einverstanden erklären (S. 3). Die teilstationäre Behandlung in einer Tagesklinik habe wegen starkem Leidensdruck, Misstrauen und Furcht der Beschwerdeführerin vor einem klinischen Rahmen nicht durchgeführt werden können (S. 4).

### **E. 3.17**

RAD-Ärztin dipl. med. H.\_\_\_\_ nahm am 25. Oktober 2017 (Urk. 8/115/3) Stellung und führte aus, bezüglich des Traumas, auf welches die behandelnde Psychiaterin wiederholt hinweise, sei festzuhalten, dass dieses durch Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. Z.\_\_\_\_ anders eingeordnet worden sei. Der am 8. September 2017 erfolgte notwendige operative Eingriff verursache aktuell nachvollziehbar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zusammenfassend sei es gerechtfertigt, den postoperativen Verlauf abzuwarten bis zum Jahresende. Auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ könne ungeachtet dessen weiter abgestellt werden. Voraussichtlich im Januar 2018 könne die Beschwerdeführerin bei gutem Heilungsverlauf das durch Dr. Z.\_\_\_\_ definierte Leistungsbild erfüllen.

Am 1. Februar 2018 (Urk. 8/115/4) führte sie aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass spätestens ab Januar 2018 wieder die Leistungsfähigkeit wie im Gutachten festgehalten erreicht sei. 4. 4.1

Der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.14) eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) bei Status nach einer Anpassungsstörung sowie eine längere depressive Episode aufgrund der somatischen Erkrankung und mehrerer Komplikationen (ICD-10 F43.21) und ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin bei Y.\_\_\_\_ seit dem Tag der aktuellen Abklärung (April 2017) bezogen auf ein hypothetisches Arbeitspensum von 100 % zu mindestens 60 % arbeitsfähig (40%ige Arbeitsunfähigkeit) sei. Prognostisch sei innerhalb von acht Wochen (Juli 2017) nach Anpassung der therapeutischen Maßnahmen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf das zuletzt ausgeübte 80%ige Arbeitspensum auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit bei einem konfliktarmen Arbeitgeber, mit der Möglichkeit sich zurückzuziehen, ohne häufigen Kundenkontakt, ohne Tätigkeiten, die eine Daueraufmerksamkeit und Dauerkonzentration erfordern, darüber hinaus keine Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an kreative Fertigkeiten sei die Beschwerdeführerin zu mindestens 80 % arbeitsfähig bezogen auf ein Arbeitspensum von 100 %. Die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf einen längeren Pausenbedarf zurückzuführen. 4.2

Das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom Juni 2017 erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1.5) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbare begründete Schlussfolgerungen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Dass dem Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ Beweiswert zukommt, bestätigte auch RAD-Ärztin dipl.-med. H.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 14. Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.15).

Eine entsprechende Prüfung ergibt denn auch, dass der psychiatrische Gutachter die heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.4) in seine Beurteilung weitestgehend

einbezogen hat. So hat er sich einlässlich mit den diagnostisch relevanten Befunden und deren Ausprägung auseinandergesetzt (Urk. 8/91 S. 40 ff.) ebenso mit dem Behandlungserfolg (S. 40 oben, S. 54), wobei eine Anpassung der Behandlung mit Antidepressiva, gegebenenfalls einer Augmentationsbehandlung mit einem Präparat aus einer anderen Substanzklasse empfohlen wurde (S. 56 Mitte). Die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft (S. 54). Zum Aspekt der Persönlichkeit wies er darauf hin, dass sich klinisch Hinweise auf eine leistungsorientierte, zwanghafte, perfektionistische Persönlichkeitsakzentuierung fänden, die aus versicherungsmedizinischer Sicht keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen würden (S. 42, S. 52). Betreffend die persönlichen Ressourcen wies der Gutachter auf die nicht beeinträchtigten Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die nicht eingeschränkte Selbstbehauptungsfähigkeit und die nicht eingeschränkte Kontaktfähigkeit zu Dritten hin (S. 44 f.), und den sozialen Kontext betreffend wies er namentlich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten nicht eingeschränkt sei (S. 46). Die Beschwerdeführerin unternehme etwas mit Bekannten, sie habe fünf Nachbarinnen und Freundinnen, die auch Hunde hätten, es würden Hundepartys veranstaltet, sie gingen zusammen spazieren und sie kämen auch zu Besuch zum Tee trinken (S. 32 f.). Die soziale Teilhabe sei im privaten Bereich nicht eingeschränkt (S. 48 f.). Es liege kein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor. Die Beschwerdeführerin habe sehr gute soziale Kontakte (S. 54). Schliesslich äusserte sich der Gutachter zur Konsistenz, wonach Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen vorlägen. Es bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation sowie zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe (S. 54).

Die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit (S. 56) ist zudem so erfolgt, dass sie sich gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) ergibt. 4.3

Nachdem sich der Gutachter Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung (auch) an den Standardindikatoren orientiert hat, ist die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen

(BGE 144 V 50 E. 3.4). Mithin erfüllt das Gutachten sowohl die praxisgemässen herkömmlichen Anforderungen (vorstehend E. 1.5) als auch diejenigen des strukturierten Beweisverfahrens (vorstehend E. 1.3-1.4). Somit ist betreffend die Diagnosen wie auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ abzustellen. 4.4

Zusammenfassend steht der Sachverhalt dahingehend fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt in dem gutachterlich attestierten Umfang (vgl. vorstehend E. 3.14) eingeschränkt ist, mithin in der angestammten Tätigkeit ab April 2017 um 40 % und ab Juni 2017 bezogen auf das zuletzt aus geübte Pensum von 80 % zu 0 %. In

einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab April 2017 zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 8/91 S. 56). 4.5

Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ vom September 2017 ( vgl. vorstehend E. 3.16 ) vermag an der Einschätzung des Gutachters Dr. Z.\_\_\_\_ nichts zu ändern. So begründet sie die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einzig mit einer verminderten Durchhaltefähigkeit, macht jedoch keine ausführlichen und nachvollziehbaren Angaben, inwiefern sich dies bei der angestammten oder einer optimal angepassten Tätigkeit auswirkt. Dr. Z.\_\_\_\_ nahm in seinem Gutachten hin gegen ausführlich Stellung zu den anderslautenden Berichten (Urk. 8/91 S. 56 ff.) und begründete seine Ausführungen nachvollziehbar und schlüssig. Bezüglich des operativen Eingriffs vom 8. September 2017 (vgl. Urk. 8/101) ist den nach vollziehbaren Ausführungen der RAD-Ärztin dipl. med. H.\_\_\_\_ zu folgen, wo nach dieser aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründe, ab Januar 2018 jedoch wieder die Leistungsfähigkeit gemäss Gutachten erreicht sei (vgl. vorstehend E. 3.17). Zusammenfassend konnte die Beschwerdeführerin nichts vorbringen, was das Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ umzustossen vermöchte. 4.6

Vor dem Hintergrund, dass Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.8) und RAD-Ärztin dipl. med. H.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.15) vom Vorliegen eines vorübergehenden Gesundheitsschadens ausgingen, welcher sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit ausgewirkt habe, und ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger/angepasster Tätigkeit von Juli 2014 bis März 2016, sodann eine 40% ige Arbeitsunfähigkeit ab April 2016 sowie keine beziehungsweise eine 20% ige Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2017 attestierten, erscheint die Begründung der Beschwerdeführerin, warum vor der Durchführung der Integrationsmassnahmen kein Rentenanspruch entstanden sei (vgl. Urk. 8/92/9), nicht nachvollziehbar. Gestützt auf die echtzeitlichen, nachvollziehbaren medizinischen Berichte (vgl. vorstehend E. 3.1-3.13) kann davon ausgegangen werden und ist unbestritten (vgl. Urk. 2 S. 2 oben), dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2014 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, womit die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in jenem Zeitpunkt als eröffnet galt. Die Beschwerdeführerin meldete sich im Januar 2015 bei der Beschwerdeführerin an (Urk. 8/10), ein Rentenanspruch konnte somit frühestens per August 2015 entstehen. 4.7

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 (vgl. vorstehend E. 1.3) . Dieser ist durch Prozentvergleich zu ermitteln , wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand festlegen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 und 8C\_367/2018 vom 25. September 2018 E.

4.3, je mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a ). Der Invaliditätsgrad stimmt alsdann grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überein. Dies ist

auch dann der Fall, wenn, wie hier, für das Validen- und Invalideneinkommen der gleiche Ansatz gilt, weil eine teilinvalide Person in der angestammten Beschäftigung bestmöglich eingegliedert ist resp. wäre (so etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_32/2013 vom 19. Juni 2013 E. 4 [SVR 2013 IV Nr. 29 S. 85]). 4.8

Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht von Juli 2014 bis März 2016 weder in der Lage war, ihre

zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch eine angepasste Tätigkeit auszuüben und danach von April 2016 bis April 2017 sowohl die angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar war, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, vgl. vorstehend E. 4.7). Daraus würde

grundsätzlich ab August 2015 bis März 2016 ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente sowie ab April 2016 bis März 2017 ein Invaliditätsgrad von maximal 40 % und damit ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultieren.

Gemäss den vorliegenden Akten (Urk. 8/39, Urk. 8/49, Urk. 8/58, Urk. 8/67, Urk. 8/73, Urk. 8/76) bezog die Beschwerdeführerin während der Integrationsmassnahmen in der Zeit von Februar bis Dezember 2016 ein Taggeld, womit gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 22 IVG und Art. 8 Abs. 3 IVG in dieser Zeit kein Rentenanspruch entstehen konnte. Der Taggeldanspruch unterbricht demnach den bereits entstandenen Rentenanspruch (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 29 N 12).

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine befristete ganze Rente für die Zeit von August 2015 bis und mit Januar 2016 und einen Anspruch auf eine befristete Viertelsrente für die Zeit von Januar 2017 bis und mit März 2017. Ab April 2017 war die Beschwerdeführerin gemäss beweiskräftigen Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ nicht mehr erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (vgl. vorstehend E. 4.4). Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

## **E. 5**

f.) : - Plattenepithelkarzinom der Zervix - anamnestisch rezidivierende Schwellung des linken Beins - Schmerzen im Oberschenkel, Gefühlslosigkeit an der Oberschenkelvorderseite und mögliche motorische Schwäche im linken Bein - Status nach Nikotinabusus (kumulativ 30 Packjahre), sistiert im August 2014 - akutenanamnestisch Anpassungsstörung und Angststörung

Er führte aus, dass sich für die dumpfen Bauchschmerzen kein korrespondierendes organisches Korrelat finde. Die Palpation des Abdomens werde kaum toleriert, trotzdem könne bei der Ultraschalluntersuchung mit der Sonde problemlos Druck ausgeübt werden. Obschon die Exploration am späteren Nachmittag stattgefunden habe, hätten keine Schwellungen oder Ödeme am linken Bein objektiviert werden können. Bei Zustand nach Bestrahlung der Lymphabflussgebiete im Becken seien Lymphödeme grundsätzlich möglich, liessen sich aber in der Untersuchung nicht objektivieren (S. 6 f.). Es fänden sich eindeutige Hinweise für eine Blockade des Iliosakralgelenkes. Auch das unterste Facettengelenk links sei gereizt, entweder funktionell statisch im Rahmen einer Blockade oder als Folge von aktivierten Spondylarthrosen oder einer Kombination von beidem (S. 7 oben). Sofern die noch durchzuführende MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule

(LWS) und die allenfalls durchzuführende neurographische Untersuchung keine neurologische Ursache für die geklagten Beschwerden ergäben, sei aus rein somatischer Sicht die Steigerung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von 3-4 Monaten auf das vertraglich vereinbarte Pensum von 81 % realistisch (S. 7 f.) .

#### **E. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für die Beschwerdeführerin jedoch einstweilen, unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer), auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 5.2**

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

#### **E. 8**

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 5 .3

Der von Rechtsanwalt Urs P. Keller mit Eingabe vom 10. Dezember 2018 geltend gemachte Aufwand von insgesamt 16.35 Stunden (Urk. 13 ) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen . Insbesondere erscheint ein Aufwand von insgesamt über 12 Stunden für das Verfassen der 26-seitigen Beschwerde als überhöht, zumal darin über 13 Seiten Arztberichte, die sich in den Akten finden, wiedergegeben werden und sich die rechtlichen Erwägungen auf sechseinhalb Seiten beschränken. Dafür erscheint ein Aufwand von acht Stunden als angemessen, womit sich der zu entschädigende Aufwand auf insgesamt 12.35 beläuft. In Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) und unter Berücksichtigung der Barauslagen von insgesamt Fr. 57.60 ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon, demnach auf Fr. 2'988.25 (inkl. MWSt) festzusetzen und ausgangsgemäss zur Hälfte der Beschwerdegegnerin und der Gerichtskasse aufzuerlegen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. April 2018 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2015 bis 31. Januar 2016 Anspruch auf eine ganze Rente sowie vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 400.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hin gewiesen.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'494.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon, mit Fr. 1'494.

#### **E. 10**

(inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - 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 Beweismitel 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 Schüpbach

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