

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00112 vom 19. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00112 du 19 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00112 del 19 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

2. März 2019 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen psychischer Beschwerden

bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Die IV-Stelle lud die Versicherte zu einem Standortgespräch ein, welches am 3. April 2019 stattfand (Urk. 7/7). In der Folge holte die IV-Stelle den Arbeitgeberbericht des Y.____ vom 12. April 2019 (Urk. 7/9) und den Bericht von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. April 2019 (Urk. 7/10) ein. Zudem zog sie die Akten der Krankentaggeldversicherung Zürich Versicherungs-Gesellschaft (Urk. 7/11 und Urk. 7/22) bei, welche bei

A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Konsilium in Auftrag gegeben hatte (vgl. Konsilium vom 7. Juni 2019,

Urk. 7/22/16-29). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 28. Oktober 2019, Urk. 7/25, und Einwand vom 28. November bzw.

6. Dezember 2019, Urk. 7/29 und Urk. 7/33) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Januar 2020 (Urk.

2)

einen Anspruch der Versicherten auf IV-Leistungen.

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. 1.2.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6

ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

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 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 rentenbegründenden 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 beweisschwerbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.2.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.2.4

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäußert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschließende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und so mit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.3

.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum

Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbs tätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2021 vom 5. März 2021 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3.3

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE

131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten)

erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

E. 1.4

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

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

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

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.6

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 10. Februar 2020 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihr ab September 2019 eine ganze und ab Januar 2020 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 9. März 2020 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit,

dass die Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Akten über einen geregelten Tagesablauf ohne Einschränkungen verfüge. Sie absolviere eine Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin und arbeite an Kochevents. Die Beziehungsfähigkeit sei ebenfalls nicht eingeschränkt. Es bestünden

ein guter Kontakt zur Lebenspartnerin, Mutter und auch zu den Geschwistern. Ausserhalb der Partnerschaft und der Familie bestünden eine Reihe von weiteren tragfähigen Beziehungen. Bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten sei keine Einschränkung gegeben. Bezogen auf die Persönlichkeitsdiagnostik hätten keine Faktoren objektiviert werden können, welche die Ressourcen der Beschwerdeführerin wesentlich hemmen würden. Ängste oder Befürchtungen, an einer ernststen Erkrankung zu leiden, könnten nicht als

invalidisierender Gesundheitsschaden anerkannt werden . Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin sei nicht in allen Lebensbereichen gleichermaßen eingeschränkt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Abweisung des Leistungsbegehrens allein auf der Einschätzung einer Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin beruhe, welche über keine medizinische Fachkenntnis verfüge. Deren Einschätzung stehe in offensichtlichem Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Dr. Z.____ und zum psychiatrischen Gutachten von A.____ . Die

Haupttätigkeit an der Bar im Y.____ habe die Beschwerdeführerin aufgeben müssen . Aktuell könne sie nur noch in einem 10%-Pensum im Backstage-Bereich kochen. Von einem Tagesablauf ohne Einschränkungen könne nicht die Rede sein, zumal sie oft Mühe habe , die Wohnung zu verlassen. Gemäss Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 2. November 2019 würden zahlreiche Faktoren vorliegen, welche ihre Ressourcen hemmen würden. Im Weiteren basiere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch

A.____ auf der falschen Annahme, dass sie die Ausbildung zur

Craniosacral -Therapeutin nach der

Ver schlechterung des Gesundheitszustands im September 2018 unverändert habe fortführen können. Dies sei nicht korrekt . Gemäss Dr. Z.____ sei von September 2018 bis September 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und ab Oktober 2019 nach übereinstimmender Einschätzung von Dr. Z.____ und A.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen. Nach Ablauf des im September 2018 zu eröffnenden Wartjahres habe die Beschwerdeführerin ab September 2019 somit Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Oktober 2019 hätte sie ohne gesundheitliche Einschränkung ein Einkommen von Fr. 55'945.-- und mit gesundheitlicher Einschränkung ein solches von Fr. 20'140.-- erzielen können.

Da sie im Gesundheitsfall in einem 80%-Pensum erwerbstätig wäre, betrage der Invaliditätsgrad 51 % . Demnach habe sie ab Januar 2020 (drei Monate nach der Verbesserung des Gesundheitszustands) Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1 S.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin machte in der Beschwerdeantwort geltend, dass im Gesundheitsfall höchstens von einer

Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in einem 70%-Pensum auszugehen sei . Wie sich aus den Einkommenszahlen im individuellen Konto (IK) ergebe, habe sie seit jeher ein Teilzeitpensum ausgeübt und dabei tiefere Einkommen erzielt (Urk. 6).

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist in erster Linie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Hinsichtlich der Statusfrage ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs vom 3. April 2019 angab, dass sie

je nach Einteilung

insgesamt ca. in einem 65 % -Pensum gearbeitet habe. Bei voller Gesundheit würde sie mindestens in einem 60%- Pensum arbeiten, eventuell auch in einem 80%-Pensum. In einem 100%-Pensum würde sie jedoch nicht arbeiten. Sie habe immer teilzeitlich gearbeitet, mal mehr, mal weniger (Urk. 7/7/2).

Aus dem psychiatrischen Konsilium von A.____ vom 7. Juni 2019 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin eine einjährige Ausbildung zur Briefträgerin absolviert, aber nur kurz auf diesem Beruf gearbeitet habe. Danach sei sie an verschiedenen Stellen und unterschiedlich lang in der Gastronomie tätig gewesen und habe die Winter oft in Asien verbracht.

Mit der Ausbildung zur Craniosacral -Therapeutin habe sie vor zwei Jahren begonnen. Die Ausbildung bestehe aus einer Woche Schule und drei Ausbildungsblöcken im Jahr. Am Mittwochabend gehe sie für drei Stunden in die Schule. Die Aufgaben, die sie zu Hause erledigen müsse, könne sie frei einteilen (Urk. 7/22/18-19).

Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den fünf

Jahren vor der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin folgende Einkommen erzielte (Urk. 7/6/2-3): 2014: Fr. 42'634. -- 2015: Fr. 32'201. -- 2016: Fr. 18'791. --

2017: Fr. 26'168.-- 2018:

Fr. 18'168. -- Total: Fr. 137'962.--

E. 3.2

In den Jahren 2014 bis 2018 erzielte die Beschwerdeführerin demnach

ein durchschnittliches jährliches Einkommen von Fr. 27'592.40 (Fr. 137'962. -- : 5). In einem hypothetischen 100%-Pensum hätte sie beim

Y.____ im Jahr 2019 ein Einkommen von Fr. 55'173.30 (Fr. 27.95 x 1'974 [47 x 42 Stunden]) erwirtschaftet (Urk. 7/9/4).

Das Erwerbspensum in den fünf Jahren vor der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin entsprach somit ca. 50 % (ca. 21 Wochenstunden).

Da die Beschwerdeführerin seit 2017

nebenbei eine Ausbildung zur Craniosacral -Therapeutin absolviert, welche gemäss Angaben von A.____

(inkl. Hausaufgaben) ca. 13 Stunden pro Woche in Anspruch nimmt (Urk.

7/22/27), kann davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre. Das Vorliegen eines Aufgabenbereichs im Sinne von Art. 27 IVV ist dabei zu verneinen. Im Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin im Übrigen auch entsprechend qualifiziert

(Urk. 7/34/2) . 4.

4.1

In medizinischer Hinsicht sind im Wesentlichen folgende Beurteilungen akten kundig:

Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte im an die Krankentaggeldversicherung Zürich gerichteten Bericht vom 3. Dezember 2018 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine leichte bis mittel gradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und (2) eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) an. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ nicht. Sie gab an, dass die erstmalige Behandlung im August /September 2017 wegen einer Panikstörung mit Depression und schweren Schlafstörungen und infolgedessen schädlichem Gebrauch von Alkohol erfolgt sei. Die Beschwerde füh rerin sei vom 25. September bis zum 8. Oktober 2018 zu 100 %

und vom 9. Oktober bis zum 8. Dezember 2018 zu 90 % arbeitsunfähig (gewesen) . Die Arbeitsaufnahme sei ab dem 9. Dezember 2018 oder spätestens ab Ende Dezem ber 2018 geplant. Die Beschwerdeführerin werde nicht an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren können (Urk. 7/11/21-22). 4 .2

Dr. Z.____ stellte im Bericht vom 11. April 2019 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3), am ehesten als Folge durchgemachter Kindheitstraumata , und (2) eine Panikstörung (ICD-10 F41 .0) . Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähig keit nannte Dr. Z.____ nicht . Sie erklärte, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. Oktober 2018 bei ihr in Behandlung sei. Gegenwärtig komme sie einmal wöchentlich für jeweils 50 Minuten. Seit dem 9. Dezember 2018 sei sie zu 90 % arbeitsunfähig , wobei noch nicht absehbar sei bis wann . Die berufliche Tätigkeit in der Bar stelle keine langfristige Perspektive dar, da das teils übergriff i ge Verhalten der Gäste die Gefahr einer Reaktivierung durchlebter Kindheitstrau mata (Übergriffe durch Jugendliche, Vernachlässigung durch die Eltern) berge. Langfristig betrachtet sei von einer maximal 50%- bis 60%igen beruflichen Tätig keit auszugehen , dies jedoch in einem anderen beruflichen Sektor (Urk. 7/10/ 2- 5).

4.3

A.____ diagnostizierte im psychiatrischen Konsilium vom 7. Juni 2019 zuhanden der Krankentaggeldversicherung Zürich (1) eine Agoraphobie mit Panik störung (ICD-10 F40.01) und (2) eine undifferenzierte Somatisierungs st ö rung (ICD-10 F45.1). Er führte aus , dass

somatoforme Schmerzstörungen allein rechtsprechungsgemäss keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Be schwer de führerin erledige neben ihrer 10%igen beruflichen Tätigkeit täglich ca. zwei Stunden Hausaufgaben für die Ausbildu ng . Ausserdem gehe sie drei Stun den pro Woche in die Schule. Addiere man diese Stunden ($[5 \times 2] + 3 = 13$) mit den vier Stunden Arbeit, ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 17 Stunden pro Woche. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass zumindest für eine Ver weistätigkeit eine mindestens 40%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dies würde bezogen auf das 40%-Pensum de r Beschwerdeführerin (beim

Y.____) einer 100%igen Arbeitsfähigkeit entspr echen. Die Frequenz der aktuellen Thera pie sei lege artis. In Bezug auf die Art der durchgeführten Psychotherapie sei anzumerken, dass bei Angststörungen primär kognitiv verhaltenstherapeutische Therapieformen (KVT) wirksam seien und eine psychodynamische Therapie ge mäss den deutschen S 3 Leitlinien

erst als zweite Wahl bei Nichtwirksamkeit einer KVT angeboten werden sollte. In Bezug auf die Pharmakotherapie wäre gemäss den S 3 Leitlinien eine Behandlung mit SSRIs, Venlafaxin oder Clomipramin indiziert. Die Beschwerdeführerin werde jedoch lediglich mit Phytotherapeutika und nicht mit schulmedizinischen Antidepressiva behandelt. Da die Erkrankung bereits seit September 2018 bestehe, wäre aufgrund der fehlenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auch eine stationäre psychiatrische oder psychosomatische Behandlung angezeigt

(Urk. 7/22/26-28). 4 . 4

Die Beschwerdegegnerin erwog im Rahmen der Ressourcenprüfung vom 28. Oktober 2019, dass sich die Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht konstant durchziehen würden. Sie würden vor allem bei der Arbeit an der Bar bestehen. Ansonsten schein die Beschwerdeführerin keine erheblichen Einschränkungen zu haben. Sie habe auch ein sehr stabiles Umfeld, das unterstützend wirke. Hinzu komme, dass weder eine ideale Therapie noch eine adäquate medikamentöse Behandlung durchgeführt werde. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ressourcen in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/24/2). 4.5

Dr. Z.____ erklärte in der an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gerichteten Stellungnahme vom 2. November 2019, dass es sich bei den Symptomen der Beschwerdeführerin überwiegend um Symptome der autonomen (vegetativen) Erregung handle, wie subjektiv vernommene Schluckstörungen, Brustschmerzen/ein brennendes Gefühl im Brustkorb und ein Gefühl der Überblähung. Weshalb A.____ das Vorliegen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung ausschliesse, erschliesse sich ihr nicht. Die Symptome, die im Rahmen der Panikstörung auftreten könnten, führe sie auf die zugrundeliegende somatoforme autonome Funktionsstörung zurück. Eine Agoraphobie halte sie für nicht zutreffend. Seit dem 1. Oktober 2019 sei wieder eine 10%ige Arbeitstätigkeit in der Küche des

Y.____ möglich. Zuvor habe vom 4. Juni bis zum 30. September 2019 in Bezug auf die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Während des Auftretens der Körperbeschwerden unterschiedlicher Schmerzintensität komme es zu Beeinträchtigungen der Konzentration, ausgeprägten Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit, einer erhöhten Ermüdbarkeit und sozialem Rückzug. Die Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin sei während jener Zeit nicht immer mit einem Pensum von 30 %

möglich gewesen. Somit habe vom 4. Juni bis zum 30. September 2019 keine durchgängige 40%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Oktober 2019 sei im Hinblick auf die psychischen Symptome eine Stabilisierung eingetreten, so dass die 10%ige Arbeitstätigkeit im Y.____ zusammen mit der Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin etwa einer 40%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Die Aussage von A.____, wonach somatoforme Schmerzstörungen allein rechtsprechungsgemäss keine Arbeitsunfähigkeit begründen würden, sei unzutreffend (Urk. 7/31). 5 . 5 .1

Wie aufgrund der dargelegten medizinischen Akten erhellt, kam A.____ im psychiatrischen Konsilium vom 7. Juni 2019 zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt der Untersuchung eine - nicht näher umschriebene - Verweistätigkeit wieder im bisherigen 40%-Pensum möglich sei. Zur Frage, in welchem Umfang ihr die angestammte Tätigkeit im

Gastronomiebereich und eine allfällige angepasste Tätigkeit in einem 80%-Pensum zumutbar wäre, nahm er keine Stellung bzw. musste sich diesbezüglich gegenüber der Kranken taggeldversicherung Zürich auch nicht äussern (Urk. 7/22/16-29). Gemäss Dr. B. ___ und Dr. Z. ___

war die Beschwerdeführerin vom 25. September 2018 bis zum 30. September 2019 in sämtlichen Tätigkeiten zu 90 % bis 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/10/2-5 und Urk. 7/11/22). Seit dem 1.

Oktober 2019 ist gemäss Dr. Z. ___

in einer angepassten Tätigkeit (wieder) eine 40%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 7/31). Auch Dr. Z. ___ erörterte dabei jedoch nicht, welche angepassten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch möglich sind.

Zudem fehlt in ihren Berichten eine eingehende Begründung der quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Gestützt

auf diese medizinischen Akten, in welchen in diagnostischer Hinsicht Unklarheiten bestehen und

nicht sämtliche rentenrelevanten Fragen abgehandelt wurden, nahm die Beschwerdegegnerin eine summarische Ressourcenprüfung vor (Urk. 7/24). Ohne Rücksprache mit einer Psychiaterin / einem Psychiater des Regionalen Ärztlichen Dienstes kam sie zum Schluss, dass kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege. Die Beschwerdegegnerin wich damit insbesondere erheblich von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. Z. ___ ab. Dies vermag nicht zu überzeugen. 5.2

Der medizinische Sachverhalt erweist sich als ungenügend abgeklärt, worin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu erblicken ist. Dem Antrag der Beschwerdeführerin, das Gericht habe selbst ein Gutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2), kann angesichts der aufgezeigten Lücken im rechtserheblichen Sachverhalt nicht gefolgt werden, würde damit doch das Abklärungsverfahren von der Verwaltung- auf die Gerichtsebene verlagert. 6.

Die Sache ist deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt und danach über einen möglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

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 IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. 7.2

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 Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2) erweist sich als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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) 4.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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. 9

ff.).

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