

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00013 vom 7. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00013 du 7 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00013 del 7 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, ist Mutter einer 2012 geborenen Tochter und hat eine Ausbildung zur Hundecoiffeuse absolviert (Urk. 8/2/1, 8/17/5). In dieser Tätigkeit war sie zuletzt von April 2014 bis März 2016 in einem 40%-Pensum angestellt. Zusätzlich ging sie von Oktober/November 2015 bis Februar/März 2016 der Tätigkeit als Raumpflegerin

in einem 10%-Pensum nach (Urk. 8/17/6, 8/25 f.).

Nach erfolgter Früherfassung (vgl. Urk. 8/10, 8/14) meldete sich die Versicherte am 30. Mai 2017

unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/17 ;

Eingangsdatum: 12. Juni 2017). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte zunächst nebst einem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/25) insbesondere diverse Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 8/45, 8/48, 8/57 f., und 8/60). Des Weiteren liess sie eine Haushaltsabklärung durchführen (Bericht vom 23. August 2019, Urk. 8/68) und gab bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. Z.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, ein medizinisches Gutachten in Auftrag (Urk. 8/74). Dieses wurde am 8. Mai 2020 vorgelegt (Urk. 8/82). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 29. Mai 2020, Urk. 8/84/9-11) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Juli 2020 die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente für den befristeten Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Oktober 2019 in Aussicht (Urk. 8/86). Nachdem die Versicherte dagegen am 13. Juli 2020 und ergänzend am 31. August sowie 8. September 2020 Einwand erhoben hatte (Urk. 8/88, 8/94 und 8/98), verfügte die IV-Stelle am 24. November 2020 im angekündigten Sinne (Urk.

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

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis . 1.4

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

E. 1.5

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. 1.6

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.7

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Renate Vitelli, am 11. Januar 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei dahingehend abzuändern, dass der Rentenanspruch bereits ab dem 1. August 2017 und über den 31. Oktober 2019 hinaus unbefristet zu bejahen sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2020 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit zu 80 % einer Arbeit nachgehen und zu 20 % im Haushalt tätig sein. Zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns sei es ihr nicht möglich gewesen, ein Einkommen zu erzielen. Ausgehend von einer Einschränkung im Erwerbsbereich von 100 % und einer solchen von 16 % im Haushaltsbereich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 83 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Dezember 2017 (Urk. 2 S. 4). Im August 2019 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, sodass sie seither ihre bisherige Tätigkeit als Hundecoiffeuse wieder in einem 60%-Pensum ausüben könne. Daraus resultiere im Erwerbsbereich eine Einschränkung von 40 %. Die Einschränkung im Haushalt sei nach Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht weiter abgeklärt worden. Auch bei diesbezüglich unveränderter Einschränkung bestehe bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 35 % (32 % im Erwerbs- plus 3 % im Haushaltsbereich) kein Rentenanspruch mehr. Die Rente werde daher per 31. Oktober 2019 drei Monate nach Eintritt der Verbesserung aufgehoben (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in ihrer Beschwerdeschrift vom 11. Januar 2021 zusammengefasst vor, die Beschwerdegegnerin habe den Invaliditätsgrad ab August 2019 zu Unrecht mit der gemischten Methode ermittelt. Ohne Gesundheitsschaden wäre sie als Sozialhilfeempfängerin verpflichtet, ihre Leistungsfähigkeit voll auszuschöpfen, weshalb sie zu 100 % erwerbstätig wäre (Urk. 1 S. 3 f.). Des Weiteren vermöge die psychiatrische Beurteilung der Gutachterin Dr. Y.____ nicht zu überzeugen. Mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % werde dem Beschwerdebild in seiner Gesamtheit in Anbetracht der Wechselwirkungen und Komorbiditäten nicht hinreichend Rechnung getragen (Urk. 1 S. 4). Sie werde von einem professionellen Betreuungsnetz intensiv unterstützt. Zudem sei sie sowohl in der Kinderbetreuung als auch in der Haushaltsführung deutlich überfordert (Urk. 1 S. 5 f.). Insgesamt sei sie in quantitativer und qualitativer Hinsicht stark eingeschränkt, weshalb die gutachterliche Einschätzung nicht nachvollziehbar sei. Auf dem ersten Arbeitsmarkt mit seinen hohen Leistungsansprüchen wäre sie hoffnungslos überfordert. Sollte dennoch wider Erwarten von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, so wäre der Invaliditätsgrad auf mindestens 50 % festzulegen, basierend auf einer Leistungseinbusse in gleicher Höhe (Urk. 1 S. 7).

3.3.1 Die Beschwerdeführerin war vom 24. Juli bis 3. August 2017, vom 1. bis 28. Februar 2018 sowie vom 11. September bis 15. Oktober 2018 zwecks Umstellung ihrer Opiatsubstitution sowie zur stationären Krisenintervention bei Medikamentenmissbrauch in der Suchtbehandlung A.____ hospitalisiert (vgl. Urk. 8/58/9-20 [Austrittsberichte]). Deren leitender Arzt med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte mit Bericht vom 16. Januar 2019 für die Zeiträume der Klinikaufenthalte jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/58/2 f.): - Abhängigkeit von Stimulantien (ICD-10 F15.2) - Abhängigkeit von Opiaten (ICD-10 F11.2) - ADHS (ICD-10 F90.0) - abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). 3.2

Am 8. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. phil .

C.____ , Neuropsychologin/Psychologin FSP, und Dr. med. D.____ , Fachärztin für Neurologie, untersucht. Dem gleichentags verfassten Bericht ist zu entnehmen, dass insgesamt auf der Grundlage der objektiven Befunde sowie der Befunde auf Verhaltensebene von einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung auszugehen sei. Ätiologisch sei diese am ehesten auf Basis einer frühkindlichen zerebralen Entwicklungsstörung mit Hinweisen auf ein unterdurchschnittliches allgemeines Leistungsniveau zu werten, mit entsprechen der Begünstigung für die Entwicklung affekt-pathologischer sowie Suchterkrankungen. Im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen sei aktuell von einer leicht eingeschränkten Funktionsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/57/4). 3.3

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte in ihrem Bericht vom 11. März 2019 eine seit dem 4. Mai 2018 bestehende Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit (Urk. 8/60/1). Einer Eingliederung stünden aktuell depressive Symptome, eine Antriebsminderung sowie Energiemangel entgegen. Nach einer weiteren medikamentösen Anpassung sei auf eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu hoffen (Urk. 8/60/4). 3.4

Dem psychiatrisch-neuropsychologischen Gutachten der Dres . Y.____ und Z.____

vom 8. Mai 2020 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 8/82/2 f.): - leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, im Vordergrund kognitive Leistungsminderung im Bereich der nonverbalen exekutiven Funktionen, des wahrnehmungsgebundenen logischen Denkens und der Aufmerksamkeit, bei einem unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten (IQ) von 76 (Bereich einer Lernbehinderung) - ADHS (ICD-10 F90.0); nach DSM-5 vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild - Opiatabhängigkeit, gegenwärtig Teilnahme an ärztlich überwachtem Ersatzdrogenprogramm (ICD-10 F11.22) - akzentuierte ängstlich-unsichere und abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1).

Verneint wurde demgegenüber ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung bis mittelgradiger Schwere (Urk. 8/82/3).

Dr. Z.____ äusserte sich in der neuropsychologischen Teilexpertise im Wesentlichen dahingehend, dass verminderte Leistungen im Bereich der nonverbalen Exekutivfunktionen, insbesondere im kognitiven Umstellvermögen und im Monitoring , objektivierbar gewesen seien. Diese würden sich beispielsweise auch leistungsmindernd bei Aufgaben zum räumlichen Vorstellungsvermögen, bei komplexeren konstruktiv-praktischen Aufgaben sowie in der verbalen Erfassungsspanne rückwärts, in der Rechtschreibung und im schriftlichen Rechnen auswirken. Ferner bestünden spezifische Einschränkungen im Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen. Erhebliche Minderleistungen hätten überdies im wahrnehmungsgebundenen logischen Denken im Bereich der Intelligenz vorgelegen , wo sich ein Indexwert (IQ-WLD = 67) von mehr als zwei Standardabweichungen unterhalb des Erwartungswerts manifestiert habe. Der

Gesamt-IQ (76) liege mit eineinhalb Standardabweichungen unter dem Erwartungswert bereits deutlich im Bereich einer Lernbehinderung, wobei 95 % der Vergleichspersonen hier besser abschneiden würden. Erschwerend hinzu komme eine von der Beschwerdeführerin geklagte erhöhte Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit bei längerer kognitiver beziehungsweise konzentrativer Beanspruchung, welche anhand einer Zunahme der Einfachreaktionszeiten in bestimmten PC-Tests habe objektiviert werden können. Aufgrund der teilweise erheblichen Minderleistung im Bereich des Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögens sei des Weiteren von einer Aufmerksamkeitsstörung (ohne Hyperaktivität) auszugehen. Auch die anamnestisch berichtete vorbestehende Lese- und Rechtschreibschwäche habe sich im Rahmen der aktuellen Untersuchung bestätigt (Urk. 8/82/20). Aufgrund der insgesamt als leicht bis mittelschwer zu beurteilenden neuropsychologischen Funktionsstörung sei gemäss den Leitlinien der Fachgesellschaft von einer 30-50%igen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszugehen, je nach Grad der Anforderung. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Hundecoiffeuse mit eigenem Geschäft sei aus rein neuropsychologisch-theoretischer Sicht von einer circa 40-50%igen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich einer Tätigkeit als Hundesitterin respektive angestellte Hundecoiffeuse bestehe schätzungsweise eine 30-40%ige

Einschränkung (Urk. 8/82/23 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten sich gemäss Dr. Y.____ keine Auffälligkeiten in Bezug auf Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Auffassung und Konzentration gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe von mehreren ADHS-Kriterien für Unaufmerksamkeit berichtet. Anhaltspunkte für Zwänge, phobische Ängste, Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich nicht ergeben. Affektiv habe die Beschwerdeführerin wenig spürbar, aber nicht bedrückt gewirkt. Sie habe von Insuffizienzgefühlen berichtet. Psychomotorisch sei sie unauffällig gewesen; bis auf ein leicht übermässiges Reden hätten keine Zeichen von Hyperaktivität vorgelegen. Des Weiteren habe sie antriebsarm gewirkt. Eine Suizidalität habe sich nicht feststellen lassen, aber ein leichter sozialer Rückzug (Urk. 8/82/41). Diagnostisch seien die Kriterien für eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erfüllt, wobei die Aufmerksamkeitsstörung klinisch im Vordergrund stehe. Auch die berichteten affektiven Symptome wie Sinnlosigkeitsgefühle, Lustlosigkeit und Erschöpfbarkeit seien mögliche Symptome einer ADHS. Stimmungsschwankungen seien als Nebenwirkungen der Medikation möglich. Bei akuten- und eigenanamnestischen Angaben einer rezidivierenden depressiven Störung seien aktuell die Kriterien für eine depressive Störung nicht erfüllt. Im Weiteren seien ängstlich-unsichere und abhängige Persönlichkeitszüge vorhanden, welche vermutlich in Zusammenhang mit der schwierigen Schulkarriere und den Entwertungen durch den Vater sowie Schulkollegen stünden. In Komorbidität mit den anderen Störungen könne eine Auswirkung auf das gesamthafte Funktionsniveau angenommen werden. Eine Persönlichkeitsstörung lasse sich demgegenüber nicht belegen (Urk. 8/82/42 f.). Mittel- bis schwergradig eingeschränkt seien die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, das Entscheidungs- und Urteilsvermögen sowie die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit. Persönliche Ressourcen seien ein freundliches Wesen, Kooperationsbereitschaft sowie Freude an Hunden und Erfahrung im Umgang mit ihnen (Urk. 8/82/45 f.). Für die zuletzt ausgeübte und als leidensadaptiert zu

qualifizierende Tätigkeit als ange stellte Hundecoiffeuse sei ungefähr von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ab Sommer 2019 auszugehen, nachdem eine medikamentöse Neueinstellung der ADHS erfolgt sei. Eine rückblickende Darstellung des Verlaufs sei kaum möglich, da auch aufgrund des Drogenkonsums respektive Beikonsums von Heroin und Stimulanzien sowie der depressiven Episoden Einschränkungen angenommen werden müssten. Für eine selbständige Tätigkeit als Hundecoiffeuse werde die Arbeitsfähigkeit etwas niedriger auf etwa 50 % eingeschätzt (Urk. 8/82/46 f.).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachterinnen zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als selbständige Hundecoiffeuse

mit der Möglichkeit, die Arbeit einzuteilen und Pausen zu machen 50 % betrage. Als angestellte Hundecoiffeuse oder in einer anderen Tätigkeit in einem wohlwollen den Arbeitsumfeld mit klar strukturierten, überschaubaren Aufgaben ohne Letzt verantwortung sei die Beschwerdeführerin etwa zu 60 % arbeitsfähig (Urk. 8/82/4). 3.5

Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD schloss sich in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2020 grundsätzlich dem interdisziplinären Gutachten an. Allerdings könne der Expertise insofern nicht gefolgt werden, als die selbständige Führung eines Hundesalons zu 50 % für möglich gehalten werde. Tendenziell sei der Einschätzung der behandelnden Ärztin zu folgen, welche die selbständige Administration und Organisation eines Salons für nicht möglich erachte, was auch durch die Angaben der Psychiatrie-Spitex gestützt werde. Die Beschwerdeführerin könne jedoch über wiegend wahrscheinlich ihre Hundecoiffeuse-Kompetenz in einem wohlwollenden Angestelltenverhältnis besser umsetzen, da sie hier nur die handwerklichen Tätigkeiten übernehmen müsste. Seit etwa August 2019 liege diesbezüglich eine etwa 60%ige Arbeitsfähigkeit vor. Bis zu diesem Zeitpunkt habe seit März 2016 auch für leidensadaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/84/10 f.). An dieser Beurteilung hielt der RAD auch nach Kenntnisnahme von Berichten der behandelnden Ärzte, welche nur eine stundenweise Tätigkeit als angestellte Hundecoiffeuse respektive bloss eine angepasste Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt für zumutbar erachteten (Urk. 8/93/1, 8/97/2), mit Stellungnahme vom 2. November 2020 fest (Urk. 8/99/4). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht für den befristeten Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Oktober 2019 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat oder ob auch für die Zeit davor beziehungsweise danach ein Rentenanspruch besteht (vgl. vorstehende E. 2.1 f.). In diesem Zusammenhang ist vorwegzuschicken, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten nicht von der gerichtlichen Beurteilung auszuklammern sind, selbst wenn die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zuspricht und beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten wird. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). 4.2 4.2.1

Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf der Beurteilung des RAD, welche wiederum massgeblich auf das Gutachten der Dres. Y.____ und Z.____ Bezug nimmt (vgl. Urk. 8/84/12, 8/99/4). Die Beschwerdeführerin vertritt die

Auffassung, dass auf das psychiatrische Teilgutachten nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 4-7). 4.2.2

Praxisgemäss ist auf ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_258/2021 vom 29. November 2021 E. 3.2). Ein psychiatrisches Gutachten muss dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (vgl. vorstehende E. 1.5) abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind. In diesem Zusammenhang sind an die vorliegend im Mai 2020 erstattete Expertise höhere Anforderungen zu stellen, als an nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2).

Dr. Y. ___ nahm keinen expliziten Bezug auf die massgeblichen Indikatoren, weshalb es nur schon in dieser Hinsicht an einer zuverlässigen

Beweisgrundlage für eine objektivierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mangelt.

Ebenso wenig legte sie nachvollziehbar dar, inwiefern aufgrund der von ihr erhobenen Befunde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im attestierten Umfang eingeschränkt sein sollte. Das funktionelle Leistungsvermögen lässt sich auch anhand der übrigen medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen. Es fehlt damit an einer dem Untersuchungsgrundsatz genügenden Sachverhaltsabklärung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_544/2020 vom 27. Oktober 2021 E. 5.1).

Des Weiteren ist anzumerken, dass die psychiatrische Sachverständige zwar fremdanamnestiche Auskünfte bei der Psychiatrie-Spitex und der behandelnden Psychiaterin einholte (Urk. 8/82/42). Sie setzte sich jedoch

nicht vertieft mit den Vorakten

und den abweichenden fachärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit auseinander. Nachvollziehbarerweise stellte der RAD angesichts der in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten Funktionsstörungen auch die seitens der Gutachterinnen bescheinigte 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine selbstständige Tätigkeit als Hundecoiffeuse (Urk. 8/82/47, 8/82/4) in Frage (Urk. 8/84/11). Hinzu kommt, dass es an einer verlässlichen retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mangelt. Damit einhergehend ist weder

der Verlauf der Arbeitsfähigkeit im anspruchrelevanten Zeitraum

insbesondere ab Beginn des Wartejahrs (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG)

hinreichend geklärt, noch inwiefern ab Sommer respektive August 2019 (vgl. Urk. 8/82/47, 8/84/10) eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und folglich ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Der im psychiatrischen Teilgutachten angeführte Hinweis auf eine medikamentöse Neueinstellung der ADHS im Sommer 2019 (Urk. 8/82/47) erweist sich in dieser Hinsicht für sich allein nicht als aussagekräftig. 4.2.3

Nach dem Gesagten liegen konkrete Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, weshalb demselben

in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Beweiswert zukommt. In Anbetracht der ungenügenden Sachverhaltsabklärung wird die Beschwerdegegnerin ergänzende medizinische Abklärungen betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281)

sowie den gesundheitlichen Verlauf vorzunehmen haben.

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und der Psychiatrie-Spitex einen unbefristeten Rentenanspruch für ausgewiesen hält (vgl. Urk. 1 S. 4-6, Urk. 3/3-5 [= Urk. 8/93, 8/97]), kann ihr nicht beigespflichtet werden. Zum einen ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, weshalb die direkte Zusprennung von Leistungen der Invalidenversicherung im Wesentlichen gestützt deren Angaben kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 9C_188/2020 vom 26. Mai 2020 E. 4.3.1). Zum anderen erlauben auch diese Unterlagen wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 4.2.2)

keine Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens im Lichte der zu prüfenden Standardindikatoren. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades als unzulänglich erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und so dann über den Leistungsanspruch neu verfüge.

Weiterungen betreffend

die ausserdem von der Beschwerdeführerin in Bezug auf die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation erhobene Rüge (vgl. Urk. 1 S. 3 f.) erübrigen sich bei diesem Verfahrensausgang. 6.6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des

Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Rechtsanwältin Renate Vitelli machte mit Honorarnote vom 29. November 2021 einen Gesamtaufwand von 9.82 Stunden à Fr. 250.-- sowie pauschale Barauslagen von Fr. 73.65 (3 % des Zeitaufwandes) geltend (Urk. 16). Sie vertrat die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren und die rund achtseitige Beschwerdeschrift entspricht in wesentlichen Teilen wortwörtlich dem

von ihr verfassten Einwand vom 31. August 2020 (vgl. Urk. 1 S. 4-7 und Urk. 8/94/2-6). Der für die Erarbeitung der Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von sechs Stunden (Einträge vom 9. und 11. Januar 2021) ist daher um die Hälfte auf drei Stunden zu kürzen. Im Übrigen erweist sich der in Rechnung gestellte Aufwand

abgesehen davon, dass der zur Anwendung gelangende gerichtsbliche Stundenansatz Fr. 220.-- beträgt als angemessen. Insgesamt ist somit ein Aufwand von 6.82 Stunden gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist folglich auf Fr. 1'664.40 festzusetzen (Fr. 1'500.40 [6.82 Stunden * Fr. 220.--] + Fr. 45.-- [3 % Barauslagen] zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. November 2020 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'664.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renate Vitelli - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

). Nach telefonischer Kontaktaufnahme durch das Gericht am 25. Februar 2021 (Urk. 9) teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 5. März 2021 (Urk. 10) unter Beilage eines Schreibens der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Uster vom 4. März 2021 (Urk. 11) mit, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Handlungsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Mit Verfügung vom 12. März 2021 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Mit Beschluss vom 2. November 2021 wurde sie vom hiesigen Gericht auf eine mögliche Schlechterstellung im Urteilsfall hingewiesen (reformatio in peius; Urk. 13), worauf sie mit Eingabe vom 29. November 2021 an ihrer Beschwerde festhielt (Urk. 15). Rechtsanwältin Renate Vitelli reichte ausserdem ihre Honorarnote zu den Akten (Urk. 16). Über die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. November 2021 wurde die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Dezember 2021 orientiert (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG) sind.

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