

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00345 vom 10. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00345

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00345 du 10 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00345 del 10 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene X.____ arbeitete als Reinigungs - und Wäscherei mitarbeiterin (vgl. Urk. 8/29) bei der Y.____ AG (fusioniert e mit der Z.____ AG in A.____ und wurde hernach per 15. Dezember 2021 [SHAB-Datum] gelöscht, vgl. Handelsregister des Kantons Zürich, abrufbar unter www.zefix.ch), ehe das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2019 aus diversen Gründen seitens der Arbeitgeberin gekündigt wurde (Urk. 8/29) . Am 18. Oktober 2019 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Krankheit und Rückenschmerzen bestehend seit dem 29. Oktober 2018 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9). Die IV-Stelle tätigte medizinische (Urk. 8/19 , 8/30, 8/32, 8/35, 8/41 , 8/43-44) sowie erwerbliche (Urk. 8/29) Aufklärungen, zog die Akten der Kranken taggeldversicherung (Urk. 8/11, 8/21 , 8/27 , 8/39) bei und liess einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/13) erstellen. Mit Verfügung vom 21. April 2021 wurde der Versicherten eine vom 1. April 2020 bis am 30. November 2020 befristete ganze Invalidenrente sowie eine Kinderrente zu gesprochen (Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren 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). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 19. Mai 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung teilweise aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Versicherten im Zeitraum von Dezember 2020 bis Februar 2021 zusätzlich mindestens eine Viertelsinvalidenrente auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2

8. Juni 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. September 2021 (Urk. 12) in Kenntnis gesetzt wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die Beschwerdeführerin sei aus gesundheitlichen Gründen seit dem 28. November 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit sowie in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % eingeschränkt. Sie habe sich am 18. Oktober 2019 angemeldet, weshalb sie bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab April 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Ab dem 1. September 2020 habe sich ihr Gesundheitszustand aus medizinischer Sicht soweit verbessert, dass ihr eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei. Damit lasse sich ein Einkommen von Fr. 27'614.70 erzielen. Bei einem Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkungen von Fr. 44'290.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 38 %. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % habe sie ab Dezember 2020 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Ab dem 1. Dezember 2020 sei von einer weiteren Verbesserung ihres Gesundheitszustandes auszugehen und aus medizinischer Sicht sei dann von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 4-5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, der RAD-Arzt habe in seiner Beurteilung die Diagnosen bestätigt, wobei er ab September 2020 von einer 50%igen

Arbeitsunfähigkeit und ab Dezember 2020 von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei. Er habe jedoch erwähnt, dass die Arbeitsfähigkeit bloss bei positivem Krankheitsverlauf erreichbar sei. Ohne einen Verlaufsbericht einzuholen, sei die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ab September 2020 beziehungsweise ab Dezember 2020 ausgegangen. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Untersuchungspflicht des medizinischen Sachverhalts im relevanten Zeitraum nicht nachgekommen, weshalb eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG vorliege (Urk. 1 S. 5). Da Zweifel an der Beurteilung des RAD bestünden, seien weitere Abklärungen unerlässlich. Aus diesem Grunde sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

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

- 1.

E. 3.1

Im Arztbericht vom 10. März 2020 führte Dr. med. B.____, Praktischer Arzt und Facharzt Chirurgie, als Diagnosen eine Angst und depressive Störung (ICD-10 F41.2, ängstliche Depression), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine Diskopathie (ICD-10 M51.9) auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperlipidämie. Er attestierte der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober 2018 bis am 27. November 2018 unfallbedingt sowie ab 28. November 2018 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Dr. B.____

fürte zudem aus, die Beschwerdeführerin habe über eine langsam zu spürende Verbesserung ihrer depressiven Phase berichtet. Zuletzt seien durch die Somatisierung ihrer Beschwerden lumbospondylogene Schmerzen in den Vordergrund gerückt. Er teile die Meinung der Psychotherapeuten, wonach der Verlauf der Beschwerden eine gewisse (unklare) Zeit brauche. Die Beschwerdeführerin wolle aber gerne eine angepasste Tätigkeit ausüben. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr im Rahmen von höchstens drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 8/19/1-5).

E. 3.2

Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung wurde am 11. November 2019 eine Exploration der Beschwerdeführerin vorgenommen (Urk. 8/19/7-12). Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Dr. C.____ führte aus, es würden Schmerzen bestehen, die sich nicht ausreichend durch entsprechende somatische Befunde erklären lassen würden. Unter strenger Auslegung des ICD-10 könne je doch eine anhaltende Schmerzstörung nicht codiert werden, wenn gleichzeitig eine Depression bestehe. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vom 11. November 2019 bis 8. Dezember 2019. Vom 9. Dezember 2019 bis 5. Januar 2020 bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit von 60%. In seiner Begründung fasste Dr. C.____ zusammen, die Beschwerdeführerin habe ein erhebliches depressives Zustandbild mit Schmerzen geltend gemacht. Passend dazu seien entsprechend ausgeprägte Befunde erhoben worden. Die depressive Symptomatik wirke sich auch auf den Tagesablauf und das Familienleben aus, sodass er von einer gewissen Konsistenz ausgehe. Es sei von einer erheblichen Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, der Anpassungsfähigkeit, der Strukturierungsfähigkeit und der Interaktion auszu gehen. Insofern lasse sich eine gewisse hochgradige Krankschreibung im Sinne einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit ein Stück weit nachvollziehen. Es falle jedoch auf, dass gewisse Aktivitäten möglich seien und eine Tendenz zur Selbstlimitierung bestehe. Bei der Betrachtung der Behandlung falle denn auch auf, dass seit längerem lediglich eine Psychotherapie erfolge, ohne Anzeichen einer Intensivierung beispielsweise durch eine zusätzliche medikamentöse Therapie. In der Gesamtschau sei medizinisch-theoretisch von einer Teilarbeitsfähigkeit aus zugehen, die nach einer gewissen Übergangszeit theoretisch genutzt werden könnte. Der weitere Verlauf sei jedoch eher unklar. Ohne eine Veränderung der Therapie könne keine fundierte Aussage zum weiteren Verlauf abgegeben werden. Rein theoretisch wäre das vorliegende Krankheitsbild aber gut behandelbar und es würden verschiedene Behandlungsoptionen bestehen. Sodann sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit schneller wieder erlangen würde (Urk. 8/19/9-11).

E. 3.3

Am 5. Dezember 2019 nahm der behandelnde Psychotherapeut D.____ Stellung zur Empfehlung von Dr. C.____. Er führte aus, seit dem 20.

Juni 2019 besuche die Beschwerdeführerin die psychosoziale Gesprächstherapie, wo bei das Setting seither regelmässig wöchentlich stattfinde. Als Diagnosen führte er eine Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2), eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) auf. In den Settings habe die

Beschwerdeführerin vom plötzlichen und grundlosen Verlust ihres Arbeitsplatzes berichtet. Die Nachricht habe direkt zur Folge gehabt, dass sie kollabiert und ohnmächtig geworden sei, sie habe sich den Kopf angeschlagen. Seither leide sie unter diversen körperlichen Schmerzen und psychischen Symptomen. Es habe sich bei dieser Nachricht um ein schwerwiegendes Ereignis für die Beschwerdeführerin gehandelt, was sie persönlich als Trauma erlebt habe. Um das erlittene Trauma verarbeiten und überwinden zu können, brauche die Beschwerdeführerin noch intensive therapeutische Begleitung. Es sei jedoch davon auszugehen, dass sie im Frühling 2020 im Rahmen von 50 % mit einer Arbeit beginnen könne. Eine medikamentöse Unterstützung wäre dabei sehr hilfreich und empfehlenswert. Auf Sommer 2020 könne sie dann die volle Arbeitsfähigkeit wieder erreichen (Urk. 8/19/13-15). 3. 4

Dr. med. E.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 15. Januar 2020 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine Aktenbeurteilung vor. Sie führte aus, der Allgemeinarzt, bei dem der Psychologe als delegierter Psychotherapeut arbeite, habe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt, ohne dass die Symptomatik wirklich genau herausgearbeitet worden sei. Dr. E.____

übernahm die der Beschwerdeführerin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie notierte, die mutmassliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne nicht beurteilt werden, da der Verlauf ungewiss sei. Es sei nicht klar, ob die Beschwerdeführerin mit der medikamentösen Therapie tatsächlich schon begonnen habe. Die optimistische Einschätzung von Dr. C.____ sei aber scheinbar nicht eingetroffen. Dies sei angesichts der Gesamtsituation (anderer kultureller Hintergrund – damit oft anderes Krankheitsverständnis, schlechte Integration, wenig persönliche Ressourcen, stark verunsichernder, unerwarteter Verlust des Arbeitsplatzes) nicht ungewöhnlich. Sie empfehle, beim Behandler eine Bestätigung anzufordern, dass nun mit einem Antidepressivum begonnen worden sei. Sollte dies nicht erfolgt sein, sei eine kurze Frist festzusetzen und die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungspflicht hinzuweisen. Wenn mit Medikamenten begonnen worden sei, sei in sechs Wochen ein Verlaufsbericht anzufordern (Urk. 8/21/ 2-5). 3. 5

Am 2. Juni 2020 berichtete D.____, anfänglich habe die Beschwerdeführerin von Dezember 2019 bis März 2020 mit einer guten Entwicklung begonnen. Seit der Corona-Krise Mitte März 2020 sei sie jedoch in Depressionen versunken. Sie habe das Gefühl, dass nicht nur die Mitmenschen gegen sie seien, sondern auch noch die äusseren Umstände gegen eine positive Entwicklung wirken würden. Die Beschwerdeführerin sei bis circa September 2020 zu 100 % arbeitsunfähig, ab dann sei noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben. Ab circa Dezember 2020 sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich, vorausgesetzt, die Beschwerdeführerin könne sich erholen und eine zweite Welle der Corona-Krise bleibe aus (Urk. 8/27/2-4).

E. 3.6

Dr. B.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 30. Juni 2020 aus, die Beschwerdeführerin leide mittlerweile an einem Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks und sie habe infolge einer kleinvolumigen

subchondralen Insuffizienzfraktur auf Höhe des medialen Femurkondylus beim rechten Knie mit unklarer Genese starke Knieschmerzen entwickelt. Die Schulter werde bereits behandelt, wobei mittelfristig die Prognose günstig sei. Aufgrund der zusätzlichen

Einschränkungen durch die Schulter- und Kniebeschwerden sei zurzeit keine angepasste Tätigkeit möglich (Urk. 8/32/1-5) . 3. 7

Mit Verlaufsbericht vom 27. Juli 2020 ergänzte D.____, nunmehr im Auftrag von Dr. med. F.____ delegierter Psychotherapeut, die Beschwerdeführerin sei wegen den Schmerzen in der Schulter im rechten Arm stark eingeschränkt. Zudem würden die vorhandenen Depressionen die Beschwerdeführerin

bei der Stellensuche hindern. Ab September 2020 sei ihr eine Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar. Eine Prognose zur Eingliederung sei jedoch nicht möglich, da die Schwankungen sehr stark seien (Urk. 8/35). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie, nahm am 3. Dezember 2020 Stellung. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung kam Dr. G.____ zum Schluss, die vorliegenden Arztberichte seien schlüssig, die angeführten medizinischen Fakten seien nachvollziehbar und es könne auf diese abgestellt werden. Er stütze sich insbesondere auf den Arztbericht von Dr. B.____ und führte sowohl die mittelgradige depressive Episode (F32.1) als auch die Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2) und das Impingement der rechten Schulter bei leichter Tendinitis calcarea der Infraspinatussehne als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Die posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) wie auch die arterielle Hypertonie hätten hingegen keine dauerhafte Auswirkung. Es bestehe eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit.

In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab 1. September 2020 eine 50%ige und ab dem 1. Dezember 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Belastungsprofil nannte Dr. G.____ eine leichte Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne (beidseitiges) Arbeiten in Armvorhalte- und Überkopfarbeiten als angepasst. Eine zeitlich flexible Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sei medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zu 50 % möglich. Bei weiterhin positivem Krankheitsverlauf und zunehmender Adaptierung am Arbeitsplatz sei ein Vollpensum erreichbar (Urk. 8/51/7-8). 4. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit wie auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ab November 2018 zu 100 % arbeitsunfähig war. Strittig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab September 2020 ausging und der Beschwerdeführerin gestützt darauf lediglich eine befristete Rente bis am 30. November 2020 zusprach. Wie bereits ausgeführt (E. 1.4), ist jedoch der Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelten Zeitraum und auch die

Zusprache der Rente an sich zu prüfen. 4.2

Entgegen der Auffassung beider Parteien erweist sich der vorliegende Sachverhalt als unvollständig abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung insbesondere auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. G. ___ vom 3. Dezember 2020 (Urk. 8/51/7-8).

Reine Aktengutachten von RAD-Ärzten sind nur beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). Vorliegend sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Zum einen sind die Berichte des behandelnden Psychotherapeuten nicht vom delegierenden Arzt med. pract. H. ___, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, respektive Dr. F. ___, unterzeichnet (vgl. Urk. 8/21/6-8, 8/32/7-9, 8/35). Ersterer führte denn auch aus, er könne keinen Arztbericht zur Arbeitsunfähigkeit erstellen (Urk. 8/27/5), weshalb keine fachärztlich erhobenen psychiatrischen Befunde vorliegen. Zum anderen wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Krankentaggeldversicherung zwar begutachtet, dem von Dr. C. ___ erstatteten Gutachten kommt jedoch kein Beweiswert zu. Aus dem Bericht «Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit» von Dr. C. ___ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, nur wenig Deutsch zu sprechen, weshalb ihr Ehemann schliesslich übersetzen musste (Urk. 8/19/9; vgl. auch Telefonnotiz vom 27. November 2020 wonach die Beschwerdeführerin nur ganz wenig Deutsch spreche und verstehe, Urk. 8/49). Nach der Rechtsprechung ist bei psychiatrischen Begutachtungen ein Dolmetscher beizuziehen, sofern – wie hier – sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der Muttersprache des Exploranden geführt werden kann. Gemäss den von der Rechtsprechung als Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche (versicherungs-)psychiatrische Begutachtung anerkannten "Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung" der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) vom Juni 2016 sollen in der Regel keine Dritten anwesend sein (dazu BGE 132 V 443; Urteil des Bundesgerichts I 42/06 vom 26. Juni 2007 E. 4.5, in: SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55). Die Regel, dass das Gespräch zwischen psychiatrischem Sachverständigen und zu untersuchender Person nicht von einem Familienmitglied übersetzt werden soll, deckt sich mit der einhelligen medizinischen und juristischen Lehre. Danach eignen sich Angehörige nicht als Dolmetscher, weil sie infolge mangelnder Distanz zum Exploranden und (beidseitigem) Zwang zu "familienrollenkonformem" Verhalten befangen sind. Der Beizug Angehöriger zur Übersetzung des psychiatrischen Untersuchungsgesprächs ist daher prinzipiell ausgeschlossen. Sodann geht auch aus den Berichten des Hausarztes Dr. B. ___ kein lückenloser Befund hervor, zumal dieser als fachfremder Behandler weitgehend auf psychiatrische Diagnosen verweist (vgl. Urk. 8/19/3, 8/32/3). Inwiefern die somatischen Beschwerden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, geht aus den Berichten von Dr. B. ___ nicht hervor. Abschliessend ist zudem darauf hinzuweisen, dass das alleinige Abstellen auf eine prognostische Beurteilung ohne weitere objektivierbare Befunde, die eine andauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes darlegen, nicht genügt.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind

an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). Schlüssige medizinische Einschätzungen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben würden, liegen nicht vor. Bei der aktuellen medizinischen Aktenlage ist es nicht möglich, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Mithin fehlt es an einer hinreichenden Grundlage für eine Entscheidung. Ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin kann weder verneint noch bejaht werden. Es sind weitere medizinische Abklärungen notwendig. Die angefochtene Verfügung vom 21. April 2021 (Urk. 2) ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abklärt und dabei insbesondere eine Verlaufsbeurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit seit Ablauf des Wartjahres einholt. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin schliesslich neu über den Leistungsanspruch zu verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig.

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. 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), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Mit Verfügung vom 17. September 2021 (Urk. 12) wurde Rechtsanwalt Mark A. Glavas darauf hingewiesen, es bestehe die Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (vgl. Urk. 12 Dispositiv-Ziffer 2). Davon machte er keinen Gebrauch, weshalb die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen ist (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht,

GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtswegen auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos zu betrachten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Sherif

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