

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00259 vom 30. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00259 du 30 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00259 del 30 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, war von 2013 bis Mai 2019 als Köchin /Küchenhilfe in verschiedenen Restaurants tätig, wobei ihr letzter Arbeitstag bei der Y.____

GmbH am 1. Mai 2019 war (Urk. 8/23 /

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 Rechtssätze 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da der frühest mögliche Rentenanspruch vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 19. April 2022 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die Beschwerdeführerin ab 21. Mai 2019 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Nach Ablauf des Wartjahres am 20. Mai 2020 habe eine volle Erwerbsunfähigkeit vorgelegen, womit ab 1. Mai 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Ihre gesundheitliche Situation habe sich im Juli 2020 verbessert. Ab diesem Zeitpunkt wäre es der Beschwerdeführerin möglich gewesen, ihre bisherige Tätigkeit in einem 60 %-Pensum nachzugehen. Der Invaliditätsgrad habe der Arbeitsunfähigkeit von 40 % entsprochen. Nachdem die Verbesserung des Gesundheitszustandes drei Monate andauere, bestehe ab 1. Oktober 2020 noch Anspruch auf eine Viertelsrente. Bereits ab Januar 2021 sei es der Beschwerdeführerin wieder zumutbar gewesen, ihre Arbeit zu 80 % und ab Februar 2021 im vollen Pensum auszuüben. Daraus resultiere ab Januar 2021 ein Invaliditätsgrad von 20 % und ab Februar 2021 keine Invalidität mehr. Die Invalidenrente sei daher befristet bis 31. März 2021 auszurichten (S. 3). Die Abklärungen hätten gezeigt, dass ein diagnostiziertes hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS) anhand der Unterlagen nicht erkennbar sei. Laut der gutachterlichen Untersuchung seien keine kognitiven Störungen klinisch eruiert gewesen, sodass von keiner klinischen Relevanz der radiologischen Befunde auszugehen sei. Es lägen wiederkehrende psychosoziale Belastungsfaktoren vor. Es werde an der medizinischen Beurteilung und dem vorgeesehenen Entscheid festgehalten (S. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk.

1), dass sie ab 8. Januar 2021 wieder voll arbeitsunfähig sei. Ihr Hausarzt

Dr. med. A.____

habe das ausführlich mit einem Bericht über neun Seiten begründet. Insbesondere habe er neu ein HOPS (Hirnorganisches Psychosyndrom) diagnostiziert und das Fortbestehen einer depressiven Störung im Februar 2021 bestätigt. Der Krankentaggeldversicherer habe korrekt reagiert und habe den Gutachter Dr. Z.____ aufgefördert, zu den im Einwand und in der Beurteilung durch den Hausarzt eingebrachten Argumenten Stellung zu nehmen (S.

2). Der Gutachter habe sie jedoch nicht nochmals zu einer Untersuchung aufgeboten um festzustellen, ob sich seine Voraussage betreffend die künftige zumutbare Arbeitsfähigkeit bewahrheitet habe. Stattdessen habe er direkt auf die Anfrage der Versicherung geantwortet und die gestellten Zusatzfragen nicht beantwortet mit dem Hinweis darauf, dass es nicht ersichtlich sei, um welche Art der Erkrankung es sich handle. Der Gutachter hätte bei Dr. A.____ anfragen müssen, was die neue Erkrankung sei. Hinzu komme, dass der Gutachter den ausführlichen Bericht von Dr. A.____

nicht gelesen habe, denn dort sei die neue Erkrankung ausführlich geschildert worden. Der RAD mache keinen Versuch zu verstehen, ob die ausführlichen Hinweise von Dr. A.____ zutreffen könnten. Zumindest wären Rückfragen an einen Facharzt angemessen gewesen (S. 3).

Sie sei derzeit und spätestens seit Beginn 2021 zu 100 % nicht in der Lage zu arbeiten. Das psychische Krankheitsbild habe sich verschärft, die Symptome des HOPS (Tendenz zur Tätigkeit bis zur Erschöpfung und zur körperlichen Überlastung, Nähe-Distanz-Problematik, mangelnde Flexibilität, mangelnde Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben etc.) seien sehr präsent (S. 4). 3.

E. 3

). Unter Hinweis auf eine Depression meldete sich die Versicherte am 6. November 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog die Akten des Krankentagegeldversicherers bei (Urk. 8/19), welche r

das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Neurologie FMH, vom 7. Dezember 2020 eingeholt hatte (Urk. 8/29/31-73).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/40; Urk. 8/41) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 19.

April 2022 vom 1. Mai bis 30. September 2020 eine ganze Invalidenrente und vom 1. Oktober 2020 bis 31. März 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu (Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 13.

Mai 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. April 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den Invaliditätsgrad ab Januar 2021 neu zu prüfen und anschliessend eine volle Invalidenrente auszurichten. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2022 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Das wurde der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 29. Juni 2022 (Urk. 9) zur Kenntnis gebracht. Mit Beschluss vom 29. September 2022 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, zur vom Gericht in Aussicht gestellten Möglichkeit einer Schlechterstellung (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 10). Mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an ihrer Beschwerde festhalte, was der Beschwerdegegnerin am 24. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Das

Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht von Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. März 2020 (Urk. 8/15) werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (S. 4): - Rezidivierende depressive Störung, ggf. mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 21. Mai 2019 bei ihm in Behandlung, aktuell einmal pro ein bis zwei Wochen (S. 2). Beim Erstgespräch habe sie über Konzentrationsschwierigkeiten und Ein- und Durchschlafstörungen geklagt. Sie werde oft. Es steigere sich das Hilflosigkeitsgefühl tagsüber und abends denke sie öfters an ihre missliche Lage und befürchte das Schlimmste (S. 3). Befundet wurden unter anderem eine reduzierte Aufmerksamkeit und ein vermindertes Konzentrationsvermögen.

Formalgedanklich sei sie verlangsamt, eingeengt auf die Arbeitssituation, die körperlichen Symptome und psychosozialen Belastungen. Es bestünden Grübeln und Panikzustände. Im Affekt sei sie gedrückt, hoffnungslos. Es lägen ein vermindertes Selbstwertgefühl, Interessenverlust und sozialer Rückzug vor (S. 4). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig und mache einen Arbeitsversuch mit 50% (S. 5).

E. 3.2

Dr. B.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 9. Dezember 2020 (Eingangdatum, Urk. 8/28) aus, dass im Laufe der Behandlung eine medikamentöse Anpassung stattgefunden habe, welche eine erste, leicht positive Verbesserung hinsichtlich der depressiven Symptomatik erbracht habe. Zum aktuellen Zeitpunkt könne eine partielle Besserung der Beschwerden und Symptomsuppression registriert werden. Es hätten eine innere Entspannung, eine emotionale Ausgeglichenheit, eine Stimmungsaufhellung und Antriebssteigerung festgestellt werden können. Die mentale und körperliche Ausdauer sehe er weiterhin als fragil und eingeschränkt. Trotzdem lasse sich eine berufliche Perspektive ausarbeiten. Die Prognose sei günstig. Unter bereits angebahntem Arbeitsversuch lasse sich eine allmähliche Steigerung der Belastbarkeit feststellen (S. 3). Der aktuelle Arbeitsversuch (60%) laufe bei nach wie vor bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

E. 3.3

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie für Neurologie FMH, welches zuhanden des Kranken taggeldversicherers am 7. Dezember 2020 erstattet wurde (Urk. 8/29/31-76), sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 59): - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung (ICD-10 F41.0) - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, im Sinne zwanghaft und narzisstisch akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1)

Im Rahmen der Exploration habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe. Im Vordergrund der aktuellen Beschwerden stünden weiterhin kognitive Defizite mit sowohl Gedächtnis- als auch Konzentrationsstörungen, Grübeln – was sich eindeutig verbessert habe – Angst und Panikattacken bei Überforderung und ein Gefühl der inneren Unruhe (S. 31). Im objektiven psychopathologischen Befund

fielen eine phasenweise leicht gedrückte Stimmung und eine leicht verminderte affektive Modulationsfähigkeit auf. Vorgetragen worden seien Zukunftsängste, Existenzängste und Panikattacken, die sich verbessert hätten. Darüber hinaus hätten keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten

objektiviert werden können (S. 32). Aufgrund der aktuellen Exploration und des im Rahmen der Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befundes sei die depressive Episode remittiert. Im Vordergrund der aktuellen Beschwerden ständen noch leicht ausgeprägte Panikattacken, insbesondere in Stresssituationen, wenn die Beschwerdeführerin unter Druck gerate, dies überwiegend wahrscheinlich aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit (S.

34). Der vom Behandler diagnostizierten Somatisierungsstörung könne nicht gefolgt werden. Es fehle das Charakteristikum im Sinne von multiplen, wiederholt auftretenden, häufig wechselnden körperlichen Symptomen, die meist seit einigen Jahren bestanden haben, bevor die Betroffenen zum Psychiater überwiesen werden (S. 35).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig. Ab 1. Januar 2021 sei eine Steigerung auf 80 % und ab 1. Februar 2021 auf 100 % möglich und zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei am besten angepasst. Auch in allen anderen, ihren beruflichen Ressourcen optimal angepassten Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin spätestens ab 1. Februar 2021 zu 100 % arbeitsfähig (S. 37).

E. 3.4

Im Bericht von Dr. med. A.____ vom 17. Februar 2021 (Urk.

E. 3.5

In der Stellungnahme von (undatiert, Urk. 8/45/5) Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie,

vom regionalen ärztlichen Dienst der IV-Stelle wurde ausgeführt, dass auf das Gutachten des Krankentaggeldversicherers abgestellt werden könne. Die angestammte Tätigkeit sei optimal angepasst. Vom 21. Mai 2019 bis 30. November 2019 habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit, vom 1. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 (Arbeitsversuch) eine 50 % ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, vom 1. Januar 2021 bis 31. Januar 2021 eine solche von 20 % bestanden und ab 1. Februar 2021 bestehe wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Weiter wurde erwähnt, dass der Beurteilung des Hausarztes, wonach weiter hin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, nicht gefolgt werden könne. Es finde keine ausführliche Auseinandersetzung mit Ressourcen und psychosozialen Faktoren statt. Ausserdem handle es sich um eine fachfremde, allgemeinmedizinische Beurteilung, weshalb ihr nicht gefolgt werden könne.

E. 3.6

Derselbe RAD-Arzt

erläuterte in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2022 (Urk. 8/60/2-3), dass die vom Hausarzt gestellte Diagnose eines HOPS bislang von keinem der involvierten Fachärzte in Psychiatrie gestellt worden sei. Im Gutachten seien keine Hinweise für mnestiche oder kognitive Störungen zu finden. Gedächtnisstörungen und Schwierigkeiten bei Konzentration und geistigen Leistungen seien jedoch Bestandteil des HOPS. Dr. A.____

habe die fachfremde Diagnose nicht hergeleitet (S. 2) . Im Vergleich dazu sei das Gutachten von Dr. Z.____ differenzierter mit einem ausführlichen psychopathologischen Befund . Auch anhand der Anamnese könne ein HOPS nicht eruiert werden. In der MRI-Untersuchung und intrakraniellen MR- Angio vom 12. Januar 2021 seien zwar multiple kleinfleckige Gliosen des supratentoriellen Marklagers zu finden gewesen, welche mit einem unspezifischen mikrovaskulären Muster vereinbar seien. Jedoch seien gemäss gutachterlicher Untersuchung keine kognitiven Störungen klinisch eruiert gewesen, sodass von keiner klinischen Relevanz der radiologischen Befunde auszugehen sei (S. 3).

E. 3.7

Dem Bericht von Dr. med. D.____ , Verhaltensneurologin , und lic. phil. E.____ , Psychologin FSP ,

vom Zentrum F.____

(Urk. 13) vom 20. September 2022 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 2): - Mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung fronto - temporo - limbischer Regelkreise mit linkshemisphärischer Akzentuierung, ätiologisch multifaktoriell bedingt: - assoziiert an die komplexe psychiatrische Symptomatik mit der seit Jahren bestehenden depressiven Symptomatik, aggraviert durch Hinweise auf histrionische Primärpersönlichkeit - DD Akzentuierung durch die Insomnie, die chronische Schmerzsymptomatik und möglicherweise auch vorbestehende Leistungsschwächen als zusätzliche ressourcen-

sowie leistungslimitierende Faktoren - DD beginnende neurodegenerative Erkrankung nicht ausgeschlossen

Die Beschwerdeführerin wirke antriebslos, traurig, etwas verlangsamt. Im Anamnesegespräch habe es Hinweise für eine leichte (Alt-)Gedächtnisstörung gegeben. Die affektiv-emotionale Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt, die Grundstimmung insgesamt depressiv. Psychomotorisch sei sie deutlich verlangsamt, sicherlich auch durch eine sehr exakte, zwanghafte Arbeitsweise mitbedingt (S. 5). Testbasiert hätten sich folgende kognitive Befunde gezeigt: attentionale Einschränkungen mittelgradiger bis schwerer Ausprägung . Hinzu kämen Einschränkungen in mehreren frontal-exekutiven Teilbereichen leichter bis schwerer Ausprägung (S. 1). Aufgrund der Befunde sei die Arbeitsfähigkeit aktuell mindestens zu 50-70 % eingeschränkt. Zudem müsse davon ausgegangen werden, dass die Befunde unter weniger strukturierten und störarmen Bedingungen als sie in dieser Untersuchung vorgelegen hätten und insbesondere in Stress- sowie Belastungssituationen stärker ausgeprägt seien , wobei aktuell maximal von einer 20-30%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (S. 2). Aufgrund der obigen Befunde, insbesondere aufgrund der Verlangsamung sowie der frontal-exekutiven und attentionalen Einschränkung, sei die Fahreignung aus neurokognitiver Sicht nicht gegeben (S. 2). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Gesundheitszustand und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Von Mai bis September 2020 verfügte die Beschwerdegegnerin eine ganze Invalidenrente und von Oktober 2020 bis März 2021 eine Viertelsrente (Urk. 2) . Die Beschwerdeführerin focht lediglich den Invaliditätsgrad ab Januar 2021 an (Urk. 1 S. 1). Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden jedoch nicht nur die Rentenreduktion per 30. September 2020 und die Renteneinstellung per 31. März 2021, sondern auch die Zusprache einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Mai 2020

bis 30. September 2020 (BGE

131 V 164 E. 2.2, E. 2.3.4; vgl. Beschluss vom 29. September 2022, Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

/33) wurde n

unter anderem folgende Diagnosen gestellt (S. 3 -5): - Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS), ED 2021 durch

Dr. A.____ mit/bei: - Psychiatrischen Diagnosen - Mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) - Rezidivierende ängstlich-depressive Episode, ggw . mittelgradig mit ausgeprägten Somatisierungstendenzen (ICD-10 F33.21) - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst ; ICD-10

F40.2) - Vd . auf histrionische Primärpersönlichkeit - Autoimmune Thyroiditis , ED 2021 - DD post-infektiös (virale Gastroenteritis April 2020, Vd . auf viralen Atemwegsinfekt August 2020) - DD Stress-bedingt - Hyperthyreose bei AI- Thyroiditis (ED 2021)

Er betreue die Beschwerdeführerin seit dem 16. April 2020. Seines Erachtens bestehe seit mindestens 2009 ein HOPS-Hirnorganisches Psychosyndrom (S. 1). Er attestierte ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom

1. März 2021 bis 31. März 2021 (Urk. 8/37) .

E. 10

E. 1).

4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahmen von Dr. C.____ und das zugrundeliegende psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ .

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenen externen medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E.

5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 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). Dasselbe gilt für das von der Krankentaggeldversicherung eingeholte Gutachten von Dr. Z.____ . Praxisgemäss haben solche Berichte und Gutachten lediglich den Beweiswert einer versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme, da sie nicht nach den speziellen Bestimmungen des Art. 44 ATSG eingeholt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2021 vom 8. März 2021 E. 6 mit weiteren Hinweisen). Es genügen somit geringe Zweifel an der Richtigkeit, damit sie

als nicht verwertbar anzusehen sind . 4. 3

Der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ (Urk.

8/45/5) ist bezüglich Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen , dass er davon ausging, dass auf das Gutachten der Krankentaggeldversicherung abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin sei vom 21. Mai bis 30. November 2019 zu 100 % und vom 1. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Überwiegend wahrscheinlich sei sie vom 1. März bis 30. Juni 2020 zu 100 % arbeitsunfähig und anschliessend vom 1. Juli bis 31. Dezember 2020 zu 40 % und vom 1. bis 31. Januar 2021 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen. Ab Februar 2021 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 5). Aufgrund welcher medizinischen Unterlagen der RAD auf diese Arbeitsfähigkeitseinschätzungen kommt, bleibt letztlich unklar . Dem Gutachten

von Dr. Z.____

(Urk. 8/29/31-73) ist hinsichtlich Arbeitsfähigkeit lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Küchenhilfe, welche eine optimal angepasste Tätigkeit darstelle , zu 40 % arbeitsunfähig sei. Ab 1. Januar 2021 sei eine Steigerung auf 80 % und ab 1. Februar 2021 auf 100 % möglich (S. 37) . Es erfolgte somit keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter.

Insbesondere die vom RAD angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von März bis Juni 2020 widerspricht dem Umstand , dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben ihr Pensum im Februar 2020 auf 50 % steigern können (Urk. 8/13/4). Im Juni 2020 habe sie zu 45 % gearbeitet (Urk. 8/17) . Die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin richtete für die Zeit von Dezember 2019 bis Mai 2020 grösstenteils Krankentaggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus (Urk. 8/19/2-3) ; im Anschluss wurde für die Taggeldzahlungen wiederum von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (vgl. Urk. 8/29/2-3 , Urk. 8/29/22) . Dr. B.____ wertete die neu aufgenommene Tätigkeit als Arbeitsversuch bei nach wie vor bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/15 S. 2, Urk. 8/28 S. 4). Ein Arbeitgeberbericht hinsichtlich der neuen Tätigkeit wurde seitens der Beschwerdegegnerin nicht eingeholt . Bei dieser Sachlage

ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit von März bis Juni 2020 vollständig arbeitsunfähig war und dass im Juli 2020 eine Verbesserung eintrat und die Höhe eines allfälligen Rentenanspruchs ab 1. Mai 2020 lässt sich nicht abschliessend festlegen. 4. 4

Auch darüber hinaus ist die medizinische Situation unklar. Im Gutachten von Dr. Z.____

wurde nur erwähnt, dass gemäss dem im Rahmen der Untersuchung erhobenen psychopathologischen Befund die depressive Episode remittiert gewesen sei.

Im Vordergrund der aktuellen Beschwerden hätten noch leicht ausgeprägte Panikattacken gestanden (Urk. 8/29/64) . Der Gutachter machte jedoch wie ausgeführt keine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit noch äusserte er sich zum zeitlichen Verlauf der Erkrankung. Gemäss Bericht des psychiatrischen Behandlers

Dr. B.____ (Urk. 8/28) besteht seit Mai 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Gleichzeitig attestiert er für die Zeit von Januar bis Februar 2020 eine 50%ige, von Juli bis August

2020 eine 45%ige und von September bis Dezember 2020 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für einen Arbeitsversuch (S. 3). Bei der Beschwerdeführerin fand aber kein Arbeitsversuch im Sinne des IVG statt. Vielmehr hatte die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben während Monaten in einem Teilzeitpensum in einem brasilianischen Restaurant gearbeitet.

Die durchgehende Wertung der Arbeitstätigkeit als Arbeitsversuch impliziert, dass Dr.

B.____ zumindest an der andauernden Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zweifeln könnte. Eine Auseinandersetzung mit den Angaben von Dr. B.____

fehlt im Gutachten von Dr. Z.____, was namentlich auch im Hinblick auf die von Dr. Z.____ vorgenommene prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

als Mangel zu betrachten ist.

Gemäss Dr. Z.____

sei ab Januar 2021 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % und ab Februar 2021 auf 100 % möglich (Urk. 8/29/67). Bei einer nur prognostischen Einschätzung ist nicht ausgeschlossen, dass sich diese nicht bewahrt (Urteil des Bundesgerichts 8C_199/2011 vom 9. August 2011 E. 6.4). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin kündigte sie ihre Tätigkeit auf Grund von Überforderung per Dezember 2021; seit März 2020 werde sie vom Sozialamt unterstützt (Urk.

E. 13

S. 4). Zudem ist aus dem Bericht von Psychologin E.____ und Dr. D.____

vom 20. September 2022 ersichtlich, dass eine mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert wurde (Urk. 13), welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit - im Umfang von 50-70 % - auswirkt (S. 2). Dr. A.____ hatte bereits im Bericht vom 17. Februar 2021 auf eine schwerwiegendere Problematik verwiesen und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (Urk. 8/33, Urk. 8/37). Daraus ergeben sich jedenfalls Zweifel an der (prognostischen) Beurteilung des Gutachters und insbesondere an deren Aussagekraft für den gesamten Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 19. April 2022. 4.5

Zusammengefasst ergibt sich, dass das Gutachten von Dr. Z.____

und die darauf basierenden RAD-Stellungnahmen keine abschliessende Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für den entscheidungsrelevanten Zeitraum von Mai 2019 bis zum 19. April 2022 zulassen.

Dies trifft auch für die Berichte von Dr. B.____

zu, zumal behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dasselbe gilt für den Bericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin Dr. A.____

vom 17. Februar 2021 (Urk. 8/33), worin dieser ein HOPS diagnostizierte. Abgesehen davon, dass es sich bei Dr. A.____ um einen praktischen Arzt handelt und er über keine Facharztausbildung in Neurologie oder Psychiatrie verfügt, weswegen sein Bericht bereits aus diesem Grund einen geringeren Beweiswert geniesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2 mit Hinweisen), ist zu berücksichtigen, dass diese Diagnose im Rahmen der später durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung nicht

bestätigt wurde (vgl. Urk. 13) .

4. 6

Die Sache ist damit

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischer - und bei gemäss Bericht von Dr. A.____ vom 17. Februar 2021 (Urk. 8/33) zahlreichen somatischen

Diagnosen

gegebenenfalls auch aus somatischer

Sicht - abkläre. Demzufolge wird die Beschwerdegegnerin neben den genannten Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes auch im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) prüfen müssen, ob und wie sich die psychischen Diagnosen mit den somatischen Erkrankungen in ihren Auswirkungen gegenseitig beeinflussen respektive wie die Arbeitsfähigkeit in der Gesamtschau zu beurteilen ist. Dabei wird sie bei den beteiligten Arbeitgebern auch abzuklären haben, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ab Dezember 2019 effektiv erwerbstätig gewesen war. Je nach dem Ergebnis der Abklärungen sind allenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Die angefochtene Verfügung vom 19. April 2022 (Urk. 2) ist daher aufzuheben. Die Beschwerde ist

in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

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. 700.-- 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.

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1) als gegenstandslos. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. April 2022 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 verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Langone

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