

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00515 vom 24. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00515

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00515 du 24 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00515 del 24 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, meldete sich am 6. August 2019 (Ein gangdatum) unter Beilage mehrerer Arztberichte (Urk. 7/3) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht und veranlasste die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Y.____, welches am 23. August 2021 erstattet wurde (Urk. 7/56). Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer von Februar 2020 bis April 2020 befristeten ganzen Rente sowie einer unbefristeten Dreiviertelsrente ab Mai 2020 in Aussicht (Urk. 7/63), wogegen die Versicherte am 7. Januar 2022 Einwand erhob (Urk. 7/68). Am 27. Juli 2022 verfügte die IV-Stelle wie vor beschieden (Urk. 7/81, 87, 95, 98 = Urk. 2/1-3).

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 vorbehältlich 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 , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, 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

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 IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen).

E. 1.5

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 die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. November 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die beweiskräftigen medizinischen Abklärungen der Y.____

hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin im Zeitraum von Januar 2019 bis Januar 2020 keine Tätigkeit zumutbar gewesen sei. Ab Februar 2020 könne sie die bisherige Tätigkeit wieder zu 40 % ausüben. Auch eine angepasste Tätigkeit sei ihr zu 40 % zumutbar, wobei diese Tätigkeit folgendem Profil entsprechen sollte: sehr leichte bis leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die Aufmerksamkeit und die Konzentration; eine Toilette sollte jederzeit zur Verfügung stehen; kein gesteigerter Publikumsverkehr und keine Präsenzpfllichten; klar strukturierte Aufgaben; Aufgaben/Tätigkeiten sollten nacheinander ausgeführt werden können. Da die Anmeldung erst am 6. August 2019 und damit verspätet erfolgt sei, entstehe ein Rentenanspruch erst ab Februar 2020. Zur Sicherstellung, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich langfristig verbessert habe, werde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit um 3 Monate verlängert. Entsprechend bestehe von Februar 2020 bis April 2020 ein Anspruch auf eine ganze Rente und ab Mai 2020 ein solcher auf eine Dreiviertelrente (Urk. 2/3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, mit dem Gutachten der Y.____

könne aufgrund der medizinischen Fachrichtungen ihr Gesundheitszustand

(chronische Pankreatitis idiopathischer Ursache) nicht abschliessend beurteilt werden. Ihre Krankheit habe nichts mit Orthopädie, Traumatologie, Neurologie oder Neuropsychologie zu tun, sondern bedürfe einer Beurteilung durch einen Gastroenterologen. Sie sei durch diese Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1). 3. 3.1

Im Gutachten der Y.____ vom 23. August 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/56/9): - Chronische Pankreatitis - Akute Pankreatitis-Schübe 2013, 2016 und 2018 - Zustand nach Einlage einer Ductus Pankreatikus -Drainage 07/2019 - Zustand nach Einlage zweier Pigtail -Katheter und Entfernung der Drainage 01/2020 - Zustand nach Stentwechsel 05/2021 (anamnestisch) - Untergewicht (BMI 16.2 kg/m²) - Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung mit Minderleistungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeit (phasische Aktivierungsbe-reitschaft, geteilte Aufmerksamkeit) und der Exekutivfunktionen (Antrieb, Störanfälligkeit, Umstellfähigkeit) unklarer Ätiologie

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/56/9): - Pankreopriver Diabetes mellitus Typ 3c (ED 2019) - Zustand nach Psychische- und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, ICD-10: F11.2 - Verdacht auf Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, ICD-10: F11.2 - Restbeschwerden nach Hundebissverletzung aus dem Jahre 2013 ohne relevante Funktionseinschränkung mit - Partieller Affektion des Ramus superficialis

nervus

radialis rechts 3.2

Der begutachtende Internist führte aus, die Versicherte leide an einer chronischen Pankreatitis. Sie habe bislang 3 Schübe gehabt, dies in den Jahren 2013, 2016 und 2018. Es handle sich insofern um ein idiopathisches Krankheitsbild, als keine typische Pankreatitis-Ursachen wie Alkoholabusus oder ein Gallensteinleiden vorliegen würden und die Ätiologie unklar geblieben sei. Im Rahmen der chronischen Pankreatitis habe sich auch eine endokrine Dysfunktion in Form eines Insulinmangels eingestellt. Die Versicherte sei seit 2019 insulinpflichtige Diabetikerin der eher seltenen Form Typ 3c. Das Handling scheine gut zu sein, was sowohl anamnestisch als auch aus der Aktenlage hervorgehe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im letzten Job habe von dieser Seite nicht resultiert. Das durchaus schwere Krankheitsbild der chronischen Pankreatitis verursache der Versicherten nachvollziehbar Bauchschmerzen und eine gastrointestinale Begleitsymptomatik wie Blähungen und Durchfälle. Sie sei auf Analgetika in Dauergebrauch angewiesen. Bei anamnestisch vor der ersten Pankreatitis normalem Gewicht liege seitdem ein eher schweres Untergewicht vor. Aktuell fänden sich in den Laborwerten eine Leukozytose sowie erhöhte Leberwerte bei tiefnormaler Lipase. Obgleich die angestammte Tätigkeit optimal angepasst sei, liege hier aufgrund dieser chronischen abdominalen Symptomatik eine relevante Reduktion der Arbeitsfähigkeit vor. Diese betreffe vorwiegend die Präsenzfähigkeit, jedoch auch das Rendement (Urk. 7/56/26). 3.3

Aus orthopädischer Sicht würden Restbeschwerden nach einer Hundebissverletzung des rechten Unterarmes aus dem Jahr 2013 beklagt. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine untergewichtige Versicherte gezeigt, deren Ausbildung der Extremitätenmuskulatur per se sehr schwach sei. Dies betreffe nicht nur die Arm- sondern auch die Beinmuskulatur. Im Bereich des rechten Unterarms bestünden zwei reizlose, abgeblasste kleinste Narben, unter welchen kein Substanzdefekt zu sehen und zu tasten sei. Der Narbenbereich sei nicht mehr druckschmerzhaft. In der Prüfung hätten sich die Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke seitengleich frei dargestellt. Eine Einschränkung habe rechts nicht festgestellt werden können und auch die Handgelenksfunktionen sowie die Feinmotorik der

rechten Hand seien nicht gestört gewesen. So hätten ein kompletter Faustschluss sowie eine Langfingerstreckung und -spreizung demonstriert werden können und auch die Opposition des Daumens gegenüber den Langfin gern sei möglich gewesen. Bewegungsschmerzen in den Fingergrund- und -endgelenken als auch im Daumensattelgelenk hätten sich nicht provozieren lassen. Orthopädisch habe keine nennenswerte Funktionseinschränkung in den Gelenken der rechten oberen Extremität festgestellt werden können. Auch hätten die Messungen der Armmuskulatur bei insgesamt spärlicher Anlage der Extremitätenmuskulatur keine Seitendifferenz gezeigt. Schliesslich habe auch die Untersuchung des Achsenorgans sowie der übrigen Extremitätengelenke auf keine weiteren Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet hingewiesen (Urk. 7/56/55). 3.4

Anlässlich der neurologischen Begutachtung habe die Versicherte im Kern über kribbelnde Missempfindungen im Bereich von Daumen und Zeigefinger und gelegentlich im Bereich des ganzen rechten Armes sowie über zunehmende Schmerzen im rechten Arm geklagt. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund habe einen normalen Hirnnervenbefund gezeigt. Nervale Dehnungszeichen hätten weder zervikal noch lumbal vorgelegen. Manifeste oder latente Paresen hätten sich nicht finden lassen. Die Reflexe hätten sich seitengleich auf mittlerebhaftem Niveau dargestellt und die Intaktheit der Reflexbögen angezeigt. Hinweise auf eine Rückenmarksläsion hätten sich nicht ergeben. Bei der Überprüfung der Sensibilität sei im autonomen Versorgungsgebiet des Ramus superficialis nervus

radialis rechts eine Minderung von Oberflächen- und Schmerzempfinden ohne statische und dynamische Berührungsallo-dynie angegeben worden. Das Tinel'sche Zeichen sei im Verlauf des Nervs an der Radialseite des rechten Unterarmes unterhalb der reizlosen Narben positiv, im Bereich des Karpaltunnels und des Sulcus

ulnaris demgegenüber beidseits negativ gewesen. Die vegetativen und koordinativen Funktionen hätten sich normal dargestellt. Zusammenfassend liege auf dem neurologischen Gebiet eine partielle Affektion des Ramus superficialis

nervus

radialis rechts nach einem Hundebiss im Jahr 2013 vor. Hinweise oder gar Belege für das Vorliegen einer organoneurologischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit hätten sich weder aus den Akten noch der Untersuchung ergeben (Urk. 7/56/70). 3.5

Aus psychiatrischer Sicht stünden eine Schmerzsymptomatik im Bereich der Hand sowie durch die Versicherte berichtete Einschränkungen durch eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung im Vordergrund des Beschwerdebildes. Die Versicherte habe berichtet, von Ende der 1990er Jahre bis Anfang 2001 ab und zu Kokain, MDMA und THC konsumiert zu haben. Bezüglich Alkoholkonsum habe sie angegeben, ab dem Jahr 2003 nach einem bewaffneten Überfall vermehrt Alkohol getrunken zu haben. In Bezug auf die Menge des Alkohols sei sie vage geblieben und habe auf wiederholtes Nachfragen angegeben, ca. zwei bis drei Schnäpse am Tag getrunken zu haben. Ob die von der Versicherten angegebene, über einen recht kurzen Zeitraum konsumierte Alkoholmenge und der Jahre zurückliegende Drogenkonsum den anhaltenden Pankreasschaden erklären könnten, könne aus psychiatrischer Sicht nicht beantwortet werden. Es werde aber von einer psychischen und Verhaltensstörung durch Alkohol, derzeit abstinent, ausgegangen. Im

Rahmen der Untersuchung seien kognitive Einschränkungen festgestellt worden, welche neuropsychologisch untersucht worden seien. Dabei habe sich eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung mit Minderleistungen in Teilbereichen der Aufmerksamkeit und der Exekutivfunktionen unklarer Ätiologie ergeben. Aus psychiatrischer Sicht bestünden die Minderleistungen am ehesten aufgrund des zurückliegenden Alkohol- und Drogenkonsums und der aktuellen regelmässigen Schmerzmitteleinnahme (Temgesic). Bei der Versicherten liege daher unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien der ICD-10 auch der Verdacht auf eine psychische- und Verhaltensstörung durch Opioidabhängigkeitssyndrom, vor (Urk. 7/56/41). 3.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die Gutachter, bei der Versicherten bestünden einerseits Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsschwere sowie andererseits Limitierungen in psychiatrisch-neuropsychologischer Hinsicht, welche die Aufmerksamkeit und die Exekutivfunktionen betreffen. Ferner sei das Rendement durch die persistierende Bauchsymptomatik, welche Pausen und gehäufte Toilettenbesuche notwendig mache, reduziert (Urk. 7/56/9). Insgesamt seien der Versicherten sehr leichte und leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die Aufmerksamkeit und die Konzentration zumutbar, wobei eine Toilette jederzeit zur Verfügung stehen sollte. Demgegenüber seien mittelschwere und schwerere Tätigkeiten, Schichtdienst, Tätigkeiten mit Selbst- oder Fremdgefährdung (wegen des Hypoglykämierisikos), mit gesteigertem Publikumsverkehr und mit Präsenzpflicht nicht zumutbar (Urk. 7/56/10).

Nach einer vorübergehend aufgehobenen Arbeitsfähigkeit attestierten die Gutachter der Versicherten ab Februar 2020 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsmaklerin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (4.25 Stunden tägliche Präsenz, 20% Minderung des Rendements. Dabei gingen die psychiatrisch-neuropsychologisch bedingten Einschränkungen in den internistischen gesamthaft auf, da sie sich bei halbtägiger Präsenz in geringerem Ausmass auswirkten (Urk. 7/56/10 f.). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ vom 21. August 2021 vermag zu überzeugen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 7/56/15 ff.) und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 7/56/22 ff., 35 ff., 49 ff., 65 ff., 78 f.) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen Untersuchungen (Urk. 7/56/25 f., 38 ff., 52 ff., 67 ff., 56 f.) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und detailliert begründet (Urk. 7/56/ 6 ff., 26 ff., 41 ff., 55 ff., 70 ff., 82 ff.). Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.5). 4.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, zumal die gewählten Fachrichtungen zur Beurteilung ihrer Krankheit nicht geeignet seien (Urk. 1 S. 2).

Bei der Gastroenterologie handelt es sich um ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Der internistische Gutachter hielt unter Bezugnahme auf die Aktenlage fest, bei der Versicherten liege eine chronische Pankreatitis vor, welche zu akuten Schüben in den Jahren 2013, 2016 und 2018 geführt habe. 2019 sei ein Pankreatikus-Drainage eingebracht worden, der im Januar 2020 wegen Dislokation und weiterhin bestehenden Beschwerden

durch zwei Pigtailkatheter ersetzt worden sei. Im Rahmen der chronischen Entzündung des Organs habe sich eine endokrine Insuffizienz im Sinne eines pankreopriven Diabetes Mellitus (Typ 3c) entwickelt. Diesbezüglich sei die Versicherte auf Insulin eingestellt worden, wobei im Verlauf über eine gute Stoffwechseleinstellung berichtet worden sei (Urk. 7/56/22). Der internistische Gutachter befasste sich mithin eingehend mit der bisherigen Entwicklung des im Vordergrund stehenden Krankheitsbildes sowie dem Behandlungsverlauf. Vor diesem Hintergrund erachtete er die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden als nachvollziehbar (Urk. 7/56/26) und schrieb der chronischen Pankreatitis relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit –

sowohl betreffend die tägliche zumutbare Arbeitszeit als auch das darin erzielbare Rendement – zu (Urk. 7/56/57). Die festgestellten Beeinträchtigungen fanden denn auch Eingang in das Belastbarkeitsprofil respektive die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So attestierten ihr die Gutachter bloss eine 40%ige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte und leichte wechselbelastenden Tätigkeiten (ohne besonderen Zeitdruck, ohne erhöhte Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration, ohne Schichtdienst, ohne Tätigkeiten mit Fremd- oder Selbstgefährdung, ohne gesteigerten Publikumsverkehr sowie ohne Präsenzpflicht), wobei eine Toilette jederzeit zur Verfügung stehen sollte (Urk. 7/56/10, 29). Diese Einschätzung überzeugt und es besteht – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – kein Anlass, an der Beurteilungskompetenz des internistischen Gutachters in Bezug auf die gastrointestinalen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu zweifeln.

Daran vermögen auch die von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise aufgelegten medizinischen Berichte des Universitätsspitals Z.____, vom 10. August 2022 (Urk. 3/13) sowie des Spitals A.____ vom 12. August 2022 (Urk. 3/12) nichts zu ändern. So ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens – vorliegend somit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 27. Juli 2022 – Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist. Spätere Arztberichte sind dann in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3). Die vorgenannten Berichte beziehen sich ausschliesslich auf nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum erfolgte Untersuchungen und Behandlungen und lassen damit keine Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu. Bereits deshalb sind sie nicht geeignet, die Einschätzungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als sich aus dem Austrittsbericht des Spitals A.____ vom 12. August 2022 – mit Ausnahme der Diagnose eines Subileus – keine neue Diagnose ergibt, die nicht bereits im Rahmen der Begutachtung bekannt gewesen wäre und nicht Eingang in die Beurteilung durch die Gutachter gefunden hätte. Diesbezüglich ist daran zu erinnern, dass eine Diagnose alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, sondern dass es hierfür einer funktionellen Einschränkung bedarf (Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2021 vom 20. April 2022 E. 5.3.1). Ausführungen zu derartigen (zusätzlichen) funktionellen Einschränkungen finden sich weder im Bericht des Spitals A.____ noch in jenem des Z.____ und auch eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. 4.3

Nach dem Gesagten sind keine Gründe ersichtlich, welche an der Beweiskraft des Gutachtens der Y. ___ vom 21. August 2021 zweifeln liessen, weshalb voll umfänglich darauf abgestellt werden kann. Mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend vollständig

arbeitsunfähig war, jedoch seit Februar 2020 sowohl in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Nachdem die Beschwerdeführerin (spätestens) im Januar 2019 arbeitsunfähig geworden war (Urk. 7/56/11) und sich im August 2019 zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 7/6), ist der frühestmögliche Rentenbeginn im Februar 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, Art. 29 IVG). 5.3 5. 3 .1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 5. 3 .2

Aus dem Gutachten vom 21. August 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten seit Februar 2020 in der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsmaklerin zu 40 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/56/10 f.) und diese Tätigkeit als angepasst gelten kann (Urk. 7/56/26). Indem vorliegend die angestammte Tätigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht, sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Verdienst zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung entspricht der Invaliditätsgrad folglich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, mithin 60 % (Valideneinkommen 100 % - Invalideneinkommen 40 %), was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet.

Selbst wenn aufgrund des eingeschränkten Belastungsprofils (sehr leichte und leichte wechselbelastende Tätigkeiten) zugunsten der Beschwerdeführerin ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt würde, resultierte ein Invaliditätsgrad von 64 % (100 % - [40 % x

0.9]) , welcher keinen höheren Anspruch als jenen auf eine Dreiviertelsrente begründen würde. 5.4

Im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs (Februar 2020) war die Beschwerdeführerin nach der beweiskräftigen gutachterlichen Einschätzung bereits zu 40 % arbeitsfähig. Entgegen der in der angefochtenen Verfügung vertretenen Auffassung besteht daher kein Anlass für die Annahme, dass die Beschwerdeführerin bis April 2020 vollständig arbeitsunfähig gewesen wäre. Entsprechend bestünde auch für die Monate Februar bis April 2020 bloss Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. 6.

Vor dem Hintergrund der doch erheblich beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und der Geringfügigkeit der zuviel zugesprochenen Rentenbeträge (drei Monate à Fr. 297.-- [Fr. 1'190.-- - Fr. 893.--]) sind die angefochtenen Verfügungen vom 27. Juli 2022 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen. 7 .

7 .1

Mit ihrer Eingabe vom 14. September 2020 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 3). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (Urk. 3/14), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist. 7 .2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) . Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 14. September 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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