

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00234 vom 18. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00234 du 18 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00234 del 18 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ war seit dem 15. Juli 2013 als Servicemitarbeiterin bei der Y.____ AG

in einem 100 %-Pensum tätig (Urk. 8/25).

Am 22. August 2019 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf Beschwerden in beiden Knien, Schmerzen in allen Gelenken, Rückenschmerzen und Schlafstörungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/8).

Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Das Arbeitsverhältnis der Versicherten wurde von Seiten der Arbeitgeberin per 29. Februar 2020 gekündigt (Urk. 8/32). Am 3. März 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/34). Mit Vorbescheid vom 4. Mai 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/56). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. Juni 2020 Einwand (Urk. 8/61). Im Rahmen des Einwandverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) bei der Z.____ AG (Urk. 8/70). Das Gutachten wurde am 19. Mai 2021 erstattet (Urk. 8/77).

Mit Verfügung vom 20. März 2023 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 23 % (Urk. 8/114 = Urk. 2).

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 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

Invali dität 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

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. 1.4

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

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

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

E. 1.6

) erfüllt.

Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Auseinandersetzung mit den relevanten medizinischen Akten abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend

auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Das psychiatrische Teilgutachten ist sodann unter Bezugnahme auf die massgebenden Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 verfasst worden. 4. 3

4.3.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass bis ins Jahr 2019 bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf psychopathologische Befunde bestanden. Die erstbehandelnde Psychiaterin Dr. B.____ stellte die Diagnose einer Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion als Folge der Belastung nach körperlicher Erkrankung (F43.2). Sie hielt fest,

die Beschwerdeführerin mache sich Sorgen um die Zukunft vor allem wegen einer deutlichen Verschlechterung der körperlichen Symptomatik, nachdem sie 33 Jahre im Gastgewerbe gearbeitet habe

(vgl. vorne E. 3.1).

Im Bericht der Rehabilitationsklinik J.____ wird ausgeführt, es bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom seit 2017 infolge eines Unfalles mit depressiver Entwicklung seit 2019 vor dem Hintergrund eines zunehmenden sozialen Rückzugs sowie finanzieller Belastungen (vgl. vorne E. 3.6). Auch der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ weist darauf hin, dass erhebliche reaktive Komponenten aufgetreten seien, die als Ausgangspunkt der depressiven Symptomatik gelten könnten. Angesichts des leichtgradig ausgeprägten psychischen Befundbildes bestünde grundsätzlich eine Eingliederungsfähigkeit, es lägen jedoch psychosoziale Eingliederungshemmnisse vor (vgl. vorne E. 3.2.1).

Recht sprechungsgemäss sind die sozialen Belastungen bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1; 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten hat der Gutachter im Rahmen seiner Ausführungen zu den Standardindikatoren den psychosozialen Belastungsfaktoren Rechnung getragen und invaliditätsfremde von invaliditätsbedingten Faktoren abgegrenzt.

In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist hervorzuheben, dass grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2018 vom 30. August 2018 E.

4.1). Präzisierend gilt es in Bezug auf leicht- bis mittelgradige depressive Störungen festzuhalten, dass sich diese ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lassen. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

Dies ist namentlich mit Blick auf den psychopathologischen Befund vorliegend nicht der Fall, zumal keine wesentliche Beeinträchtigung psychischer Grundfunktionen vorliegt.
4.3.2

Weder aufgrund des Klinikaufenthaltes vom 16. Oktober bis 20. November 2021 noch gestützt auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____

ist eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung ausgewiesen. Objektive Befunde, die auf eine relevante Veränderung des Beschwerdebildes hindeuten würden, sind weder dem A u strittsbericht vom 19.

Novem b er 2021 (vgl. vorne E. 3 .6)

noch den Berichten von Dr. A.____ (vgl. vorne E.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen im Sinne einer Verlaufsbeurteilung in die Wege zu leiten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Juli 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, für die bisherige Tätigkeit als Servicemitarbeiterin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2019. Für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Bei den neu zugestellten Berichten handle es sich bei den somatischen Diagnosen grösstenteils um dieselben Gesundheitsstörungen, welche auch im Gutachten genannt worden seien. Neu sei dabei nur die mittelgradige obstruktive Schlafapnoe, welche erst im Februar 2022 diagnostiziert worden sei. Aus versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich aus dieser Diagnose keine lang andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine dem Leiden angepasste Tätigkeit. Die von Dr.

A.____ hervorgebrachte Persönlichkeitsstörung sei nicht plausibel. Dasselbe gelte für die Diagnose einer Panikstörung. Der Bericht enthalte keinen korrekten psychopathologischen Befund, weshalb auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollzogen werden könne. Eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes sei nicht nachvollziehbar. Bei einem Invaliditätsgrad von 23 % bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente (Urk. 2) .

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete demgegenüber im Wesentlichen, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Einholung des Gutachtens im Jahr 2021 erkannt werde. Im psychiatrischen Bereich bestünden klare Verschlechterungen, insbesondere die Depression. Neu sei der diagnostizierte Hirntumor sowie das mittelgradige obstruktive Schlafapnoesyndrom. Aufgrund der Vielzahl an Einschränkungen und deren Wechselwirkungen sei eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben und danach über den Leistungsanspruch zu befinden (Urk. 1 S. 7). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

0). Auch das nebenbefundlich diagnostizierte

Meningeom

parietookzipital links führt zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E.

3.4). Dr. H. ___ geht davon aus, dass aus neurologischer Sicht lediglich der Spannungskopfschmerz sowie die Sensibilitätsstörungen beider Hände aufgrund des Karpaltunnelsyndroms zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Servicebereich beitragen könnten. In der bisherigen Tätigkeit besteht denn auch unbestrittenermassen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierende Bericht von Dr.

M. ___

(vgl. vorne E.

3.12) enthält keine Diagnosen, die im Gutachten nicht bereits berücksichtigt worden wären. Es kann somit vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. 4.5

Damit ist der medizinische Sachverhalt erstellt. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. statt vieler: BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen). 5.

Da die

Beschwerdeführer in keine Einwände gegen den Einkommensvergleich erhebt und keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, wonach dieser unzutreffend wäre, ist von dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 23 % auszugehen. Selbst wenn ein leistungsbedingter Abzug von 10 % für die qualitativen Einschränkungen gewährt würde, resultierte ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von (gerundet)

31 % . 6 .

Nach dem Gesagten

erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 7 .

7.1

Die Beschwerdeführerin stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Verfahren (Urk.

1). Die Voraussetzungen gemäss §

E. 3.5

sowie E.

3.8; und E.

E. 3.9

.) zu entnehmen. Dr.

A.____

nennt denn auch in allen ihren Berichten nahezu identische Befunde und geht dennoch – gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin - von einer starken Verschlechterung aus

(vgl. vorne E.

3.9). RAD-Arzt Dr.

L.____

weist darauf hin, dass die Berichte von Dr. A.____

keinen korrekten psychopathologischen Befund enthielten, weshalb die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollzogen werden könne. Ebenso wenig sei eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes nachvollziehbar (vgl. vorne E.

3.11) .

In Bezug auf die von Dr. A.____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung (passiv-aggressive [negativistische] Persönlichkeitsstörung entspricht ICD-10 F60.81) ist festzuhalten, dass Persönlichkeitsstörungen im Sinne der ICD-10 im Allgemeinen erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und sich im Erwachsenenalter auf Dauer manifestieren (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., Bern 2015, S. 276 f.). Den Akten sind indessen keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass sich auffällige Verhaltensmuster in verschiedenen Lebensbereichen bereits in der Kindheit oder Jugend geäußert , bis heute fortbestanden und in mehreren Lebensbereichen zu deutlichen Einschränkungen geführt hätten. So weist der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ darauf hin, dass bei weitgehend normal verlaufender schulischer, beruflicher und familiärer Entwicklung (erhaltene Beziehungs- und Kontaktfähigkeit) eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne auszuschliessen sei. Auch RAD-Arzt Dr. L.____ hält fest, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht plausibel sei. Dasselbe gelte für die Diagnose einer Panikstörung (vgl. vorne E.

3.11) .

Dass während der Hospitalisierung deutlich geworden sein soll , dass die Beschwerdeführerin an Panikattacken leide, wie Dr. A.____ ausführt (vgl. vorne E.

3.8), ist dem Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 29. November 2021 nicht zu entnehmen und eine entsprechende Diagnose wurde auch nicht in Erwägung gezogen (vgl. vorne E.

3.6). 4.3.3

Zur Divergenz der Beurteilung des Gutachters Dr. C.____ einerseits und der behandelnden Psychiaterin Dr. A.____ andererseits ist im Übrigen festzuhalten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb

dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen). Solche ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Psychiaterin indessen nicht.

Vielmehr stützt sich diese vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch zu hinterfragen.

Die diagnostischen Abweichungen im Bericht von Dr. A.____ vermögen demgemäss die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen .

Die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist im Übrigen praxisgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung - und nicht gestützt auf die Diagnose - zu beurteilen. 4. 3. 4

Insgesamt ergeben sich aus den medizinischen Akten keine Gründe, welche auf eine schwere psychische Störung und damit auf schwerwiegende funktionelle Leistungseinschränkungen schliessen lassen würden. Vor diesem Hintergrund vermag die gutachterliche Einschätzung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20

% zu überzeugen. 4.4

4.4.1

In somatischer Hinsicht geht aus dem Gutachten der Z.____ AG vom 19.

Mai 2021 hervor, dass der Beschwerdeführerin seit November 2019 eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 75 % zuzumuten ist. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen und gering wechselbelastend zu verrichten. Die Arbeitstätigkeit sollte nicht in gebückter oder vornübergebeugter Haltung, mit häufiger Rumpfrotation, mit asymmetrischen Lasteinwirkungen, in kauender oder kniender Stellung ausgeübt werden. Arbeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten sowie in unebenem Gelände sind ausgeschlossen. Häufiges Treppensteigen und Lasten zu heben, zu tragen und zu bewegen ist zu vermeiden ;

körpernah/-fern bis Taillen-/Brusthöhe sind Gewichte von maximal 3 kg beidhändig, nur gelegentlich repetitiv, möglich (E. 3.2.4).

Gemäss RAD-Arzt Dr. G.____ ist aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Juni 2019 auszugehen. Für die bisherige/angestammte Tätigkeit (Service mitarbeiterin) bestehe seit Juni 2019 durchgehend und auf Dauer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit her und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % unter Beachtung des im Gutachten erwähnten Belastungsprofils (vgl. vorne E.

3.3.). 4.4.2

Soweit die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung eine Verschlechterung ihres somatischen Gesundheitszustandes geltend macht, ist festzuhalten, dass es sich in den nach der Begutachtung aufgelegten Berichten bei den somatischen Diagnosen - entsprechend den zutreffenden Ausführungen des RAD-Arztes Dr.

G.____ (vgl. vorne E.

3.10) - grösstenteils um dieselben Gesundheitsstörungen handelt, welche bereits im Gutachten genannt worden sind. Neu ist die Diagnose einer mittelgradigen obstruktiven Schlafapnoe. Es wird davon ausgegangen, dass die Tagessymptomatik multifaktoriell bedingt ist und eine etwaige Schlafapnoe nur einen Teil hiervon erklärt. Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht attestiert (vgl. vorne E.

3.7). Wie Dr. G.____ festhält, ergibt sich daraus aus versicherungsmedizinischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. vorne E.

E. 3.12

Dr. med. univ. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 25. April 2023 betreffend die Konsultation vom 20. April 2023 fest, die Beschwerdeführerin komme zur MRT Befundbesprechung. Ein Morbus Bechterew liege nicht vor. Es lägen jedoch multiple Diskusprotrusionen vor, die die aktuellen Beschwerden erklären würden. Angesichts der vorbestehenden Gonarthrose beidseits und der eingeschränkten Wegstrecke sei sie weiterhin sowohl in angestammter als auch in angepasster Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/4). 4.

4.1

Unbestritten und gestützt auf die Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin seit Juni 2019 vollständig arbeitsunfähig ist. Streitig ist hingegen, in welchem Umfang sie seither in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist. 4. 2

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ AG vom 15. Mai 2021, welches die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorne E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Die behandelnde Psychiaterin Dr. A.____ nannte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2022 die Diagnosen einer Depression, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine Persönlichkeitsstörung, passiv aggressiv (ICD-10: F60.80) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom. Mit dem Aufenthalt in der psychosomatischen Klinik in J.____ habe leider keine wesentliche Verbesserung des Zustandsbildes erreicht werden können. Durch weitere Exploration und während der Hospitalisierung sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin auch an Panikattacken

leide. Diese träten plötzlich, manchmal auch nachts, auf und seien mit starken vegetativen Symptomen begleitet. Des Weiteren seien durch die tiefere psychotherapeutische Arbeit die Verzögerungsmanöver, Sabotage, passiver Widerstand, geringe Frustrationstoleranz, hohe Alienation und Selbstwertproblematik aufgefallen. Die Beschwerdeführerin erfülle klinisch die Kriterien einer negativistischen (passiv aggressiven) Persönlichkeitsstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig. Es lägen eine Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und Wegefähigkeit vor. Die Arbeitsfähigkeit sei demzufolge aktuell und mittelfristig nicht gegeben (Urk. 8/95 ; vgl. auch Urk. 8/94) . 3.

E. 9

In ihrem Bericht vom 28.

November 2022 führte die behandelnde Psychiaterin Dr.

A.____

unter Angabe der gleichen wie im Vorbericht genannten Diagnosen (ICD-10: F32.1; ICD-10: F41.0; ICD-10: F60.80) aus , das Zustandsbild habe sich weiterhin stark verschlechtert. Dank der regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung habe eine leichte Stabilisierung auf sehr niedrigem Funktionsniveau erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin lebe sozial zurückgezogen, verfüge über keinerlei Ressourcen und aufgrund der zunehmenden Schmerzen sei die Mobilität und der Bewegungsradius stark eingeschränkt. Die tief verwurzelten dysfunktionalen Verhaltensmuster liessen sich psychotherapeutisch kaum beeinflussen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie nicht arbeitsfähig. Es bestünde eine Einschränkung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und Wegefähigkeit . Die Prognose sei aufgrund der bereits stattgefundenen Chronifizierung negativ. Die Arbeitsfähigkeit sei demzufolge aktuell und langfristig nicht gegeben (Urk. 8/107). 3.

E. 10

RAD-Arzt Dr. G.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2022 fest, beim Vergleich der aktuellen Diagnosen, entnommen den in den letzten zwölf Monaten eingetroffenen Arztberichten, sei unschwer erkennbar, dass es sich bei den somatischen Diagnosen grösstenteils um dieselben Gesundheitsstörungen handle, welche auch im Gutachten genannt worden seien, nur teilweise etwas anders formuliert. Wirklich neu sei nur die «mittelgradige obstruktive Schlafapnoe», welche aber erst im Februar 2022 diagnostiziert worden sei und bei der differentialdiagnostisch das Hauptsymptom «ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Leidensdruck» durchaus auch psychisch bedingt sein könne im Rahmen der Depression. Aus rein versicherungsmedizinischer Sicht ergebe sich aus dieser Diagnose keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes (Urk. 8/116/11). 3.

E. 11

RAD-Arzt Dr. med. L.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 23. September 2022 aus, während der psychiatrische Teilgutachter Dr. C.____ keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe, werde nun im Verschlechterungsgesuch mit Beilage des Arztzeugnisses von Dr. A.____ postuliert, dass

eine Persönlichkeitsstörung vorliegen solle. Dies sei nicht plausibel. Dasselbe gelte für die Diagnose einer Panikstörung. Der Bericht enthalte keinen korrekten psychopathologischen Befund, weshalb auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht nachvollzogen werden könne. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei nicht plausibel. Eine Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes sei nicht nachvollziehbar (Urk. 8/116/11).

E. 16

Abs.

4 GSVGer ist die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Mai 2023 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- 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: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Hurst Leicht

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