

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00091 vom 31. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00091](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00091)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00091 du 31 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00091 del 31 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1964, arbeitete zuletzt in einem Pensum von 80 % (Urk. 8/19 S. 3 unten) als Mitarbeiterin Küche im Alters- und Spitex zentrum

Y.\_\_\_\_

(Urk. 8/19 S. 3 oben). Am 4. Oktober 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/24).

Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/34), mit Verfügung vom 3. Juni 2022 den Anspruch der Versicherten auf Leistungen (Urk. 8/35). Die dagegen am 12. Juli 2022 erhobene Beschwerde (Urk. 8/36/3-6) hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 24. November 2022 im Prozess Nr. IV.2022.00382 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zu ergänzenden Abklärungen und Neuentscheidung zurückwies (Urk. 8/39 = Urk. 8/44).

In der Folge holte die IV-Stelle Berichte bei den behandelnden Ärzten (Urk. 8/47 und Urk. 8/54/1-6) sowie ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/64) ein. Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 8/65 S. 5 f.) verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/66, Urk. 8/74, Urk. 8/76) mit Verfügung vom 3. Januar 2022

### 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Oktober 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit

1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wie dergegeben, zitiert und angewendet wird.

### **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**

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C\_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebenden versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **E. 1.5**

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

### **E. 1.6**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt

vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

Gestützt auf die Stellungnahme der Kundenberatung (KB; vgl. Feststellungsblatt vom 31. Oktober 2023, Urk. 8/65 S.

#### **E. 4**

(Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. Februar 2024 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag (S. 2), in Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Ziff. 1) sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr eine befristete ganze Invalidenrente von Mai 2022 bis März 2023 auszurichten (Ziff. 2), eventuell ergänzende psychiatrische Abklärungen vorzunehmen (Ziff. 3), sowie Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Ziff. 4). In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Ziff. 5) sowie um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung (Ziff. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2024 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 27. März 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Laut Dr. Z.\_\_\_\_ litt die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt lediglich noch an einer chronifizierten leichten affektiven Störung/depressiven Verstimmung, welche sie sowohl in der ursprünglichen Tätigkeit als auch in jeder anderen Tätigkeit zu 20 % in der Arbeitsfähigkeit einschränkt (vorstehende E. 3.4). Dies bestreitet die Beschwerdeführerin auch nicht, machte aber geltend, dass sie bis April 2023 wegen einer depressiven Störung unterschiedlichen Ausmasses voll ständig arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. vorstehende E. 2.2).

Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin lässt sich die von Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte schwere bis mittelgradige depressive Störung nicht bereits deshalb als invaliditätsfremd bezeichnen, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden

kann. Sobald die entsprechende Diagnose lege artis gestellt wird und der Psychiater oder die Psychiaterin nicht bloss Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, sondern verselbständigte psychische Störungen diagnostiziert, liegt vielmehr ein invalidenversicherungsrechtlich potenziell relevanter psychischer Gesundheitsschaden vor (BGE 127 V 294 E. 5a). Dass vorliegend bloss in psychosozialen und soziokulturellen Umständen aufgehende Befunde vorliegen, begründete die Beschwerdeführerin nicht näher. Vielmehr setzt sie sich damit klar in Widerspruch zu den fachärztlichen Beurteilungen und damit auch zu denjenigen des eigenen medizinischen Dienstes. Sie ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass es in einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, zwar nicht nur zulässig, sondern sogar geboten ist, invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). Soziale Belastungen sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1). Mithin sind die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 f.) zu bewerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.4) führte aus, dass die Beschwerdeführerin an Gedankenkreisen, Freud- und Lustlosigkeit sowie Angst, verbunden mit Herzrasen gelitten habe und der Antrieb sei vermindert gewesen. Zeitweise habe sie auch Suizidgedanken gehabt. Weiter habe sie unter Schlafstörungen gelitten (Urk. 8/64 S. 8-9). Aktuell sei die Grundstimmung hintergründig leicht niedergeschlagen, aber auslenkbar. Der Schlaf sei wieder besser, es bestehe eine Einschlaflatenz von zirka 30 Minuten. Früher habe die Beschwerdeführerin phasenweise nächtelang überhaupt nicht mehr geschlafen. Aktuell könne sie zirka 3-4 Stunden schlafen, wache aber oft um 2 oder 3 Uhr auf und könne nicht mehr weiterschlafen. Die Appetitverminderung sei aktuell wieder etwas besser und sie habe wieder zugenommen (S. 15).

Dr. A.\_\_\_\_ beschrieb Schlaf- und Antriebsstörungen, Freud- und Lustlosigkeit sowie eine Rückzugstendenz (E. 3.2.1).

Nach dem Gesagten ist bei der Beschwerdeführerin vom Vorliegen einer fachärztlich schlüssig festgestellten, verselbständigten psychischen Störung auszugehen, die sich in erheblichem Masse auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt. Ist eine verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fachärztlicherseits schlüssig festgestellt, so ist es unerheblich, ob invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren zum Gesundheitsschaden geführt haben. Namentlich schliesst der Umstand, dass ein Gesundheitsschaden nach dem Auftreten von Belastungsfaktoren eingetreten ist, nicht aus, dass der Gesundheitsschaden invalidenversicherungsrechtlich von Relevanz ist (vgl. vorstehend E. 1.3).

Des Weiteren ist anzumerken, dass vorliegend gemäss dem Gutachter (E. 3.4) eine adäquate antidepressive Behandlung verordnet worden sei. Zwar trat im Verlauf vorerst keine Veränderung ein, mit der Zeit allerdings verbesserte sich der Gesundheitszustand dermassen, dass der Beschwerdeführerin im Gutachtenszeitpunkt die ursprüngliche und

jede andere Tätigkeit im Umfang von 80 % wieder zumutbar war. Entsprechend erachtete RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_

(E. 3.5) die Arbeitsunfähigkeit von 100 % von Juni 2021 bis März 2023 und eine solche von 20 % ab April 2023 als ausgewiesen ( Urk. 8/65/6) .

Insoweit die Kundenberatung sich auf den Standpunkt stellte, gemäss dem Gutachter beziehungsweise dem RAD liege die Diagnose einer Dysthymia vor (vgl. Urk. 8/65/6) , ist dies zwar für den Gutachtenszeitpunkt zutreffend, nicht aber für den Zeitraum seit der Arbeitsaufgabe im Mai 2021 bis März 2023. Demensprechend greift auch das Argument, es handle sich um eine andauernde depressive Verstimmung, die nicht schwer oder anhaltend genug sei, um die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen , zu kurz. Dr. Z.\_\_\_\_ ging gestützt auf die Diagnose und die Symptome davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch bei einem anderen Arbeitgeber arbeitsunfähig gewesen wäre, womit die gesundheitliche Einschränkung nicht allein auf den Arbeitsplatz bezogen war. Dass die Beschwerdeführerin - wie sie selber angegeben hat- durch die erlebte Situation am ehemaligen Arbeitsplatz immer noch belastet ist, mag zwar durchaus zutreffen, dass dieses Gefühl indessen alleinige Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ist, ist damit aber nicht erstellt. Immerhin erhob Dr. Z.\_\_\_\_ Symptome, die die Beschwerdeführerin an der Ausübung einer Arbeitstätigkeit hinderte . 4. 3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 4. 4

Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ betrifft, kann auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichtet werden, war doch die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich durch die Dekonditionierung und des nur noch leichten depressiven Syndroms zu 20 % eingeschränkt. Dagegen ist die Plausibilität der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Mai 2021 bis April 2023 mittels Indikatoren zu prüfen.

Zum Komplex der Gesundheitsschädigung diagnostizierte der behandelnde Psychiater (E. 3.2) eine depressive Störung, im Verlauf schweren und mittelgradigen

Ausmasses (vgl. auch Urk. 8/39 E. 3.1-3.3) .

Die Ausprägung der Diagnose ergibt sich bereits mit der Beschreibung ihres Ausmasses .

Dazu zu zählen auch die Darlegungen hinsichtlich der Funktionsstörungen, die sich aus den diagnostizierten Leiden ergeben, wie Schlaf- und Antriebsstörung, Freud- und Lustlosigkeit, Rückzugstendenz und neurotische Störung (E. 3.2.1). Dr. Z.\_\_\_\_ (E. 3.4) stellte die Diagnose nicht in Frage und kam, nachdem im Zeitpunkt der Begutachtung nur noch eine Dysthymie vorlag, zum Schluss, dass im Längsverlauf von einer Kombination einer Dysthymie und depressiven Episode auszugehen sei. Die regelmässige, anfänglich wöchentlich, später vierzehntäglich stattfindende Psychotherapie sowie medikamentöse Behandlung (vgl. Urk. 8/32) deuten zudem auf einen Leistungsdruck hin. Sodann beleuchtete Dr. Z.\_\_\_\_ Persönlichkeitsfaktoren und persönliche Ressourcen und Belastungen (Urk. 8/64 S. 23 Ziff. 7.2) und zum sozialen Kontext legte er dar, dass die Beschwerdeführerin während der ausgeprägten depressiven Phase kaum mehr das Haus verlassen habe und von der Tochter intensiv bei der Haushaltsführung habe unterstützt werden müssen (S. 11 unten). Die letzte Ferienreise in die Heimat habe 2019 stattgefunden (S. 12).

Zur Konsistenz führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, dass sich keine Hinweise auf Aggravation feststellen liessen (S. 13 Mitte).

Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich mithin anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob die medizinische Beurteilung die massgebenden normativen Rahmenbedingungen respektiert hat und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt wurde (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach im Ergebnis zu bejahen. 5. 5.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174). Im Rahmen von Revisionsverfahren ist der Zeitpunkt der Anpassung des Rentenanspruchs massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4). 5.2

Die Beschwerdeführerin war nach Ablauf des Wartejahres im Mai 2022 vollständig arbeitsunfähig, weshalb sie ab Mai 2022 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Ab April 2023 war sie wieder zu 80 % arbeitsfähig. Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist damit ab Juli 2023 zu berücksichtigen

(vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), und der Einkommensvergleich zur Anpassung des Rentenanspruchs hat auf das Jahr 2023 zu erfolgen. 5.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV). 5.4

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin bis 31. Januar 2019 in einem Vollzeitpensum gearbeitet hat. Laut ihren Aussagen gegenüber dem Gutachter wurde das Arbeitsverhältnis gegen ihren Willen seitens der Arbeitgeberin auf 80 % reduziert (Urk. 8/64 S. 8 unten). Aus welchen Gründen diese Reduktion stattgefunden hat, hat die Beschwerdeführerin nicht abgeklärt. Nachdem die Beschwerdeführerin bereits am 31. Januar 2018 wegen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 22. November 2017 zur Früherfassung gemeldet worden war (Urk. 8/2 S. 1 Ziff. 2) und die Beschwerdeführerin seit 4. Juni 2018 bei Dr. A. \_\_\_ in Behandlung steht (Urk. 8/20), ist davon auszugehen, dass das Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert wurde. Anzunehmen ist infolgedessen, dass die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2016 ein Einkommen ohne Gesundheitsschaden erzielte. Dieses betrug laut Auszug aus den individuellen Konten (IK Auszug) vom 13. Oktober 2021 Fr. 62'603. (Urk. 8/28 S. 2). Unter Berücksichtigung des Nominallohnindex für Frauen von 100.8 Punkten im Jahr 2016 und von 107 Punkten im Jahr 2023 (BFS, Nominallohnindex Frauen 2016-2023, T1.2.15) ist im Jahr 2023 von einem Valideneinkommen von Fr. 66'454. auszugehen. 5.5

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten vom Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichten Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.6

Der Zentralwert für Frauen im untersten Kompetenzniveau betrug im Jahr 2020 Fr. 4'276. pro Monat (LSE 2020 TA1\_tirage\_skill\_level). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) ergibt dies unter Berücksichtigung der Entwicklung des Nominallohnindex für Frauen von 103.6 Punkten im Jahr 2020 und 107 Punkten im Jahr 2023

(Nominallohnindex, a.a.O.) sowie unter Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 44'199. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 66'454. entspricht dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 22'255. beziehungsweise einem Invaliditätsgrad von rund 33%. Damit besteht ab Juli 2023 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. vorstehende E. 1.4). 6.

## **E. 6**

Mitte) verneinte die Beschwerdeführerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der Begründung (Urk. 2), aufgrund der Diagnose handle es sich um eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die nicht schwer oder anhaltend genug sei, um die Kriterien einer Invalidenrente zu erfüllen. Die vollständige Krankschreibung sei zwar nachvollziehbar, beziehe sich aber auf den letzten Arbeitsplatz. Durch die Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit könnte die

Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen (S. 1 unten f.). 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein (Urk. 1), gemäss dem Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ (vgl. nachfolgende E. 3. 4 ) sei sie bis Ende März 2023 für sämtliche Tätigkeiten - auch bei einem anderen Arbeitgeber - vollständig arbeitsunfähig gewesen, und es sei ihr erst ab 1. April 2023 wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 4 Ziff. 6). Der Gutachter habe klargestellt, dass nicht alleine psychosoziale Belastungsfaktoren den psychischen Gesundheitsschaden unterhielten, sondern dass es sich bei der Depression um einen verselbständigten Gesundheitsschaden handle. Es habe nicht einzig eine vorübergehende arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit bestanden und der psychische Gesundheitsschaden sei nicht allein durch psychosoziale Belastungsfaktoren unterhalten worden (S. 5 Ziff. 8). Auch der behandelnde Psychiater (vgl. nachstehende E. 3. 2 ) habe festgehalten, dass die Krankheit nicht arbeitsplatzbezogen

und die depressive Störung nicht einzig auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei, sondern einen eigenständigen Krankheitswert habe (S. 5 f. Ziff. 9). Ab dem 26. Mai 2021 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. April 2023 sei ihr eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Ab 1. Mai 2022 bis 31. März 2023 habe sie somit Anspruch auf eine befristete ganze Rente (S. 6 f. Ziff. 10-12). Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Gutachter befürworteten Eingliederungsmassnahmen, welche zu prüfen seien (S. 7 Ziff. 13). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung, namentlich auf eine Rente und Eingliederungsmassnahmen, und insbesondere, ob sie an einem leistungsbegründenden, invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden litt. 3. 3.1

Das Gericht hielt mit Urteil vom 24. November 2022 (Urk. 8/39 = Urk. 8/44) fest, es könne nicht schlüssig nachvollzogen werden, dass die depressive Entwicklung nur zu einer vorübergehenden Arbeitsfähigkeit geführt haben soll und allein psychosoziale Belastungsfaktoren den psychischen Gesundheitsschaden unterhielten. Der Sachverhalt erweise sich als nur ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (E. 4.4). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin die nachfolgenden Berichte ein : 3.2 3.2.1

Gemäss Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. März 2023 (Urk. 8/47) leidet die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung, anfänglich schwere Episode, aktuell mittelgradige bis eher selten schwere Episode (ICD-10: F32.1 bis 32.2) nach erlebter Mobbing-situation am Arbeitsplatz nach 15-jähriger Tätigkeit (S. 3 unten). In der Zwischenzeit habe sich das seelische Zustandsbild kaum verändert. Sie leide weiterhin unter Schlaf- und Antriebsstörungen, Freud- und Lustlosigkeit sowie unter Rückzugstendenz. Weiterhin sei der Kontakt mit der freundlichen Beschwerdeführerin problemlos herstellbar. Sie könne sich gut ausdrücken. Mimik und Gestik seien am Anfang eingeschränkt gewesen. Die Weinanfälle, die sie nicht steuern könne, seien etwas seltener geworden. Die neurotische Störung, bei der sie sich beständig, insbesondere nachts, an den Häutchen der Fingernägel verletze, bestehe weiterhin. Weil sie unter Antriebsstörungen leide, besuche ihre Tochter sie weiterhin regelmässig und helfe ihr, den Haushalt zu führen.

Aufgrund des Alters und der erlittenen seelischen Verletzung könne sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vorstellen, vollzeitig zu arbeiten (S. 3). Es bestehe aus

psychiatrischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 1. April 2023 sei sie im geschützten Rahmen versuchsweise zu 20 % arbeitsfähig (S. 4) .  
3.2.2

Am 1. Februar 2024 hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest ( Urk. 3) , die Beschwerdeführerin habe nach einer doch sehr langen Tätigkeit an demselben Arbeitsplatz eine tiefe Kränkung durch einen Vorgesetzten erlitten. Dieser Konflikt habe bereits im Jahre 2017 begonnen. Die depressive Störung sei jedoch nicht einzig auf diesen Konflikt zurückzuführen, sondern sei eine eigenständige Krankheit, welche diverse Gründe habe. Die schwere, später mittelgradige bis schwere depressive Störung habe sehr lange angehalten. Die Aufnahme einer Arbeit, auch an einem anderen Arbeitsplatz , sei für sämtliche Tätigkeiten zu dieser Zeit undenkbar gewesen (S. 1). 3.3

Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 29. Juni 2023 (Urk. 8/54/1-6), die Beschwerdeführerin habe an einer zunehmenden physischen und psychischen Dekompensation gelitten, besonders auch durch den Druck an der Arbeitsstelle (S. 2 Ziff. 2.1). Aktuell stehe sie in psychiatrischer Behandlung (S. 2 Ziff. 2.2). Die Prognose sei schlecht (S. 3 Ziff. 2.7). 3.4

Dr. med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten vom 5. Oktober 2023 (Urk. 8/64) folgende Diagnosen (S. 22 Ziff. 6.3): - chronifizierte leichte affektive Störung/depressive Verstimmung bei Status nach Mobbing und Arbeitsplatzverlust im Sinne einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) - anamnestisch Status nach mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode , gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F32.4)

Seit 2018 werde eine depressive Entwicklung beschrieben. Aktuell bestehe noch ein leichtes depressives Syndrom im Sinne einer Dysthymie. Vom behandelnden Psychiater sei anamnestisch zusätzlich eine mittelgradige bis schwere depressive Episode diagnostiziert worden, welche unter adäquater Behandlung zwischenzeitlich weitgehend remittiert sei. Im Längsverlauf sei von einer Kombination einer Dysthymie und depressiven Episode (double depression ) auszugehen (S. 22 oben) .

Die Beschwerdeführerin habe erstmals im 2018 eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Dies nach depressiver Dekompensation bei Druck/Mobbing am Arbeitsplatz und sekundärem Arbeitsplatzkonflikt. Nach vorübergehender Krankschreibung habe sie die Tätigkeit wieder aufnehmen können. Die psychotherapeutische Behandlung sei gemäss Angaben der Beschwerdeführerin auch im Intervall zwischen den beiden Dekompensationen fortgesetzt worden. Im Jahre 2021 sei ein erneuter Arbeitsplatzkonflikt mit depressiver Dekompensation aufgetreten. Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3.2) habe eine im Verlauf im Ausprägungsgrad fluktuierende, mittelgradige bis phasenweise schwere depressive Episode diagnostiziert. Es sei eine soweit beurteilbar adäquate antidepressive Behandlung verordnet worden. Es sei trotz im Verlauf beschriebener fehlender Veränderung kein Medikationswechsel erfolgt und trotz des phasenweise beschriebenen schweren depressiven Syndroms

seien keine stationären oder teilstationären Behandlungen eingeleitet worden.

Bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe sich maximal noch ein leichtes depressives Syndrom im Sinne einer Dysthymie feststellen lassen (S. 22 Ziff. 7.1).

Aus psychiatrischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin während 8 Stunden pro Tag in wohlwollendem Umfeld arbeiten (S. 23 Ziff.

### **E. 6.1**

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (etwa bei einer stets vorhandenen, aber nicht verwerteten Restarbeitsfähigkeit; vgl. BGE 141 V 385 E. 5.3 in fine mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wie der) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_705/2022 vom 23. August 2023 E. 7.2).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als fünfzehn Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres ist auch bei rückwirkend befristeter und/oder abgestufter Rentenzusprache auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_552/2023 vom 27. Februar 2024 E. 4.1).

### **E. 6.2**

Im Zeitpunkt der abweisenden Leistungsverfügung vom 3. Januar 2024 war die Beschwerdeführerin gut 59 Jahre alt. Gründe für eine Ausnahme vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat - die Motivation der Beschwerdeführerin vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) - Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen. 7.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2022 bis Juni 2023 Anspruch hat auf eine ganze Rente hat. Betreffend Eingliederungsmassnahmen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie solche prüfe und darüber entscheide.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann von einer öffentlichen Verhandlung abgesehen werden (BGE 136 I 279 E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ ee und 3b/ff).

## **E. 8**

.3

Damit erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Januar 2024 aufzuheben ist mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin von Mai 2022 bis Juni 2023 Anspruch hat auf eine befristete ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie Eingliederungsmassnahmen prüfe und darüber entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr.

1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Egli - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Grieder-Martens Tiefenbacher

### **E. 8.2**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Unter Berücksichtigung eines gerichtssüblichen Ansatzes von Fr. 220. pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

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