

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00238 vom 6. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00238 du 6 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00238 del 6 gennaio 2025

Erwägungen

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 Februar 2018 anhängig gemachten Neuanschuldung wurde eine Rente ab 1. April 2020 zugesprochen. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist vorab die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Invaliditätsbegriff (Art.

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

Die rentenabweisende Verfügung vom 17. Juni 2016 stützte sich in somatischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte des Spitals A.____ vom 14. April

und vom 17. Juni 2014 (Urk.

E. 3.1.2

und E.

E. 3.2

Im Zusammenhang mit der am 8. Februar 2018 erfolgten Neuanschuldung (Urk. 10/ 65) stellte sich die medizinische Aktenlage - abgesehen von der seitens des Gerichts als in

Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand nicht beweis kräftig eingestuft
RAD-Beurteilung (Urk. 10/ 95 S. 4) – wie folgt dar:

E. 3.2.1

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 30. Januar 2018 die folgenden Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode - generalisierte Angststörung - somatoforme Schmerzstörung - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen

Sie führte aus, das Zustandsbild der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Berichterstattung erheblich verschlechtert. Es habe sich eine starke Schlafstörung herausgebildet, sie leide unter Ein- wie auch Durchschlafstörungen. Der Appetit habe abgenommen, sie habe von einem Gewichtsverlust von 8 kg berichtet. Sie sei auch nicht mehr in der Lage, kürzesten und kleinsten Haushaltsaktivitäten nachzukommen und zeige sich in einem stark depressiven Zustandsbild mit suizidalen Gedanken. Sie sei aufgrund der Instabilität, der schweren depressiven Episode mit Suizidgedanken für einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik F.____ angemeldet worden (Urk. 10/64).

E. 3.2.2

Im Bericht der Klinik F.____ vom 8. Februar 2018 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin betreffend den stationären Aufenthalt vom 7. Dezember 2017 bis 6. Februar 2018 wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen (F33.3) genannt. Es wurde für die Dauer der stationären Behandlung eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/66).

E. 3.2.3

Im an die Klinik F.____ gerichteten Bericht der medizinischen Klinik des Kantonsspitals G.____ vom 15. Februar 2018 wurden die folgenden Diagnosen genannt (Urk. 10/83): - Primäre Hyperthyreose (ED 2002) - seither unter thyreostatischer Medikation - am ehesten bei Autoimmunthyreoiditis Typ Basedow - rezidivierende depressive Störung - Autoimmunthrombopenie (ED 2014) - DD: primäre ITP, sekundäre ITP bei Hyperthyreose

E. 3.2.4

). Für die Dauer des stationären Aufenthaltes (zwei Monate) bestand eine volle Arbeitsunfähigkeit.

Die Beschwerdeführerin wurde in deutlich gebessertem Zustand entlassen . Im Anschluss an den Klinikaustritt liegen keine echtzeitlichen Arztberichte vor, die weitere Arbeitsunfähigkeiten bestätigen würden. Auch der Formularbericht von Dr. D.____

vom 5. Dezember 2018 enthält

keine

rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum nach Klinikaustritt. Darin wird lediglich pauschal festgehalten, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig , was

ohne detaillierte Angaben zu objektiven

krankheit sbe dingten Einschränkungen sowie deren Ausmass und Dauer nicht nachvollziehbar ist . Eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit . b

IVG

ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus gewiesen . 6 .3

Vom 24. April bis 5. Juni 2019

und vom 4. bis 18. September 2019 begab sich die Beschwerdeführerin in stationäre psychiatrische Behandlungen im Spital A.____ (Urk. 10/133 und Urk. 10/135) .

Vom 11. Juni 2019 bis 10. Februar 2020 erfolgte zudem eine tagesklinische Behandlung (Urk. 10/ 147/8 f.). Gestützt auf die Aktenlage ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vom 24. April 2019 (Eintritt Spital A.____) bis 10. Februar 2020 (Austritt psychiatrische Tagesklinik) aufgrund ihrer psychischen Störung für sämtliche Tätigkeiten

nicht arbeitsfähig war und die rentenspezifische Invalidität (vgl. Art. 4 Abs. 2

IVG) eingetreten ist.

Vom 11. Februar 2020 bis Dezember 2021 bestand gemäss Gutachten von Dr. Z.____ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorne E. 3.3.1) . Somit hat die Beschwerdegegnerin die Wartezeit korrekt im April 2019 eröffnet und den Rentenbeginn nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. April

2020 festgelegt . 6.4

Der von der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren eingereichte provisorische Austrittsbericht des Kantonsspitals G.____ vom 21. Juli 2023 (Urk. 10/183, E.3.3.2) ist nicht geeignet, eine zusätzliche Invalidisierung aufgrund des körperlichen Gesundheitszustands glaubhaft zu machen. Die schwere obstruktive Schlafapnoe konnte therapiert werden bei aktuell guter Compliance und gutem Benefit, das lumboradikuläre Schmerzsyndrom L5 links EM 15. Juli

2023 war ohne motorische Ausfälle und überdies und insbesondere wurde zur Arbeitsfähigkeit gar nicht Stellung genommen. 7 . 7 .1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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 (BGE 130 V 343 E.

3.4.2). 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). 7 .2

Da die Beschwerdeführerin seit 2014 nicht mehr erwerbstätig war (vgl.

Urk.

E. 3.3

Aus den von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Urteils IV.2019.00658 vom 17. Oktober 2020 (Urk. 10/129)

e eingeholten medizinischen Unterlagen ergibt sich Folgendes :

E. 3.3.1

) zeigt. Es liegt entsprechend ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. 5.

5.1

Zu prüfen sind die erwerblichen Auswirkungen der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 5. 2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätssbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten

Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2) . 5. 3

Die Beschwerdegegnerin führte am 17.

März 2022 eine Abklärung vor Ort zur Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch. Die Abklärungsperson legte die Qualifikation mit einem Anteil von 83.3 % im Erwerbsbereich und 16.7 % im Haushalt fest. Sie ermittelte für den Bereich «Ernährung» eine Behinderung von 0.9 %, für den Bereich «Wohnungspflege» eine Behinderung von 2.0 % , woraus eine Einschränkung im Haushalt von total 2.9 % resultierte (Urk. 10/164 S. 5 ff.) .

Die Abklärung vor Ort wurde soweit ersichtlich von einer qualifizierten Person durchgeführt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der medizinischen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hatte. Der Abklärungsbericht erweist sich sodann als plausibel begründet und hinreichend detailliert bezüglich der festgestellten Einschränkungen im Haushalt. Abweichende Einschätzungen zu den Angaben der Beschwerdeführerin wurden im Bericht aufgezeigt. Er erfüllt daher die Anforderungen an den Beweiswert eines Abklärungsberichtes.

Gestützt auf die Haushaltsabklärung vom 17. März 2022 (Urk. 10/164) ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin zu 83.3 % im Erwerbsbereich und zu 16.7 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre.

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem 100%-Pensum erwerbstätig wäre. Zur Begründung führte sie aus, dass sie von 1984 bis 2002 trotz Kleinkindern 100 % gearbeitet und sich die generalisierte Angststörung gemäss Gutachten 2002 manifestiert habe (Urk. 1 S. 7

f.). Der Gutachter geht davon aus, dass seit mindestens 2002 Symptome der generalisierten Angststörung bestanden, die zu intermittierenden Verschlechterungen in Stresssituationen führten, aber die Arbeitsfähigkeit nie nachhaltig beeinträchtigten, was ein unauffälliges Leistungsniveau und eine unauffällige Arbeitsfähigkeit trotz Symptomen der generalisierten Angststörung von 2002 bis 2014 bestätigte. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltsabklärung an, dass sie, nachdem sie ihre Vollzeitstelle infolge Konkurses der Firma verloren habe, ein Vollpensum angestrebt habe, aber keine entsprechende Stelle habe finden können und deshalb eine Teilzeitstelle angenommen habe. Eine andere Stelle, um 100 % arbeiten zu können, habe sie nicht gesucht (Urk. 10/164/4). Die Beschwerdeführerin war somit während Jahren im Durchschnitt in einem Pensum von 83.3 % erwerbstätig, ohne dass sie sich um ein höheres Arbeitspensum bemüht oder eine andere Stelle gesucht hätte, obwohl sie - offenbar unbehindert von gesundheitlichen Problemen - nach eigenen Angaben ein 100 %-Pensum angestrebt habe. Angesichts dieser

Umstände erscheint die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weiterhin in einem Pensum von 83.3 % erwerbstätig wäre, plausibel. Dass die Beschwerdegegnerin ihr daneben einen Aufgabenbereich Haushalt angerechnet hat, ist nicht zu beanstanden.

Mit der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 6. April 2022 von einem Anteil im Erwerbsbereich von 83.3 % und einem Anteil im Haushalt von 16.7 % auszugehen. Weiter ist von einer Einschränkung im Haushalt von 2.9 % und einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 0.48 % auszugehen. 6.6.1

Für die Entstehung des Rentenanspruches setzt Art. 28 Abs. 1 IVG zusätzlich zur (noch) fehlenden Eingliederungsfähigkeit (lit. a) voraus, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine mindestens 40% - ige

Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (lit. b) und nach Ablauf des Wartejahrs eine Invalidität von mindestens 40 % besteht (lit. c). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruches. Zur Beurteilung, ob das Wartejahr erfüllt ist, sind – soweit vorhanden – echtzeitliche medizinische Berichte heranzuziehen. 6.2

Die Beschwerdegegnerin hat das Wartejahr mit dem Eintritt der Beschwerdeführerin in das Spital A.____ im April 2019 eröffnet und den Rentenbeginn auf den 1. April 2020 festgesetzt (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin macht geltend, die

einjährige Wartefrist sei im Dezember 2017 zu eröffnen, da sie sich im Dezember 2017 ein erstes Mal in stationäre psychiatrische Behandlung habe begeben müssen (Urk. 1 S. 8).

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 7. Dezember 2017 bis 6. Februar 2018 in der Klinik

F.____ hospitalisiert war (vgl. vorne E.

3.2.2 und E.

E. 3.3.2

Im provisorischen Austrittsbericht des Kantonsspitals G.____ vom 21.

Juli 2023 betreffend die Hospitalisation vom 20.

Juli 2023 wurden die folgenden Diagnosen genannt (Urk.

10/183/1: - Lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links EM 15.07.2023 - keine motorischen Ausfälle - St. n. Gastroenteritis 16./17.07.2023 - schwere obstruktive Schlafapnoe - Adipositas WHO Grad 2, BMI 35.4 kg/m²

- rezidivierende Depressionen - aktenanamnestisch Hypothyreose

E. 3.3.3

Im Austrittsbericht der Klinik

F.____ vom 20.

Juli 2023 betreffend die Hospitalisation vom 1.

Mai 2023 bis 5.

Juli 2023 wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen genannt: - F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome - F41.1 generalisierte Angststörung - F45.41 chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - F61 kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen

Es wurde ausgeführt, vor dem Hintergrund von akuten und chronischen Belastungsfaktoren (u.a. Arbeitsunfähigkeit, ausstehender IV-Bescheid, Heirat und Wegzug der Tochter nach Griechenland, geringer Selbstwert bei habituell hoher Leistungsorientierung, perfektionistische Tendenzen, Persönlichkeitsstruktur mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen) hätten sich die bisherigen Schutzfaktoren als unzureichend erwiesen, wodurch sich die psychische Belastung zunehmend verstärkt habe. In therapeutischer Hinsicht sei die medikamentöse Einstellung, ein geeigneter Umgang mit der depressiven und ängstlichen Symptomatik sowie der Umgang mit den somatischen Beschwerden im Vordergrund gestanden. Nach regulärem Therapieabschluss sei sie in gegenseitigem Einvernehmen in die bestehenden Wohnverhältnisse ausgetreten. Die Stimmung und der Antrieb hätten verbessert und die Konfrontation mit den Ängsten gefördert werden können. Die depressive Episode werde zum Austrittszeitpunkt als teilremittiert erachtet. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit werde bei Austritt von einer weiterhin 100

% Arbeitsunfähigkeit ausgegangen, welche im ambulanten Setting weiter geprüft werden solle (Urk.

10/183 /7

ff.).

E. 3.3.4

RAD-Ärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 18. Oktober 2023 fest, die Diagnosen seien alle vordiagnostiziert und seien schon vor der Begutachtung genannt worden. Zur depressiven Verschlechterung sei es in den vergangenen Wochen vor Aufnahme durch psychosoziale Belastungen gekommen. Die bei Aufnahme schwere depressive Episode habe teilremittieren können. Eine dauerhafte Verschlechterung sei aus den neu eingereichten Berichten nicht zu schliessen (Urk. 10/185).
4.

4.1

Die angefochtene Verfügung vom 28. März 2024 basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem psychiatrischen Gutachten vom 5. Januar 2022 (Urk. 10/159).

Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung durch den Gutachter 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.

Überdies spricht sich der Gutachter darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat.

Das Gutachten genügt den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281. So begründet der Gutachter unter Bezugnahme auf die Indikatoren auf nachvollziehbare Weise das Ausmass

der Leistungsminderung. Er äussert sich zum Schweregrad des Leidens und zum Behandlungserfolg. Er trägt den vorhandenen Ressourcen sowie den lebensgeschichtlich bedingten Belastungsfaktoren

Rechnung. Er bejaht – unter Hinweis darauf, dass das Leistungsniveau hauptsächlich durch die Dekonditionierung im Rahmen der angstbedingten Vermeidungshaltung eingeschränkt sei

- ein konsistentes Verhalten im Erwerbsbereich und in anderen Lebensbereichen. Gesamthaft ergibt sich, dass sowohl eine gesundheitliche Beeinträchtigung von nicht erheblichem Schweregrad (höchstens leichte depressive Symptome und mittelschwere generalisierte Ängstlichkeit) als auch deren leichte funktionelle Auswirkungen (rasche Ermüdung mit vermehrtem Erholungsbedarf) objektiv kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Mithin kann der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 5.1). 4.2

Der medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten als dahingehend erstellt zu erachten, dass in Bezug auf die

generalisierte Angststörung von einem jahrelang unveränderten Zustand mit intermittierenden Verschlechterungen der Symptomatik in Stresssituationen ausgegangen werden kann, welche

die Arbeitsfähigkeit nie nachhaltig beeinträchtigt

hat. So bestand eine unauffällige Arbeitsfähigkeit

trotz Symptomen der generalisierten Angststörung von 2002 bis 2014. Die seit 2014 wiederkehrenden depressiven Episoden sind auf belastende psychosoziale Umstände zurückzuführen. Die rezidivierende depressive Störung hat die Arbeitsfähigkeit intermittierend und nicht anhaltend beeinträchtigt. Der Gutachter geht von einer erneuten Verschlechterung des psychischen Zustandes seit Anfang 2019

und einer

100%igen Arbeitsunfähigkeit

von April 2019 bis Februar 2020 sowie einer

50%igen Arbeitsunfähigkeit

von Februar 2020 bis Dezember 2021 aus.

Im Zeitpunkt der Begutachtung am 10. Dezember 2021 bestanden objektiv höchstens leichte depressive Symptome sowie eine mittelschwere generalisierte Angststörung. Der Gutachter attestiert ab diesem Zeitpunkt eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. In Bezug auf das Belastungsprofil erachtet er Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentrationsdauer und die geistige Flexibilität sowie Tätigkeiten unter vielen äusseren Reizen oder in einem grossen Team sowie Nacharbeit nicht geeignet. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin handelt es sich um eine adaptierte Tätigkeit.

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich seit der rentenverneinenden Verfügung vom 17. Juni 2016 somit wesentlich verändert, was ein Vergleich der beiden verwertbaren Gutachten (vgl. vorne E.

E. 7

und Art.

E. 8

Abs. 1 ATSG), die Rechtsprechung zur Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und

Art. 6 ATSG ,

die Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente (Art. 28

Abs. 1 und Abs. 2 IVG), das Vorgehen bei einer Neuanschuldung (Art.

87 Abs. 3 IVV) und die dabei analog anwendbaren Revisionsvoraussetzungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) sowie die Rechtsprechung zum Beweiswert von Arztberichten wurden im Urteil IV.2019.00658 vom 17. Oktober 2020 dargelegt. Darauf wird verwiesen. 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin, gemäss den Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit April 2019 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Ein Rentenanspruch entstehe frühestens nach Ablauf einer einjährigen Wartezeit. Zu diesem Zeitpunkt sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 50

% möglich gewesen. Bei voller Gesundheit wäre sie zu 83

% erwerbstätig gewesen. Die restlichen 17

% entfielen in den Haushaltsbereich. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 2.9

%. Bei einem Invaliditätsgrad von 42

% bestehe Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1.

April 2020. Aus medizinischer Sicht habe sich die gesundheitliche Situation soweit verbessert, dass per 11.

Dezember 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 70

% vorgelegen habe. Da die Einschränkungen bereits in der Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit mitberücksichtigt worden seien, sei ein zusätzlicher Abzug nicht gerechtfertigt. Bei einem Invaliditätsgrad von 25

% bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation müsse mindestens drei Monate andauern, daher werde der Rentenanspruch per 31.

März 2022 eingestellt. Aufgrund der am 2.

Mai 2023 eingereichten medizinischen Unterlagen ergebe sich keine Veränderung hinsichtlich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Die festgestellten gesundheitlichen Beschwerden seien bereits vor den umfassenden Abklärungen bekannt gewesen. Die gesundheitliche Verschlechterung sei vorübergehend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe keine Bereitschaft gezeigt, den beruflichen Einstieg nochmals zu wagen. Ohne ihre Bereitschaft seien Eingliederungsmassnahmen nicht zielführend (Urk.

2) . 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin über einen Zeitraum von fast 20 Jahren und trotz Kleinkindern 100

% gearbeitet und sich ihre generalisierte Angststörung seit 2002 manifestiert habe, sprächen dafür, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin 100

% erwerbstätig wäre. Aufgrund der Akten sei belegt, dass sich der körperliche und der psychische Gesundheitszustand bereits seit Ende 2017 so verschlechtert präsentiert habe, dass sie sich im Dezember 2017 ein erstes Mal in

eine stationäre psychiatrische Behandlung habe begeben müssen. Die einjährige

Wartezeit sei bereits ab 1.

Dezember 2017 zu eröffnen. Gemäss dem Gutachten von Dr. Z.____ sei sie bis zu ihrem Austritt aus der psychiatrischen Tagesklinik und damit bis Februar 2020 infolge der schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung 100

% arbeitsunfähig gewesen. Ihr stehe deshalb zumindest von Dezember 2018 bis Mai 2020 eine ganze Invalidenrente zu. Dr. Z.____ gehe in seinem Gutachten davon aus, dass sie nach Austritt aus der psychiatrischen Tagesklinik 50

% arbeitsfähig gewesen sei. Eine Rentenherabsetzung vor Prüfung und Ergreifung beruflicher Massnahmen sei nicht zulässig, weshalb sie ab 1.

Dezember 2018 Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente habe. Selbst wenn die Rentenherabsetzung/-aufhebung korrekt wäre, sei den erheblichen Einschränkungen aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs mit einem Leidensabzug von 20

% Rechnung zu tragen. Ab 1.

Mai 2023 habe sie sich erneut einer stationären psychiatrischen Behandlung unterziehen müssen, weil sich wiederum eine schwere depressive Episode eingestellt habe. Aus diesem Grund habe sie spätestens ab 1.

August 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Obwohl sie unter einer Vielzahl körperlicher Beschwerden leide, habe die Beschwerdegegnerin lediglich ein psychiatrisches Gutachten eingeholt (Urk.

1 S.

7

ff.). 3.

E. 10

), kann die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht von vornherein verneint werden (vgl.

Urteile des Bundesgerichts 9C_797/2018 vom 10. September 2019 E. 5.1; 9C_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin wird daher zunächst Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen haben, bevor sie über die zugesprochene Viertelsrente neu entscheidet. 8.4

Die angefochtene Verfügung ist somit insoweit aufzuheben, als damit die mit Wirkung ab 1. April 2020 zugesprochene Viertelsrente eingestellt wird, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese Eingliederungsmassnahmen durchführe,

soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind , und anschliessend –
allenfalls nach weiteren Abklärungen

- erneut über den Rentenanspruch verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige

Viertelrente hat . 9 .

9 .1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 9 .2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, die in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer auf Fr. 2'600 .-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. 9 .3

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. März 2024 insoweit aufgehoben wird, als damit die mit Wirkung ab 1. April 2020 zugesprochene Viertelrente

eingestellt wird. Die Sache wird mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine Viertelrente hat, zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen. 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.

2'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke Schiess - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Hurst Leicht

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