

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00407 vom 30. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00407

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00407 du 30 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00407 del 30 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, meldete sich am 16. Oktober 2019 unter Hinweis auf einen Status nach Niereninsuffizienz und Nierentransplantation, zerebrale Ischämie und Lungentuberkulose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/9).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und führte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Bericht vom 6. Mai 2021; Urk. 6/62).

Mit Vorbescheid vom

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Für Fälle erstmaliger abgestufter bzw. befristeter Rentenzusprachen und Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9102). Vorliegend sind Änderungen per November 2020 sowie per April 2021 zu prüfen. Entsprechend sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

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

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2.

E. 2

2. Juni 2021 (Urk. 6/66) stellte die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab 1. April 2020 in Aussicht . Nach Einwand der Versicherten (Urk. 6/67, Urk. 6/ 71) sowie der Sozialen Dienste der Stadt Winterthur (Urk. 6/73-74)

tätigte die IV- Stelle weitere medizinische Abklärungen und liess die Versicherte polydisziplinär begutachten (vgl. Gutachten der Y. ___ AG vom 7. August 2023, Urk. 6/262/11-171) . Ein Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung wurde verneint (Verfügung vom 8. Februar 2023, Urk. 6/192).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/ 285,

Urk. 6/ 290, Urk. 6/301) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügungen vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Verfügungsteil 2 (im Anhang zu Urk. 2 /1) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. Dezember 2017 in ihrer Tätigkeit als Gastromitarbeiterin zu 100 %

arbeitsunfähig sei . Ab dem 1. April 2020 habe sie Anspruch auf eine ganze Rente (S. 1 Mitte). Per 1. August 2020 sei aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und eine Arbeitsfähigkeit von 50

% bestehe. Entsprechend bestehe ab dem 1. November 2020 Anspruch auf eine halbe Rente. Per 1. Januar 2021 sei aus medizinischer Sicht davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch weiter verbessert habe. Es bestehe nun eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und per April 2021 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (S. 1 unten). Zum Einwand der Beschwerdeführerin hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Begutachtung durch eine andere Gutachterstelle aufgrund der bereits vorhandenen detaillierten, aussagekräftigen Datenlage nicht gegeben sei. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation sei nicht

ausgewiesen (S. 2 oben). Aufgrund einer Verordnungsanpassung per 1. Januar 2024 erstellte die Beschwerdegegnerin ab diesem Datum einen neuen Einkommensvergleich. Beim Lohn bei guter Gesundheit und beim noch möglichen Einkommen stützte sie sich auf statistische Werte in der Gastronomie. Sie stellte einem Valideneinkommen von Fr. 50'857.35 ein Invalideneinkommen von Fr. 27'462.95 (ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % und einem Abzug von 10 %) gegenüber und errechnete einen Invaliditätsgrad von 46 % (S. 2 Mitte).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass ab Januar 2024 eine Überführung ins neue Rentensystem hätte erfolgen sollen. Offensichtlich sei übersehen worden, dass ab Januar 2024 ein mehr als 5 % höherer Invaliditätsgrad resultiere (S. 2 Mitte). Ab dem 1. Januar 2024 bestehe Anspruch auf 40 % einer ganzen Rente (Invaliditätsgrad von 46 %, neues Rentensystem; S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Beschwerde (Urk. 1) fest, dass sie insbesondere an einem Nierenleiden leide, welches im Dezember 2017 eine Nierentransplantation erforderlich gemacht habe. Seither sei sie in ihrer Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt (S. 3 Ziff. 4). Das Y.____-Gutachten, auf welches sich die Beschwerdegegnerin stütze, sei ohne neuropsychologische Testung unvollständig. Insbesondere durch das psychiatrische Gutachten sei eine neuropsychologische Begutachtung für notwendig befunden worden. Dass sie betreffend die neuropsychologische Abklärung «Einwände und Forderungen stellte», hätte auf jeden Fall die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens notwendig gemacht (S. 3 f.). D amit stehe fest, dass d er rechtserhebliche Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt worden sei. Weder die gutachterliche Beurteilung noch die Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) stütze sich auf vollständige medizinische Unterlagen (S. 5 Ziff. 8). D es Weiteren weiche d ie Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD wesentlich von derjenigen des Y.____-Gutachtens ab (S. 6 Ziff. 11).

Es sei völlig unklar, aus welchen Gründen per August 2020 von einer angeblichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde (S. 6 Ziff. 13). Eine solche Verbesserung entspreche auch nicht dem tatsächlichen Verlauf. Durch den behandelnden Dr. Z.____ werde in seinem Bericht vom 15. August 2020 – also genau in dem Zeitpunkt, in welchem der RAD eine Verbesserung annehme – ein stationärer Gesundheitszustand festgehalten. Seit der Urosepsis im April 2020 sei ihr nicht einmal mehr die bislang ausgeübte Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt in der Küche der Schule möglich gewesen (S. 7 Ziff. 14). Auch die weitere Verbesserung per Januar 2021 sei nicht nachvollziehbar. Dr. Z.____ weise auch ab Januar 2021 und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus, im April

2022 sogar einen verschlechterten Gesundheitszustand (S. 7 Ziff. 14.2). Zu berücksichtigen sei zudem die bekannte Situation rund um die Covid19-Pandemie, welche die Situation für sie als nierentransplantierte, immunsupprimierte Person erheblich verschlechtert habe (S. 8 Ziff. 17). Es sei widersprüchlich, wenn eine massgebliche Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt angenommen werde, obwohl es ihr nicht einmal möglich gewesen sei, allein an die Begutachtungstermine zu reisen und daran teilzunehmen (S. 9 Ziff. 18).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei im Verlauf weder ausgewiesen noch eingetreten. Vielmehr sei von einem verschlechterten Gesundheitszustand und insbesondere

einer abnehmenden Nierenfunktion auszugehen (S. 9 Ziff. 19).

Sowohl das Y.____-Gutachten als auch die RAD-Beurteilung hätten sich nicht eingehend mit den Vorakten auseinandergesetzt und ihre davon abweichende Beurteilung nicht respektive nur ungenügend begründet (S. 10 Ziff. 21). Der RAD habe ein eigenes Belastungsprofil verfasst – auch in dieser Hinsicht sei die gutachterliche Beurteilung ungenügend –, welches sehr einschränkend sei (S. 11 Ziff. 23).

Sollte entgegen der hier vertretenen Ansicht überhaupt eine Restarbeitsfähigkeit verblieben sein, so sei diese nicht verwertbar (S. 11 f).

Ziff. 23.1-23.2). Des Weiteren sei ein Tabellenlohnabzug von gesamthaft 25 % zu berücksichtigen (S. 12 Ziff. 24). Schliesslich sei keine Anpassung der Rentenhöhe per 1. Januar 2024 erfolgt, obwohl ein Wechsel ins stufenlose Rentensystem erfolge (S. 12 Ziff. 25). Zusammenfassend vermöge die Beurteilung einer 60%igen, später 40%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen. Das Gutachten leide an den verschiedensten dargelegten Mängeln und erfülle die gültigen Anforderungen an medizinische Gutachten nicht. An der RAD-Beurteilung bestünden sodann zumindest erhebliche Zweifel (S. 13 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3.

E. 3

0. Mai 2024

(Urk.

2 /1-4) und beantragte, diese seien insoweit aufzuheben, als dass ab 1. November 2020 lediglich eine halbe Rente und ab 1. April 2021 lediglich eine Viertelsrente respektive ab 1. Januar 2024 lediglich 40 % einer ganzen Rente zugesprochen werde. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere durchgehende ganze Rentenleistungen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 und 2). Die IV - Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. September 202

E. 3.1

Dr. med. A.____, Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 18. Februar 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/27) aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell als Koch-Aushilfe im geschützten Rahmen tätig sei (Ziff. 3.1). Es bestünden eine schnelle Erschöpfbarkeit, eine Reduktion der körperlichen Kraft, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Januar 2018 bis auf Weiteres für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.3).

Auch bei den Aufgaben im Haushalt sei sie sehr eingeschränkt (Ziff. 4.5). 3. 2

Im Bericht

des

Spitals B.____, Klinik für Nephrologie, vom 5. März 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/30/3-8) wurden folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Ziff. 2.5): - Status nach Nierentransplantation rechts am 15. Dezember 2017 - intestinale Tuberkulose und offene Lungen-Tuberkulose, E

Erstdiagnose (ED) 31. Juli 2019 - zerebrale Ischämie am 19. Januar 2018 - rezidivierende Gelenks- sowie Rückenschmerzen

Es wurde ausgeführt, dass die Transplantatfunktion, inklusive eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) und nun erfreulicherweise nahezu physiologischer Proteinurie, stabil sei (Ziff. 2.4).

Aufgrund der Multimorbidität sei es aus nephrologischer Sicht schwierig, eine Prognose bezüglich Arbeitsunfähigkeit zu stellen. Grundsätzlich bedürfe es nach einer Nierentransplantation bei guter Transplantatfunktion keiner Arbeitsunfähigkeit. Allerdings sei bei der Beschwerdeführerin aufgrund der im letzten Sommer diagnostizierten intestinalen Tuberkulose sowie insbesondere auch aufgrund der zerebralen Ischämie vom Januar 2018 in Kombination mit der stattgehabten Nierentransplantation und der Co-Medikation von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Ziff. 2.7). Vom 15. Dezember 2017 bis zum 30. September 2019 sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten attestiert worden. Die weitere Beurteilung sei durch Dr. Z.____ erfolgt (Ziff. 1.3). 3. 3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, führte im Bericht vom 18. April 2020 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/33) aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 16. Januar 2019 bei ihm in Behandlung stehe (Ziff. 1.1), gegenwärtig zwei bis drei Mal pro Woche (Ziff. 1.2). Vom 16. Mai

2019 bis zum 1. Juni 2020 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Arbeit (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin habe eine komplexe Krankengeschichte mit mehreren Krankheiten und Komplikationen. Sie sei derzeit in Behandlung seit letztem Jahr wegen einer intestinalen Tuberkulose und offenen Lungentuberkulose (Ziff. 2.1).

Aufgrund der komplexen Situation sei es schwierig, die kurzfristige Arbeitsfähigkeit objektiv zu bewerten (Ziff. 2. 7).

3. 4

Im Verlaufsbericht vom 15. August 2020 (Urk. 6/50 /1-3) berichtete Dr. Z.____ über einen stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). Als aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Urosepsis (Erstdiagnose 20. April 2020) sowie einen eingeschränkten Gehörsinn links (Ziff. 1.2).

Seit April

2020 sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, ihre Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt auszuüben. Bisher sei sie über HeksVisite während zwei Mal vier Stunden pro Woche in der Küche der Schule C.____ tätig gewesen (Ziff. 1.3 und Ziff. 2.1). Es bestehe eine starke Leistungsintoleranz. Sie sei ausserstande, den Zweipersonenhaushalt alleine zu führen. Es bestehe eine Leistungsfähigkeit von 20 % (Ziff. 2.2).

E. 3.5

.1).

E. 3.6

Die Abklärungsperson führte im Bericht über die Haushaltsabklärung vom 4. Mai

2021 (Urk. 6/62) aus, die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass die medizinische Versorgung in Thailand nicht ausreichend gewesen sei. Somit habe sich das Ehepaar im

Jahr 2016 entschlossen, wieder in die Schweiz zurückzukehren. Die Beschwerdeführerin fühle sich seit Beginn der Erkrankung müde, energielos und erschöpft (S. 2 unten). Das Ehepaar lebe gemeinsam in einer 3-Zimmerwohnung. Seit der Rückkehr in die Schweiz beziehe das Ehepaar wirtschaftliche Sozialhilfe (S.

3 Ziff.

2.2).

Die Abklärungsperson hielt fest, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie aufgrund der wirtschaftlichen Situation des Ehepaars bei guter Gesundheit ein er 100%ige n ausserhäu sliche n

Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, plausibel und nachvollziehbar erscheinen würden (S. 4 Ziff.

E. 3.7

Dr. med. E.____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, RAD der Beschwerdegegnerin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2021 (Urk. 6/64/4-7) fest, dass wegen der chronischen Nierenfunktionsstörung eine Spenderniere habe verpflanzt werden müssen. Die damit verbundene lebenslange medikamentöse Unterdrückung des eigenen Immunsystems führe immer wieder zu schweren Infektionen. Es sei ausserdem im Verlauf zu einem Hirninfarkt gekommen. Die Beschwerdeführerin leide an chronischer Blutarmut mit Leistungseinschränkung. Sie zeige eine übermässige Abmagerung und sei muskulär dekonditioniert. Neu sei eine Zuckererkrankung als Folge der Immunsuppression hinzugekommen. Die medizinische Situation werde sich langfristig nicht verbessern, eher verschlechtern (S. 5 unten). Als funktionelle Einschränkungen wurden eine eingeschränkte Nierenfunktion trotz Nierenverpflanzung, Blutarmut, Übersäuerung des Organismus, ein Status nach Hirninfarkt sowie eine reduzierte Belastbarkeit (körperlich und kognitiv) genannt. Es bestünden rezidivierende schwere Infektionen bei Unterdrückung der eigenen Körperabwehr, eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung und Untergewicht. Laut kardiologischer Abklärung vom April 2019 seien auf dem Laufband 4.4 MET's (metabolisches Äquivalent) bestimmt worden. Dies entspreche maximal der Möglichkeit für leichte Hausarbeit und Treppensteigen und unterstreiche die relevant reduzierte Belastbarkeit (S. 6 oben). In der bisherigen Tätigkeit als Gastronomiemitarbeiterin/Köchin bestehe ab dem 15. Dezember 2017 und bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 1. August 2020 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit abzüglich einer Leistungsminderung von 10%, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 40%. Betreffend Belastungsprofil nannte Dr. E.____

körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit auf freie Pausenzeiten und mit

weiteren Anforderungen (S. 6 Mitte).

3.

E. 3.10

Im Bericht des Spitals D.____ über die ambulante kardiologische Sprechstunde vom 6. Juli 2021 (Urk. 6/79) wurde ausgeführt, dass sich erfreulicherweise ein altersentsprechender Befund zeige. Die ehemals (zu Dialyse-Zeiten) als mittelschwer beschriebene Mitralklappeninsuffizienz sei aktuell nur noch leichtgradig (S. 3 unten). Aus

kardiologischer Sicht lasse sich die beschriebene Leistungseinschränkung nicht vollständig erklären (S. 4 oben). 3.

E. 3.15

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin hielten die Gutachter der Y.____ AG am 17. September 2023 (Urk. 6/269) fest, dass die im nephrologischen Teilgutachten ausgewiesenen IV-relevanten Einschränkungen unabhängig von der Tätigkeit bestünden. Ein spezielles Fähigkeitsprofil ergebe sich hieraus nicht, weshalb diese allgemeine Einschränkung auch in einer leidensangepassten Tätigkeit Bestand habe. Es sei darauf hinzuweisen, dass die angestammte Tätigkeit eine ideal angepasste Tätigkeit wäre. 3.

E. 4

(Urk.

E. 4.1

Vorab stellt sich die Frage nach allfälligen Tonaufnahmen anlässlich der Begutachtung durch die Ärzte der Y.____ AG .

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, dass sie zuerst auf die Tonbandaufnahmen bei der Begutachtung verzichtet habe. Nach dem ersten Gutachtenstermin habe sie sodann für die weiteren Termine diesen Verzicht jeweils mündlich widerrufen, worauf in den darauffolgenden Teilbegutachtungen die Tonbandaufnahmen auch erfolgt seien. Diese seien jetzt aber erstaunlicherweise nicht verfügbar. Zur Wahrung des Anspruchs auf rechtliches Gehör werde um Einholung und Zustellung dieser auf jeden Fall erfolgten Tonbandaufnahmen für die Teilbereiche Nephrologie, Psychiatrie und Neurologie ersucht und um Ansetzung einer Frist zur ergänzenden Stellungnahme (Urk. 1 S. 11 Ziff. 22).

E. 4.2

Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen (Art. 44 Abs. 6 ATSG) .

E. 4.3

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Vorfeld der Begutachtung auf das Erstellen von Tonaufnahmen verzichtet hat (Verzichtserklärung vom 30. Oktober 2022 , Urk. 6/153 ;

vgl. auch Urk. 6/146 und Urk. 6/151). In einer E-Mail vom 10. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/197) führte der Ehemann der Beschwerdeführerin dann unter anderem aus, dass sie sich von kompetenter Seite über den Sinn von Tonbandaufnahmen hätten überzeugen lassen, so dass diese ab dem zweiten Termin mit ihrer ausdrücklichen mündlichen Zustimmung hätten gemacht werden können. Im Gutachten der Y.____ AG (Urk. 6/262) wird nichts von einer mündlichen Zustimmung erwähnt. Vielmehr liegt dem Gutachten

die Verzichtserklärung auf Tonaufnahmen bei (Urk. 6/262/172-174). In der Verzichtserklärung selbst wird festgehalten, dass die se nur gültig sei, wenn sie spätestens zehn Tage nach dem Interview bei der zuständigen IV-Stelle eingereicht und nicht rechtzeitig vor der Begutachtung gegenüber der IV-Stelle widerrufen werde. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin die Verzichtserklärung nicht vor der Begutachtung gegenüber der

Beschwerdegegnerin widerrufen.

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin wurde in der E-Mail der Y.____ AG vom 27. November 2023 (Urk. 6/297) ausgeführt, dass ihnen keine schriftliche Widerrufserklärung vorliege. Entsprechend behalte die Verzichtserklärung ihre Wirkung und aus diesem Grund seien auch keine Tonaufnahmen eingereicht worden. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die geltend gemachte ausdrückliche mündliche Zustimmung gegenüber den Ärzten anlässlich der Begutachtung nicht ausreiche, um die Verzichtserklärung zu widerrufen. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführer in ab dem 1. April 2020 bis zum 31. Oktober 2020 eine ganze Invalidenrente, anschliessend ab dem 1. November 2020 bis zum 31. März 2021 eine halbe Rente und schliesslich ab dem 1. April 2021 eine Viertelsrente zu.

Wie unter der vorstehenden Erwägung 1.4 dargelegt, ist der Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelten Zeitraum zu prüfen. 5.2

Das Gutachten der Ärzte der Y.____ AG vom August 2023 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.6) vollumfänglich. Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt sämtliche bis zum Begutachtungszeitpunkt angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen.

Die Gutachter der Y.____ AG gingen aufgrund der nephrologischen Diagnosen von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus.

Die mittelgradige Niereninsuffizienz führe zu einer leichtgradigen allgemeinen Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

Seit Anfang 2021 bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40%; seit diesem Zeitpunkt sei eine GFR von 50 ml/min unterschritten worden. Den Akten ist zu entnehmen, dass im August und September 2019 noch eGFR-Werte von 71 respektive 63 ml/min und im April 2020 von 54 und 52 ml/min festgestellt

wurden (vgl. Laborblatt D.____, Urk.

6/50/9). Die Beurteilung einer um 40% eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen Niereninsuffizienz erscheint nachvollziehbar. In den weiteren Teilgutachten konnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

E. 5

), dass die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen sei, als ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf 40% einer ganzen Rente bestehe (S. 1 Mitte). Die Sache sei zur korrekten Berechnung des Rentenanspruches (in Franken) ab Januar 2024 an sie zurückzuweisen. Bezüglich der übrigen Anträge sei die Beschwerde abzuweisen (S. 2 unten).

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 17. Oktober 2024 (Urk. 9) vollumfänglich an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. November 2024 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. November 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk.

12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass das Gutachten der Y.____ AG ohne neuropsychologische Testung unvollständig sei .

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Gutachter der Y.____ AG die Beschwerdeführerin für eine Zusatzbegutachtung in der Disziplin Neuropsychologie aufbieten wollten (vgl. E-Mail vom 10. März 2023, Urk. 6/201). Die Beschwerdeführerin lehnte eine solche vorläufig ab (Urk. 6/204, Urk. 6/206), erteilte dann aber doch ihre Zustimmung (Urk. 6/207). Das konkrete Aufgebot für die neuropsychologische Begutachtung (Urk. 6/210) wies sie jedoch zurück (vgl. Schreiben vom 2. April 2023, Urk. 6/213) und stellte Bedingungen für eine solche (vgl. Schreiben vom 18. April 2023, Urk. 6/230). Auch ein zweites Aufgebot für eine

neuropsychologische Begutachtung (Urk. 6/252) wurde seitens der Beschwerdeführerin abgelehnt (vgl. Urk. 6/255, Urk. 6/258). Der ärztliche Leiter der Y.____ AG hielt mit E-Mail vom 28. Juli 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/260) fest, dass aufgrund des Schreibens des Ehemannes der Beschwerdeführerin vom 16. Juli 2023 keine weiteren Abklärungen durchgeführt würden und das Gutachten mit allen vorliegenden Teilgutachten fertiggestellt werde. Eine weitere Abklärung der Beschwerdeführerin sei vor dem Hintergrund von Drohungen, Beleidigungen und Androhungen von Gerichtsprozessen seitens ihres Ehegatten nicht sinnvoll. In der Folge wurde das Gutachten fertiggestellt. Aus diesem ergibt sich nicht, dass eine neuropsychologische Abklärung notwendig wäre. Im psychiatrischen Teilgutachten wird eine solche als «allfällig sinnvoll» bezeichnet (Urk. 6/262/136-170 S. 28 Mitte). Im neurologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, dass allenfalls zu diskutierende neuropsychologische Defizite gegebenenfalls in einer speziellen, sicherlich schwierigen neuropsychologischen Untersuchung verifiziert werden könnten (bei geringer Schulbildung und Durchführung durch einen Dolmetscher; Urk. 6/262/98-125 S. 21 oben). Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde darauf hingewiesen, dass eine neuropsychologische Untersuchung bereits per se als schwierig auswertbar angesehen werden müsse (niedrige Schulbildung, Fremdsprachigkeit mit notwendiger Dolmetschertätigkeit, Muttersprache mit anderen Schriftzeichen als bei lateinischen Sprachen). Nachdem der Ehemann der Beschwerdeführerin multiple Einwände und Forderungen erhoben habe, sei wunschgemäss auf die neuropsychologische Untersuchung verzichtet worden (Urk. 6/262/11-32 S. 13 Ziff. 4.2).

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass eine neuropsychologische Untersuchung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zwingend erforderlich war. Auch wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass eine solche Testung schwierig auszuwerten wäre. Der medizinische Sachverhalt wurde genügend abgeklärt. Im Übrigen ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich - aber immerhin - eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3) .

Vorliegend ist festzuhalten, dass

die Experten der Y.____ AG auch ohne neuropsychologische Testung eine zuverlässige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen konnte n.

E. 5.4

Der Beurteilung im Gutachten der Y.____ AG stehen die Einschätzungen des Hausarztes Dr. A.____ und des behandelnden Nephrologen

Dr. Z.____ gegenüber. Beide behandelnden Ärzte gingen in ihren Berichten von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus.

Dr. A.____ attestierte der Beschwerdeführerin im Februar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2018 bis auf Weiteres für alle Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 3.1). Als objektive Befunde nannte er Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (Urk. 6/27 Ziff. 2.4). Im Januar 2021 berichtete Dr. A.____ über einen verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Er verwies auf eine schwere Harnwegsinfektion mit stationärer Behandlung im D.____ (vgl. vorstehend E. 3.5), äusserte sich aber nicht zu den (veränderten) Befunden und funktionellen Einschränkungen (Urk. 6/51/2-4 Ziff. 1.3).

Der behandelnde Nephrologe Dr. Z.____ ging durchgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt aus. Im April 2020 hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin eine komplexe Krankengeschichte mit mehreren Krankheiten und Komplikationen habe (vgl. vorstehend E. 3.3). Seit letztem Jahr sei sie in Behandlung wegen einer intestinalen Tuberkulose und offenen Lungentuberkulose. Aufgrund der komplexen Situation sei es schwierig, die kurzfristige Arbeitsfähigkeit objektiv zu bewerten. Bei den Befunden auf Basis der Untersuchungen führte Dr. Z.____ Normalbefunde an (Urk. 6/33 Ziff. 2.4), die Frage nach den Funktionseinschränkungen konnte er nicht beantworten (Urk. 6/33 Ziff. 3.4). Im August 2020 berichtete Dr. Z.____ über einen stationären Gesundheitszustand (vgl. vorstehend E. 3.4). Zur Frage nach den (veränderten) Befunden und funktionellen Einschränkungen gab Dr. Z.____ lediglich an, es sei der Beschwerdeführerin seit April 2020 nicht mehr möglich, ihre Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt auszuüben (Urk. 6/50/1-3 Ziff. 1.3). Er hielt fest, dass eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt völlig ausgeschlossen sei (Ziff. 2.1), begründete dies aber nicht. Im April 2022 berichtete Dr. Z.____ über einen verschlechterten Gesundheitszustand (vgl. vorstehend E. 3.11), legte die Verschlechterung aber nicht dar. Als Befunde nannte er eine Leistungsschwäche und -intoleranz sowie eine eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit (seit der Ischämie im Januar 2018) mit Kopfschmerzen und schneller Ermüdung (Urk. 6/113 Ziff. 1.2 und 1.3). Mit Schreiben vom Januar 2024 hielt Dr. Z.____ erneut fest, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Betreffend gesundheitliche Probleme nannte er vor allem die eingeschränkte Lern- und Merkfähigkeit, die chronische Müdigkeit und die Leistungsschwäche als Nebenwirkung der immunsuppressiven Therapie und die chronischen Obstipationsbeschwerden (vgl. vorstehend E. 3.18).

Dr. Z.____ legte in seinen Berichten nicht dar, weshalb keine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin besteht. Die von ihm genannten Befunde (eingeschränkte Lern- und Merkfähigkeit, chronische Müdigkeit, Leistungsschwäche, Obstipationsbeschwerden) vermögen jedenfalls keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Entsprechendes gilt auch für die Beurteilung

durch Dr. A.____ , welcher der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund von Müdigkeit und Konzentrationsstörungen eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die

seitens der behandelnden Ärzte attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit anhand der Angaben in den Berichten nicht nachvollziehbar ist .

Zudem ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die nicht näher begründeten Beurteilungen durch Dr. A.____ und Dr. Z.____ vermögen das Gutachten der Y.____ AG somit nicht in Zweifel zu ziehen. An dieser Stelle ist auch auf den Bericht der Klinik für Nephrologie des B.____ zu verweisen, wonach es grundsätzlich nach einer Nierentransplantation bei guter Transplantatfunktion keiner Arbeitsunfähigkeit bedarf (vgl. vorstehend E. 3.2). Vor dem Hintergrund der beklagten Beschwerden und der objektiven Befunde vermag die im Gutachten attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen. Die Gutachter gaben an, dass die im nephrologischen Teilgutachten ausgewiesenen Einschränkungen unabhängig von der Tätigkeit bestünden (vgl. vorstehend E. 3.14), was sie auf Nachfrage hin erneut bestätigten (vgl. vorstehend E. 3.15).

In Bezug auf den Zeitraum ab Januar 2021 stützte sich auch RAD-Ärztin Dr. E.____ vollumfänglich auf das Gutachten der Y.____ AG und ging von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aus. Die bisherige Tätigkeit sei körperlich nicht anstrengend und auch kognitiv nicht sonderlich belastend und somit optimal (vgl. vorstehend E. 3.17). Soweit

Dr. E.____ dennoch ein Belastungsprofil mit diversen Einschränkungen und Anforderungen formulierte, vermag dies nicht zu überzeugen. Das entsprechende Belastungsprofil ist nicht massgebend.

Nach dem Gesagten ist für die Zeit ab Januar 2021 gestützt auf das Gutachten der Ärzte der Y.____ AG vom 7. August 2023 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.5

Betreffend den Zeitraum vor Januar 2021 weicht die Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. E.____ von derjenigen der Gutachter ab.

Aufgrund der im Oktober 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung können allfällige Leistungen frühestens ab April 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Relevant und zu prüfen ist demnach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Januar 2020. Während die Gutachter der Y.____ AG von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Jahr 2020 ausgingen, bescheinigte RAD-Ärztin Dr. E.____ der Beschwerdeführerin ab Dezember 2017 durchgehend bis Juli 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie von August bis Dezember 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

Die Gutachter der Y.____ AG

hielten im Rahmen der Konsensbeurteilung (Urk. 6/262/11-32 S. 17 Ziff. 4.7) fest, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne frühere Untersuchung der begutachteten Person nicht unproblematisch sei, da sie sich auf von anderen Personen erhobene Anamnese, Befunde und daraus abgeleitete Diagnosen verlassen müssten. Retrospektiv sei somit eine abschliessende Überprüfung der rechtzeitig erhobenen Befunde sowie der gestellten Diagnosen und Arbeits(un)fähigkeitsbemessungen nicht möglich. Es könne angenommen werden, dass vom Zeitpunkt der Transplantation im Dezember 2017 bis Ende 2018 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Zwischen Anfang

2019 bis Juli 2019 könne eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Von Juli 2019 bis Dezember 2019 habe aufgrund der Tuberkuloseerkrankung keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Von Anfang 2020 bis Ende 2020 könne bezüglich der nephrologischen Funktion eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden .

RAD-Ärztin Dr. E. ___ hielt im Oktober 2023 fest, dass die Urosepsis bei der Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit vom Nephrologen in seinen Ausführungen zwar erwähnt, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber aus unerklärlichen Gründen nicht mitberücksichtigt worden sei, obwohl sie zu einer passageren 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Der RAD sehe

a aufgrund der Vielzahl an Komplikationen und neuer schwerer, im Verlauf hinzu gekommener Erkrankungen wie Status nach Hirninfarkt im Januar 2018, Status nach offener Darm- und Lungentuberkulose im Juli 2019 (mit tuberkulostatischer Behandlung bis April 2020) und Status nach Urosepsis im April 2020 und damit einzuräumenden ausreichend langen Rekonvaleszenzzeiten einen anderen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit: eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Dezember 2017 bis 31. Juli 2020 (bei Urosepsis im April 2020), eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2020 bis Dezember 2020 sowie eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2021 bis dato und anhaltend (vgl. vorstehend E. 3.17) .

Vorab ist festzuhalten, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig ist , wie dies auch die Gutachter der Y. ___ AG aus führten . Es liegen verschiedene rechtzeitig erfolgte Beurteilungen vor. Der Hausarzt Dr. A. ___ und der behandelnde Nephrologe Dr. Z. ___ gingen in ihren Berichten vom Februar 2020 respektive August 2020 – wie auch in ihren nachfolgenden Berichten – von einer vollen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (vgl. vorstehend E. 3.1 und E. 3.4) . Im Bericht der Klinik für Nephrologie des B. ___ wurde im März 2020 festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der im letzten Sommer diagnostizierten intestinalen Tuberkulose sowie insbesondere auch aufgrund der zerebralen Ischämie vom Januar 2018 in Kombination mit der stattgehabten Nierentransplantation und der Co-Medikation von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 3.2). Kurz nach diesem Bericht wurde bei der Beschwerdeführerin eine Urosepsis diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin war vom 18. bis 23. April 2020 im D. ___ hospitalisiert (vgl. Kurzaustrittsbericht vom 23. April 2020, Urk. 6/50/4-6). Dr. Z. ___ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin seit April 2020 auch die bisherige Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt nicht mehr ausüben könne (vgl. vorstehend E. 3.4). Angesichts dieser Aktenlage ging RAD-Ärztin Dr. E. ___ in ihrer ersten Beurteilung im Januar 2021 für die Zeit ab Dezember 2017 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowie ab dem 1. August 2020 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (abzüglich einer Leistungsminderung von 10 %) aus (vgl. vorstehend E. 3.7) . Die Begutachtung durch die Y. ___ AG erfolgte schliesslich erst im Februar und März 2023 (vgl. Urk. 6/262/16), mithin zwei Jahre später.

Seitens der Klinik für Nephrologie des B. ___ wurde im März 2020 – und somit noch vor Auftreten der Urosepsis – von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit

ausgegangen, wobei diese nicht beziffert wurde. Eine Urosepsis führte dann im April 2020 zu einer mehrtägigen Hospitalisation der Beschwerdeführerin und damit zumindest zu einer passageren Arbeitsunfähigkeit. Festzuhalten ist, dass eine abschliessende retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich erscheint. Im Gutachten der Y. ___ AG stand

die nephrologische Einschätzung im Vordergrund , die Urosepsis wurde bei der Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt. Ob es sich tatsächlich um ein Versehen handelte , wie es RAD-Ärztin Dr. E.____ darstellte, oder ob die Gutachter im Zusammenhang mit der Urosepsis nicht von einer längeren respektive massgeblichen Arbeitsunfähigkeit

ausgingen, ist nicht klar , kann jedoch offengelassen werden.

Zugunsten der Beschwerdeführerin ist für die Zeit vor Januar 2021 auf die Beurteilung der RAD-Ärztin vom Oktober 2023 abzustellen.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Zeit vor Januar 2021 auf die RAD-Beurteilung vom Oktober 2023 abstellt e und für die Zeit von Januar bis Juli 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowie von August bis Dezember 2020 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging. 5 . 6

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass die Verbesserungen des Gesundheitszustandes per August 2020 sowie per Januar 2021 nicht nachvollziehbar seien (vgl. vorstehend E. 2.2) .

Dass sich die genannten Verbesserungen nicht aus dem Gutachten der Y.____ AG ergeben , ist offensichtlich , zumal

darin für das gesamte Jahr 2020 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wurde . Für die Zeit von Januar bis Dezember 2020 wurde jedoch nicht auf das Gutachten , sondern zugunsten der Beschwerdeführerin auf die RAD-Beurteilung vom Oktober 2023 abgestellt. Darin wurde ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit von Januar bis Juli 2020 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit von August bis Dezember 2020 bescheinigt, dies aufgrund verschiedener

Erkrankungen (Hirninfarkt im Januar 2018, Darm- und Lungentuberkulose im Juli 2019 mit entsprechender Behandlung bis April 2020 , Urosepsis im April 2020) und damit verbundener Rekonvaleszenzzeiten .

Nach Abschluss der tuberkulostatischen Behandlung per Ende April 2020 und teilweiser Genesung von den verschiedenen Erkrankungen ging RAD-Ärztin Dr. E.____ ab dem 1. August 2020 nur noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

In diesem Sinne ist eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin anzunehmen .

Zu bemerken ist, dass RAD-Ärztin Dr. E.____ bereits in ihrer früheren Stellungnahme vom Januar

2021 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. August 2020 ausgegangen war (damals jedoch noch mit einer 10%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit, vgl. vorstehend E. 3.7).

V on August bis Dezember 2020 räumte die RAD-Ärztin der Beschwerdeführerin nochmals Zeit für die vollständige Genesung von ihren verschiedenen Erkrankungen ein , indem sie ihr eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte . Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. E.____

ergab sich per Januar 2021 insgesamt

eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (40%ige anstatt 50%ige Arbeitsunfähigkeit) . Einerseits lagen in diesem Zeitpunkt keine massgeblichen Folgen der erwähnten Erkrankungen, insbesondere der Urosepsis , mehr vor , andererseits trat eine Verschlechterung der Nierenfunktion

auf . Seit Januar 2021 war in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit

lediglich noch die – im Gutachten der Y.____ AG dargelegte – nephrologische Einschränkung relevant. In diesem Sinne erfolgte per Januar 2021 erneut eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin.

Zusammenfassend

erscheint der in der RAD-Beurteilung vom Oktober 2023 dargelegte Verlauf der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Entsprechend ist für die Zeit von Januar bis Juli 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, von August bis Dezember 2020 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sowie ab Januar 2021 von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist.

E. 6.2

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen.

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).

E. 6.3

Gemäss der medizinischen Beurteilung war die Beschwerdeführerin von April 2020 (frühestmöglicher Rentenbeginn) bis Juli 2020 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Für die se Periode der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bedarf es zur Invaliditätsbemessung keines

Einkommensvergleichs. Der Invaliditätsgrad beträgt während dieser Zeit 100 %.

Auch für die weiteren Perioden einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (ab August 2020) und anschliessend einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit (ab Januar 2021) besteht dieselbe Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Zur Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens ist somit vom gleichen Lohn auszugehen. Da sich e in Abzug vom Tabellenlohn vorliegend nicht rechtfertigt, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit .

Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Begründung eines leidensbedingten Abzugs auf das durch den RAD erstellte Belastungsprofil stützt e (vgl. Urk. 1 S. 11 f.), ist festzuhalten, dass dieses nicht zur Anwendung kommt (vgl. vorstehend E. 5.4).

E. 6.4

Somit ergibt sich , dass d er Beschwerdeführerin in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV (Berücksichtigung der Verbesserung erst nach drei Monaten) ab dem 1. April

2020 eine ganze Rente, ab dem 1. November 2020 eine halbe Rente sowie ab dem 1. April 2021 eine Viertelsrente zu s teht .

7. 7.1

Die Beschwerdeführerin machte gelt end, dass keine betragsmässige Anpassung der Rentenhöhe per 1. Januar 2024 vorgenommen worden sei (vorstehend E. 2.2) .

Die Beschwerdegegnerin erstellte in der angefochtenen Verfügung aufgrund der Verordnungsanpassung per Januar 2024 einen neuen Einkommensvergleich . Sie stützte sich auf statistische Werte in der Gastronomie und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 46 % (vgl. auch Einkommensvergleich in Urk. 6/312) . Die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass bei einer Änderung des Invaliditätsgrades von mindestens fünf Prozentpunkte n ab Januar 2022 ein Wechsel ins neue Rentensystem erfolge (Urk. 2/1 Verfügungsteil 2 S. 2 Mitte) , nahm den en tsprechenden Wechsel aber nicht vor . 7.2

F estzuhalten ist, dass für die Zeit ab Januar 2024 aus medizinischer Sicht weiterhin von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist .

Seit dem 1.

Januar 2024 ist indessen ein genereller Abzug vom Tabellenlohn vorgesehen : Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

Wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 6. 2), entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn.

Vorliegend ergibt sich u nter

Berücksichtigung des Pauschala bzug s von 10 % eine Arbeitsfähigkeit von 54 % . Folglich beträgt

die Arbeitsunfähigkeit – und damit auch der Invaliditätsgrad –

46 %.

7.3

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Buchstabe b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgt eine Revision der Invalidenrente, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht. 7.4

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) hielt die Beschwerdeführerin zu Recht fest, dass unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges per Januar 2024 ein Invaliditätsgrad von 46 % resultiere. Diese Änderung betrage mehr als fünf Prozentpunkte (vorher 40 %, neu 46 %). Folglich bestehe ab 1. Januar 2024 Anspruch auf 40 % einer ganzen Rente. Es handle sich um einen rechnerischen beziehungsweise administrativen Fehler. Aufgrund der Aktenlage sei klar, dass ab Januar 2024 die Überführung ins neue Rentensystem hätte erfolgen sollen (S. 2 oben). 7.5

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 7.6

Vor diesem Hintergrund

erfolgt ab dem 1. Januar 2024

ein Wechsel ins stufenlose Rentensystem ,

und es besteht ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 46 % und damit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf 40 % einer ganzen Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen .

8.

E. 8

Dr. Z. ___ hielt im ärztlichen Attest zuhanden des Migrationsamtes vom 31. Mai 2021 (Urk. 6/69) fest, dass eine dauerhafte Lebensführung der Beschwerdeführerin in Thailand aufgrund von erheblichen gesundheitlichen Beschwerden weiterhin unverantwortbar wäre.

Die Beschwerdeführerin

leide momentan zusätzlich zur bekannten Krankheitsgeschichte unter entkräftende n Verdauungs-

und Kreislaufprobleme n. Derzeit stünden noch Untersuchungen betreffend der rund 80 % eingeschränkten Hörfähigkeit auf einem Ohr an sowie eine kardiologische Abklärung im Zusammenhang mit der Ischämie im Januar

2018. 3.

E. 8.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 9 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in zu

vier Fünfteln (Fr. 72 0.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel (Fr. 1 8 0.--) aufzuerlegen.

E. 8.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens mit lediglich untergeordnetem Obsiegen zu einem Fünftel ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr.

2 8 0.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr.

700 .-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3 0. Mai 2024 für die Zeit ab 1. Januar 2024 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024 Anspruch auf 40 % einer ganzen Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin zu vier Fünfteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 700 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
BachofnerNeuenschwander-Erni

E. 9

Dr. A.____ führte im

ärztlichen Attest vom 1. Juni 2021 (Urk. 6/70) aus,

dass d er Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch unter der ärztlichen Betreuung
recht unsicher sei.

Auch f ür die Zukunft sei von einer verbleibenden beziehungsweise sich weiter
verschlechternden gesundheitlichen Situation auszugehen .

E. 11

Dr. Z.____ berichtete

a m 8. April 2022 (Urk. 6/113) über einen verschlechterte n Gesundheitszustand (Ziff. 1.1).
Phasenweise bestehe eine verstärkt eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit (seit
der Ischämie im Januar 2018), einhergehend mit Kopfschmerzen und schneller Ermüdung (Ziff.
1.3). Eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei völlig ausgeschlossen. Seit März
2020 bis heute sei wegen Corona auch eine Arbeit auf dem ergänzenden Arbeitsmarkt
sowie die Teilnahme am Deutschunterricht im Klassenverband unmöglich gewesen (Ziff.
2.1).

3.

E. 12

Die Ärzte des B.____ , Klinik für Nephrologie, führten im Bericht vom 2. Mai 2022
(Urk. 6/12 6) aus, dass eine e GFR von 44 ml/min. vorliege (S. 4 oben). Zusammenfassend
zeige sich im mittelfristigen Verlauf eine kontinuierlich abnehmende Nierenfunktion seit
der Transplantation. Es l ägen ein gemittelter e GFR

Verlus t von 9.5

ml/min./Jahr s owie ein Auftreten zweier de novo DSA vor. D eshalb bestehe eine
Indikation

zur Nierenbiopsie (S. 4 Mitte). 3.

E. 13

Die am 2. Juni 2022 erfolgte Nierenbiopsie

ergab unter anderem eine beginnende Transplant at glomerulitis (Urk. 6/134) .

3.

E. 14

Das Gutachten der Ärzte der Y.____ AG vom 7. August 2023 (Urk. 6/262 /11-171) basierte
auf einer internistischen, einer nephrologischen, einer neurologischen und einer
psychiatrischen Untersuchung

(vgl. S. 6) sowie den vorhandenen Akten . Im Rahmen der Konsens beurteilung (Urk. 6/
262/ 11-32) w u rden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt

(S. 13 f.

Ziff.

E. 16

Vom 28. September bis zum 4. Oktober 2023 war die Beschwerdeführerin im D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. Oktober 2023 (Urk. 6/274) wurde ausgeführt, dass eine notfallmässige Selbstvorstellung wegen Fieber, Dysurie und Pollakisurie erfolgt sei. Es wurde eine komplizierte Zystitis diagnostiziert sowie nebenbefundlich ein steroid-induzierter Diabetes mellitus . 3.

E. 17

RAD- Ärztin Dr. E.____

führte in ihrer Stellungnahme vom 2. Oktober 2023 (Urk. 6/283/ 9- 12) aus, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten auf der nephrologischen Einschätzung basiere, da bei der Beschwerdeführerin eine nephrologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehe. Die Arbeitsunfähigkeit sei dabei erst wieder ab Anfang 2021 eingeschränkt, da erst ab diesem Zeitpunkt die glomeruläre Filtrationsrate respektive Ausscheidung der Niere pro Zeiteinheit unter 50

ml/min gelegen habe (S. 10 Mitte). Seitens des RAD sei hierzu festzuhalten, dass die Urosepsis bei der Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit vom Nephrologen in seinen Ausführungen zwar erwähnt, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber aus unerklärlichen Gründen nicht mitberücksichtigt worden sei, obwohl sie zu einer passageren 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Aufgrund der Vielzahl an Komplikationen und neuer schwerer, im Verlauf hinzu gekommener Erkrankungen wie Status nach Hirninfarkt im Januar 2018, Status nach offener Darm- und Lungentuberkulose im Juli 2019 (mit tuberkulostatischer Behandlung bis April 2020) und Status nach Urosepsis im April 2020 und damit einzuräumenden ausreichend langen Rekonvaleszenzzeiten sehe der RAD einen anderen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit.

Gemäss Einschätzung des RAD bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Dezember 2017 bis 31. Juli 2020 (bei Urosepsis im April 2020), eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2020 bis Dezember 2020 sowie eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2021 bis dato und anhaltend. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei als identisch anzusehen. Die bisherige Tätigkeit sei körperlich nicht anstrengend und auch kognitiv nicht sonderlich belastend und sei somit optimal (S. 10 unten).

Dr. E.____ führte weiter aus, dass die Gutachter auf ein nephrologisches Belastungsprofil verweisen würden, welches es im Gutachten jedoch nicht gefunden werden könne. Der RAD formuliere daher folgendes, für die nephrologischen Einschränkungen passendes Belastungsprofil: Zumutbar seien lediglich körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend sitzend bis wechselbelastend, mit der Möglichkeit auf freie Pausenzeiten, ohne Schicht- oder Nachtdienst, in wohltemperierter Umgebung, ohne Exposition gegenüber Nässe, Kälte, Zugluft, ohne übermässige Hitze einwirkung, ohne Stress-Exposition, ohne Aussendienst- oder Reisetätigkeiten, ohne überhöhten Publikumsverkehr, ohne hohe mentale Belastung oder überdurchschnittliche Anforderungen an Dauerkonzentration oder Reaktionsvermögen. Zu vermeiden sei zudem das Heben / Tragen / Bewegen von Lasten über 5 kg (S. 11 oben).

RAD-Ärztin Dr. E. ____

hielt abschliessend fest, dass das Gutachten der Y. ____ AG schlüssig und umfassend erscheine. Bis auf die fehlende Würdigung der stattgehabten Sepsis im April 2020 in puncto Verlauf der Arbeitsunfähigkeits-Zeiten würden alle Akten berücksichtigt, ebenso sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin. Das fehlende Belastungsprofil sei vom RAD in Anlehnung an die nephrologische Einschränkung eigenständig formuliert worden, wobei auf die allgemein gültigen sozial- und versicherungsmedizinischen Richtlinien bei Nierentransplantierten zurückgegriffen worden sei (S. 12 oben). 3.

E. 18

Dr. Z. ____ hielt mit Schreiben vom 5. Januar 2024 (Urk. 6/ 299) fest, dass die seit Jahren zweimonatlich erfolgende

100%ige Krankschreibung für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt auf regelmässigem, mindestens zweimonatlichem Kontakt mit der Beschwerdeführerin und dabei durchgeführten Untersuchungen und Befragungen beruhe.

Er habe die Beschwerdeführerin stets als sehr motiviert erlebt, so weit als nur möglich die deutsche Sprache zu erlernen sowie auch arbeitsmässig tätig zu sei. Leider zeige sich immer wieder, dass die Möglichkeiten dazu wegen gesundheitlicher Probleme massiv kompromittiert seien. Konkret seien dies vor allem die eingeschränkte Lern- und Merkfähigkeit, die chronische Müdigkeit und die Leistungsschwäche als Nebenwirkung der immunsuppressiven Therapie und der chronischen Obstipationsbeschwerden .

Es bestehe zweifelsfrei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. 4.

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