

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00220 vom 31. Juli 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00220)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00220 du 31 juillet 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00220 del 31 luglio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1971 geborene X.\_\_\_\_

arbeite te seit Juni 2010 als Call-Center-Agen tin auf Abruf für die Y.\_\_\_\_ ( Urk. 13/12) .

Mit Meldeformular „Früherfassung“ für Erwachsene machte X.\_\_\_\_

die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 3. November 2011

auf eine seit dem 19. November 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufmerksam und verwies dabei auf postoperative Probleme nach einer Tumoroperation am rechten Auge im November 2009 sowie einer Knieoperation vom 9. März 2010 aufgrund eines Unfalls ( vgl. hierzu Urk. 13/28; Urk. 13/2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle forderte die Versicherte daraufhin zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung auf ( vgl. Urk. 13/4) , welche die Versicherte am 28. Dezember 2011 ( Urk. 13/9) vornahm . In der Folge holte die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto ( Urk. 13/11), einen Arbeitgeberbericht ( Urk. 13/12) so wie diverse Arztberichte ( Urk. 13/14 - 15, Urk. 13/18 - 20 , Urk. 13/24 ) ein und zog die Akten des Unfallversicherers bei ( Urk. 13/28) .

Am 7. April 2012 ( Urk. 13/21) teilte sie der Versicherten mit, gemäss Abklärungen seien aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich und der Anspruch auf Rente werde geprüft .

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ( Urk. 13/31) verneinte sie mit Verfügung vom 1. Februar 2013 den Anspruch auf eine Rente und wies das Leistungsbegehren ab ( Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

### **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 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.

#### **E. 1.5**

1.7). 3.7

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst ( RAD ) nahm am 1. Juni sowie am 1. Oktober 2012 Stellung zur medizinischen Aktenlage (vgl. Urk. 13/29/3).

Am 1. Juni 2012 führte er aus, die Beschwerdeführerin leide im Wesentlichen an einem Zustand nach der Operation eines gutartigen Schädeltumors und an einer depressiven Entwicklung. Der entscheidende Bericht der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_

sei abzuwarten; das Krankheitsgeschehen sei wohl noch nicht stabil.

Nach Eingang des Berichts des Z.\_\_\_\_ führte er am 1. Oktober 2012 ergänzend aus, dass im genannten Bericht eine mittelgradige depressive Episode beschrieben werde und die Beschwerdeführerin nur für die Dauer des Klinikaufenthaltes in jeder Erwerbstätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt worden sei. Hinweise für eine fachärztlich-psychiatrische Nachbehandlung bestünden keine. Somit sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen.

Weitere medizinische Abklärungen seien vorderhand nicht notwendig. 4.

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 4. März 2013 Beschwerde ( Urk. 1). Mit Gerichtsverfügung vom 7. März 2013 ( Urk. 4) wurde ihr eine zehntägige Nachfrist zur Verbesserung der Beschwerdeschrift angesetzt. Mit Zuschrift vom 17. April 2013 ( Urk. 6) zeigte Rechtsanwältin Caterina Nägeli die Vertretung der Versicherten an und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 1. Februar 2013 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine volle Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gutachten über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer und physischer Hinsicht zu erstellen; subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 3). In prozessualer Hinsicht wurde

um Gewährung einer nochmaligen Nachfrist zur Beschwerdebegründung, Bewilligung der unentgeltlichen

Prozessführung sowie Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung ersucht (S. 4). Zudem reichte sie weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 3/2-4).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 (Urk. 12) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 12. Juni 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Mit Zuschrift vom 30. Juli 2013 (Urk. 16) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht (Urk. 17) ein, woraufhin die Beschwerdegegnerin am 9. September 2013 auf das Einreichen einer Stellungnahme dazu verzichtete (Urk. 20). Hiervon wurde

die Beschwerdeführerin am 16. September 2013 in Kenntnis gesetzt (Urk. 21). Mit Eingabe vom 21. Juli 2014 (Urk. 26) reichte Rechtsanwältin Caterina Nägeli ihre Aufwandszusammenstellung vom 21. Juli 2014 (Urk. 27) ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2013 dafür, dass bei der Beschwerdeführerin kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, da sie lediglich während eines Klinikaufenthaltes in der Zeit von März bis April 2012 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Hinweise für eine fachärztlich-psychiatrische Nachbehandlung und Beurteilung bestünden keine (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Wie aufgezeigt, holte die Beschwerdegegnerin beim behandelnden Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 13/18)

sowie bei denjenigen Kliniken, bei welchen die Beschwerdeführerin in Behandlung war, diverse Arztberichte ein. So liegen

medizinische Berichte der C.\_\_\_\_ (Urk. 13/14), der Klinik für Neurochirurgie (Urk. 13/15), für Innere Medizin (Urk. 13/19) und der Augenklinik (Urk. 13/20) des A.\_\_\_\_ sowie des Z.\_\_\_\_ (Urk. 13/24) in den Akten. Zudem legte die Beschwerdegegnerin

die eingeholten Unterlagen

Dr. K.\_\_\_\_

vom RAD zur Stellungnahme vor, welcher die gesamte medizinische Aktenlage beurteilte (vgl. Urk. 13/29/3). 4. 2. 3

Der Auffassung der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ihren Gesundheitszustand ungenügend abgeklärt, kann daher nicht gefolgt werden. Sie

kontaktierte die von der Beschwerdeführerin angegebenen Ärzte und

holte zudem aufgrund von Hinweisen behandelnder Ärzte weitere Berichte ein. Ausserdem liegt mit dem RAD-Bericht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein

(weiteres)

entscheidrelevantes Aktenstück vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4). Damit kam die Beschwerdeführerin ihrer Abklärungspflicht in rechts genügender Weise nach.

Mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin gemachte Aufforderung zum Beizug weiterer Arztberichte ist unter Hinweis auf BGE 117 V 282 E. 4a anzu merken , dass zusätzliche Abklärungen dann vorzunehmen oder zu veranlassen sind , wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht .

Vorliegend sind der Liste der Beschwerdeführerin ( Urk. 6 S. 7) keine Namen behandelnder Ärzte und Kliniken

zu entnehmen , welche sich nicht schon

zum sachverhaltsrelevanten Gesundheitsgeschehen der Beschwerdeführerin äusser ten . Für das Einholen weiterer Berichte beim Hausarzt sowie

bei den aktenkundigen Kliniken besteht daher kein Anlass .

Überdies bedarf es angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner weiterer medizinischer Abklärungen (Begutachtung) , weshalb von der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdeführerin abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d. ).

### **E. 2.3**

Vorwegzunehmen ist, dass der Zeitpunkt des Verfügungserlasses praxisgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1) und daher später ergangene Berichte nur dann zu berücksichtigen sind, wenn sie sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zu jenem Zeitpunkt äussern. Im vorliegenden Verfahren markiert somit der 1. Februar 2013 ( Urk. 2) den Endzeitpunkt des relevanten Geschehens für den zu berücksichtigenden Sachverhalt. Demgemäss steht fest, dass den später übermittelten medizinischen Unterlagen – so insbesondere dem Austrittsbericht des A.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, vom 12. Februar 2013 ( Urk. 3/3)

und des Z.\_\_\_\_ , Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2013 ( Urk. 17) – keine Rechnung getragen werden kann. Keiner der

genannten Austrittsberichte äussert sich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses , sondern berichtet über einen späteren

stationären Klinikaufenthalt .

3.

3.1

Mit Schreiben vom 16. Februar 2012 ( Urk. 13/14) teilte Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt Neurologie und Leitender Arzt Neurologie der C.\_\_\_\_ , der Beschwerdeführerin mit, sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht äussern zu können.

3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie und O berarzt der Klinik für Neuro chirurgie des A.\_\_\_\_, nannte im undatierten Bericht ( Urk. 13/15) zuhanden der Beschwerdegegerin folgende Diagnosen mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Keilbeinflügel-/Orbita- Meningeom (WHO Grad 1) mit ossärer Infiltration rechts, Erstdiagnose November 2009 - Status nach Tumorteilresektion, Optikusdekompression am 1 9. November 2009 - Protonentherapie mit 54GyRBE pro Fraktion vom 2 0. Oktober bis 1. Dezember 2010 ( E.\_\_\_\_ ) - therapeutische Lumbalpunktion bei Verdacht auf postaktinisches menin geales Reizsyndrom ( 9. März 2011 ) - stationäre Darstellung des Restmeningeoms

im Bereich der rechten late ralen Orbitawand , eventuell Musculus  
rectus

lateralis

involvierend - aktuell: Visusverschlechterung rechts seit November 2011 - Rezidivierendes Erbrechen, respektive Würgen und rechtsseitige Ober- und Unterbauchschmerzen - Differentialdiagnose: Obstipation, Dyspepsie, funktionell - Mittelgradige depressive Episode - schwierige psychosoziale Situation

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass die letzte Kontrolle der Beschwerdeführerin am 1. Februar 2012 stattgefunden habe. Zur Arbeits ( un ) fähigkeit äusserte er sich nicht, ergänzte ab er, dass weitere Beurteilungen bei der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des A.\_\_\_\_ einzuholen sowie eine psychi atrische Abklärung vorzunehmen seien. 3.3

Im Bericht vom 2 7. März 2012 ( Urk. 13/18 /1-4 )

zuhanden der Beschwerdegeg nerin

nannte der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Keil beinflügel -/Orbita- Meningeom (WHO Grad 1) mit ossärer Infiltration rechts, Erstdiagnose November 2009 und eine depressive Entwicklung seit 2009 ( Ziff. 1.1).

I n Bezug auf die depressive Entwicklung ging er von einer „eher “ ungünstigen Prognose aus

und attestierte eine seit dem 1 7. November 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit de r Beschwerdeführerin als Call-Center-Mitarbei terin . Ausserdem

wies er auf ihre momentane Hospitalisation

im Z.\_\_\_\_ hin und vermerkte, dass die Leistungsfähigkeit in einer leidensange passte n Tätigkeit „vom Ausgang“ der Hospitalisation abhängig sei .

3.4

Dr. med. G.\_\_\_\_, Ärztin der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des A.\_\_\_\_, nannte im Bericht vom 2 3. März 2012 ( Urk. 13/19 /1-4 ) zuhan den der Beschwerdegegerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Ziff. 1.1): - Keilbeinflügel-/Orbita- Meningeom (WHO Grad 1) mit ossärer Infiltration rechts, Erstdiagnose November 2009 - Tumorteilresektion, Optikusdekompression

im November 2009 - Protonentherapie von Oktober

bis Dezember 2010 - therapeutische Lumbalpunktion bei Verdacht auf postaktinisches meningeeles Reizsyndrom im März 2011 - Strahlenretinopathie (rechts >> links) mit Makulopathie rechts - Differentialdiagnose: diabetische Retinopathie, zusätzlich gewisse Optikusneuropathie - Komplexe Motilitätsstörung Auge rechts im Rahmen Dg1 - monokulare Diplopie - Rezidivierende Schwindelepisoden - Differentialdiagnose: bei komplexer Motilitätsstörung Auge rechts im Rahmen Dg1, psychogen aggraviert - Rezidivierendes Erbrechen, respektive Würgen und rechtsseitige Ober- und Unterbauchschmerzen - Differentialdiagnose: Obstipation, Dyspepsie, funktionell - Mittelgradige depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1) - schwierige psychosoziale Situation

Die Ärztin berichtete, dass die letzte Kontrolle der Beschwerdeführerin

am 24. Februar 2012 stattgefunden habe. Der momentane Verlauf zeige eine progrediente Verschlechterung und eine Aussicht auf Verbesserung der Situation sei momentan nicht gegeben. Sie beurteilte die Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2012 als zu 100% arbeitsunfähig betreffend die Tätigkeit im Callcenter. Zur Arbeits (un)fähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit äusserte sie sich nicht.

### 3.5

Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzarzt der Augenklinik des A.\_\_\_\_, nannte im undatierten Bericht (Urk. 13/20/1-4) zuhanden der Beschwerdegegnerin

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Strahlenretinopathie rechts bei Status nach Protonenbestrahlung eines Keilbein-/Orbita-Meningeoms mit ossärer Infiltration rechts. Er führte aus, dass die letzte Kontrolle am 23. März 2012 stattgefunden habe und aus augenärztlicher Sicht nur dann eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe, sofern zur Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit „voller Visus“ verlangt werde. Zur

Arbeits (un)fähigkeit

in einer leidensangepassten Tätigkeit machte er keine Ausführungen. 3.6

In der Zeit vom 8. März bis 1. April 2012 befand sich die Beschwerdeführerin in einer stationär-psychiatrischen Behandlung im Z.\_\_\_\_, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Im entsprechenden Bericht vom 31. Juli 2012 (Urk. 13/24) zuhanden der Beschwerdegegnerin nannten med. pract. I.\_\_\_\_ und Dr. med. J.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Mittelgradige depressive Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Interessensverlust, F32.11) - Keilbeinflügel-/Orbita-Meningeom mit ossärer Infiltration rechts, Erst diagnose November 2009 - Status nach Tumorektomie, Optikusdekompression am 19. November 2009 - Einengung des Nervus

opticus rechts in Orbitaspitze - Protonentherapie progrediente Kopfschmerzen temporal rechts, rezidivierendes Erbrechen und Schwindel - Differentialdiagnose: atypische Meningitis im Rahmen der Protonentherapie, psychische Komponente möglich - Stationäre Darstellung des Restmeningeoms

im Bereich der rechten lateralen Orbitawand, eventuell Musculus

rectus

lateralis

involvierend (MRI vom 9. Juni 2011) - Diabetes mellitus Typ II (Differentialdiagnose: steroidinduziert) - Verdacht auf Neuropathie des Ramus

infrapatellaris des Nervus

saphenus links bei Status nach Kniearthroskopie und Teilmeniskektomie medial am 9. März 2011

Die Ärztinnen führten aus, dass die stationäre Behandlung in erster Linie einer Entlastung sowie der Stabilisierung des Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin gedient und sich gegen Ende der Behandlung eine Verbesserung ihres Zustandsbilds gezeigt habe. Zur weiteren Betreuung sei ihr ein Aufenthalt in einer Tagesklinik empfohlen worden; dies habe sie aber abgelehnt. Sie attestierten

der Beschwerdeführerin während des stationären Klinikaufenthaltes eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit. Die Fragen betreffend die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit und der Arbeits( un ) fähigkeit beantworteten sie mit „ Durch den Nachbehandler zu beurteilen “ ( Ziff.

#### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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.

#### **E. 4.1**

Aus der dargelegten Aktenlage geht hervor, dass die Beschwerdeführerin hauptsächlich an einem Zustand nach einer Tumoroperation und an einem depressiven Geschehen leidet. Den Arztberichten zufolge liegt in Bezug auf

das somatische Geschehen

kein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden vor. Zwar wird der Beschwerdeführer in aus augenärztlicher Sicht Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten attestiert, für welche „voller Visus“ verlangt wird (vgl. E. 3.5), doch handelt es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Call-Center-Agentin gerade nicht um eine Arbeit, bei welcher ein voller Visus gefordert wird beziehungsweise Mindestanforderungen an diesen gestellt werden. Die eingeschränkte Sehleistung bleibt damit ohne wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit als Call-Center-Mitarbeiterin .

In Bezug auf

die psychische Situation wurde der Beschwerdeführerin

während eines stationären Klinikaufenthaltes in der Zeit vom

8. März bis 11. April 2012 eine kurzfristige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dass die Beschwerdeführerin

– wie sie geltend machte – anschliessend in der Zeit

nach dem Klinikaufenthalt im April 2012 anhaltend in w esentlichen Umfang arbeitsunfähig gewesen wäre , geht aus den Akten – insbesondere aus den eingereichten Arztzeugnissen , soweit sie im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind

– nicht her vor. Vielmehr ist dem Bericht der psychiatrischen Klinik Z.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.6 hie vor ) zu entnehmen, dass sich gegen Ende des Klinikaufenthalts eine Besserung des psychischen Zustandsbildes der Beschwerdeführerin ein gestellt ha t . Dieser Schilderung stehen die Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.3 hiev or ) und Dr. G.\_\_\_\_ (vgl. E. 3.4 hiev or ) nicht entgegen, da sie sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin die Zeit vor dem Klinikaufenthalt betreffend äusserten. Wenn sie demnach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab März 2012 attestierten, steht dies nicht im Widerspruch zu einer im April 2012 eingetretenen Verbes serung des Gesundheitszustandes aufgrund der psychiatrisch-stationären Be handlung. Zudem stellten die Ärzte ihre damalige Prognose vor dem Klinik aufent halt und konnten somit dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (noch) nicht berücksichtigen. Aus diesem Grund wohl mass der b ehandelnde Dr. F.\_\_\_\_ dem Bericht des Z.\_\_\_\_ auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits ( un ) fähigkeit entscheidende Aussagekraft zu (vgl. E. 3.3 hiev or ) . Für eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Be schwerdeführerin spricht sodann der Umstand, dass sie eine an den Klinikau fenthalt anschliessende psychiatrische Weiterbehandlung in einer Tagesklinik ablehnte (vgl. 3.6 hiev or ) . In diesem Zusammenhang ist ausserdem in Überein stimmung mit dem RAD zu erwähnen , dass den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen sind, dass sich die Beschwerdeführerin wie sie geltend machte

nach dem Klinikaufenthalt ab April 2012 überhaupt in eine psychiatrische Nachbehandlung begeben hätte.

Es ist demnach nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin zum Ergeb nis gelangte, ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsscha den liege weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen vor.

Mit Blick auf die einjährige Wartezeit (vgl. E. 1.3) bleibt überdies anzufügen , dass diese s zeitliche Erfordernis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt ist . Den Akten gemäss folgten in der Zeit nach der Tumoroperation vom 1 7. November 2009 Phasen, in den en die Beschwerdeführerin an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (siehe die diversen mit der IV-Anmeldung eingereichte n Arztzeugnisse [ Urk. 13/1] ; Art. 29 ter der Verord nung über die Invalidenversicherung, IVV).

Die von Dr. F.\_\_\_\_ nicht näher begründete 100%ige Arbeitsunfähigkei t seit dem 1 7. November 2009 ist daher aufgrund der in den Akten liegenden Arztzeugnisse nicht nachvollzieh bar , zumal ohnehin bei Berichten von behandelnden Ärzten der Erfahrungstat sache Rechnung zu tragen ist , dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihren Gesundheitszustand ungenügend abklärt ( Urk. 1) . S ie

erstellte eine Liste, bei welchen Ärzten und Kliniken weitere Arztberichte einzufordern seien ( Urk. 6 S.

7).

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin die gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG notwendigen Abklärungen vorgenommen und die erforderlichen Auskünfte eingeholt hat.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in genügender Weise ihrer Abklärungspflicht nachkam und mit ihr davon auszugehen ist, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden

ausgewiesen ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 5.

5.1

Da die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Beschwerdeführer in die Bewilligung des Gesuches vom 17. April 2013 die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen und es ist ihr

Rechtsanwältin

Caterina Nägeli, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. 5.2

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.3

Nach Einsicht in die Kostennote vom 21. Juli 2014 (Urk. 27) und in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)

sowie §§ 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) ist Rechtsanwältin

Caterina Nägeli

mit Fr. 898.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 17. April 2013 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt, und es wird ihr Rechtsanwältin

Caterina Nägeli, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Caterina Nägeli, Zürich, wird mit Fr. 898.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Caterina Nägeli - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Minder

#### **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

#### **E. 8**

ATSG) sind.

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

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