

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00011 vom 4. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00011 du 4 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00011 del 4 novembre 2020

Erwägungen

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]). 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. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche

Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1. 6

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). 1. 7

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweissmassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis

nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit weiteren Hinweisen). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_ 662/2016 vom 15. März 2017 E. 2.2 mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Rentenaufhebung vom 22. November 2019 (Urk. 2) damit, dass von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation auszugehen sei. Die gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Renten zu sprache geführt habe, sei nicht mehr ausgewiesen. Es lägen keine objektivier baren Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Eine fach ärztliche Behandlung werde seit Oktober 2018 nicht mehr durchgeführt. E s lägen weiterhin psychosoziale Belastungsfaktoren vor, welche rechtsprechungsgemäss keine invalidenversicherungsrechtlichen Schädigungen darstellten und nicht zu berücksichtigen seien. Aufgrund der Operation vom Juni 2019 sei zwar für einige Wochen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, diese sei aber nicht länger andauernd, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sei (S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich hingegen in ihrer Beschwerde vom 8. Januar 2020 (Urk. 1) auf den Standpunkt, der Unterbruch ihrer psychiatrischen Behandlung sei nur von kurzer Dauer gewesen. Seit Januar 2018 befinde sie sich wieder in Behandlung. Dementsprechend sei die Behauptung der Beschwerde gegnerin, sie befinde sich nicht in Behandlung, falsch. Die Berichte der Behandler seien in die Beurteilung miteinzubeziehen. Allfällig sei die Sache zur rechts genüglichen Abklärung und Einholung eines Gutachtens zurückzuweisen. Die

Behandlerin habe bei ihr eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode mit somatischem Symptom diagnostiziert und attestiere ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die abweichende Beurteilung der Beschwerdegegnerin lasse sich nicht rechtfertigen. Weiter werde die Relevanz der psychosozialen Faktoren von der Behandlerin in Zweifel gezogen und zudem könne es nicht angehen, dass ein pathologisches Geschehen nur, weil es auch soziokulturelle Ursachen habe, gleichsam in einen invaliditätsfremden Faktor umgedeutet werde (S. 3 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist unter anderem, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert hat (Revisionsgrund) und falls ja, ob und in welchem Umfang sie noch Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Vergleichszeitpunkt für die Prüfung einer möglichen Veränderung bildet dabei die Mitteilung 18. Juni 2012 (Urk. 8/59) , mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % bestätigte. Damals führte die Beschwerdegegnerin eine materielle Prüfung mit rechtskonfor mer Sachverhaltsabklärung, eine eingehende Beweiswürdigung sowie einen Einkommensvergleich durch (vgl. Urk. 8/ 57-58 ; E. 1.6). 3. 3.1

Der Mitteilung

18. Juni 2012 (Urk. 8/ 59) lagen gemäss versicherungsinternem Feststellungsblatt vom gleichen Tag (Urk. 8/ 58 S. 1 f.) nachfolgende medizinische Unterlagen zu Grunde: 3.2 Dr. med. Z.____ und Dr. med. A.____ von der integrierten Psychiatrie B.____ , hielten in ihrem Schreiben

vom 2. März

2012 (Urk. 8/ 55) fest, im Rahmen der Grunderkrankung einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD 10 F33.10) und aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation (Trennung, schwierige finanzielle Situation) habe sich trotz adäquater Psychopharmakotherapie und Psychotherapie der psychische Zustand der Beschwerdeführerin so verschlechtert, dass sie auch im geschützten Umfeld ein Arbeitspensum von 50 % seit Anfang 2011 nicht mehr leisten können. Im Verlauf habe sie an ausgeprägten Hautausschlägen (am ganzen Körper sowie im Gesicht) gelitten, die dermatologisch abgeklärt und der psychischen Erkrankung zugeordnet worden seien. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an starken Kopfschmerzen. Schwere depressive Symptome seien vorhanden (Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Energielosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit und Ratlosigkeit). Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Angesichts der gesamten Symptomatik und aufgrund der Vorgeschichte sei derzeit grundsätzlich nicht abzuschätzen, inwieweit mittel- und langfristig von einer Arbeitstätigkeit ausgegangen werden könne. 3.3

Pract . med. C.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2012 (Urk. 8/58 S. 2) fest,

der B.____ -Arztbericht vom 2. März 2012 (E. 3.2 vorstehend) sei plausibel. Es

könne darauf abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin leide unverändert an einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.10). Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei somit von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Es werde jedoch postuliert, dass sich die Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen vermindert habe. Ob sich diese verringerte Leistungsfähigkeit auch einschränkend im Haushaltsbereich bemerkbar mache, bleibe unklar. Daher sei zu empfehlen, dies im Rahmen einer Haushaltsabklärung zu überprüfen. Aus medizinischer Sicht ergebe sich durch das Auferlegen einer Schadenminderungspflicht keine Verbesserungsmöglichkeit der Arbeitsfähigkeit , weitere medizinische Massnahmen oder Abklärungen seien nicht notwendig. 3. 4

Die Beschwerdegegnerin erwog hierzu in der Mitteilung vom

18. Juni 2012 (Urk. 8/59) , dass sich bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades (nach neuem Einkommensvergleich [Urk. 8/57]) keine Änderungen hätten feststellen lassen, welche sich auf die Rente auswirkten , weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % bestehe. 4. 4.1

Prof. Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , und med. pract . E.____ von der Klinik F.____ , wo die Beschwerdeführerin seit 24. Januar 2018 in Behandlung stand (vgl. Urk. 8/122 S. 2 Ziff. 3.1), nannten in ihrem Bericht vom 9 . Dezember 2018

(Urk. 8/93) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): -
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10
F33.1) - Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner (ICD-10 Z63.0) - Status
nach Tablettenintoxikation Juli 2008

Die Ärzte führten aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1.1). Die
Frage zum Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit könnten sie nicht beantworten
(Ziff. 2.1). Die Behandlung sei pausiert. Die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf die
depressive Symptomatik remittiert (Ziff. 3.1). Sie habe die Therapie am 24. Januar 2018 im
Vollbild einer mittelgradigen depressiven Symptomatik mit somatischem Syndrom
begonnen und zeige sich mit eingeschränkter Stressbelastbarkeit, verminderter
Frustrationstoleranz sowie raschem Überforderungsgefühl. Im Längsschnitt betrachtet sei
weiterhin von einer verminderten Leistungs- und Arbeitsfähigkeit auszugehen, wie bereits
von den Vorberichterstatern (gemäss den von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung
gestellten Akten) festgestellt worden sei (Ziff. 3.3). Es bestehe eine Belastbarkeit für
Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von ca. zwei Stunden täglich (Ziff. 4.2).
4.2

RAD-Arzt pract. med. C.____

hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember

2018 (Urk. 8/97 S. 3) nach Vorlage des Berichtes der Klinik F.____ vom 9. Dezember
2018

(E. 4.1 vorstehend) fest, gestützt auf diesen Bericht sei aus versicherungsmedizinischer
Sicht von einem im Längsschnittverlauf im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand
auszugehen. 4.3

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, welche die
Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Dr. E.____ ab dem Frühjahr 2019 aufsuchte, stellte
in ihrem Bericht vom 18. April 2019 (Urk. 8/112/2; vgl. auch den Bericht vom 1. März
2019 [Urk. 8/112/1]) folgende Diagnosen: - mittelschweres obstruktives
Schlafapnoesyndrom, AHI 18.8/h - Schnarchen, morgendliche Kopfschmerzen - Einleitung
CPAP-Therapie am 20. Februar 2019 erfolgt, AHI unter Therapie 0.5/h - Depressive
Verstimmung - Arterielle Hypertonie

Dr. G.____ führte aus, in der ambulanten nächtlichen Polygrafie habe sich ein
mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom gezeigt. Sie habe den Befund mit der
Beschwerdeführerin besprochen und ihr die Therapieoptionen erklärt. Wegen der
Tagesmüdigkeit habe sie ihr eine CPAP-Therapie empfohlen. Nach

Eingewöhnung an die Therapie sei die Beschwerdeführerin gut zurecht gekommen. Sie
fühle sich erholter und die morgendlichen Kopfschmerzen seien weg. Bei Datenauslesung
zeige sich eine gute Nutzung und der AHI habe sich unter CPAP-Therapie auf 0.5/h
zurückgebildet. 4.4

Prof. Dr. D.____

und med. pract. E.____ von der Klinik F.____

stellten in ihrem Bericht vom 8. Juli

2019

(Urk. 8/ 122)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei Therapiebeginn am 24. Januar 2018 (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig unter Medikation remittiert (ICD-10 F33. 4) - Zustand nach Tablettenintoxikation in suizidaler Absicht (30 x 25 mg Quetiapin und 30 x 10 mg Tabletten Zolpidem) 2008 - Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, AHI 18.8/h (Erst diagnose März 2019) - CPAP-Therapie - Arterielle Hypertonie - Rückenschmerzen

Die Ärzte hielten fest , der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff.

1.1). S owohl die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit könne im Umfang von zwei Stunden täglich ausgeübt werden. Es bestehe e ine Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 50 % (Ziff. 2.1). Die Sitzungsfrequenz betrage alle 4-6 Wochen (Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin zeige auch unter Medikation nur eine eingeschränkte Stressbelastbarkeit s owie eine ve rminderte Frustrationstoleranz. Die fehlende familiäre Unterstützung und

ein nur eingeschränktes soziales Umfeld einerseits, sowie die bestehende innere Unsicherheit und ein eingeschränktes Selbstwertgefühl

seien als krankheitsaufrechterhaltende und -fördernde Faktoren zu sehen. Es besteh e weiterhin eine verminderte Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Weiter erscheine die Prognose einer e rneuten d epressiven Episode b ei fehlender Unterstützung sehr wahrscheinlich (Ziff. 3.3) . Als bestehende Faktoren, welche die Krankheit aufrechterhalten würden, bestünden eine konfliktbehaftet e

Scheidung, Trennung vom Ehemann, ein sozial kaum unterstützendes Umfeld, die Familie lebe auf den Philippinen , Gefühl des E ntwurzeltheits , innere Zerrissenheit zwischen dem Wunsch , für Ihren Sohn zu sorgen und mehr Kontakt zur eigenen Familie zu haben (Ziff. 4.4). 4.5

Dr. med. H.____ vom Kantonsspital I.____ hielt in seinem Bericht vom 25. Oktober 2019 (Urk. 8/126/7-8) auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin nach am 20. Juni 2019 erfolgter Operation eines invasiven Mammakarzinoms an der rechten Brust (vgl. Operationsbericht vom 20. Juni 2019 [Urk. 8/124/2-4]) fest, sie hätten der Beschwerdeführerin vom 19. Juni bis 10. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Möglicherweise seien durch andere Abteilungen auch Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden. Die Arbeitsunfähigkeit gelte für die Tätigkeit als Küchenhilfe (Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin stehe unter endokriner Therapie. Die anderen Behandlungen seien abgeschlossen (Ziff. 2.2). Nach Abschluss der Behandlungen soll t e eine Wiederaufnahme der Arbeit in den kommenden Wochen bis Monat e n realistisch sein (Ziff. 2.7). 4.6

RAD-Arzt pract . med. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 20 . November 2019 (Urk. 8/129 S. 6 f.) nach Vorlage des

Berichtes der Klinik F.____

vom 8. Juli 2019 und des Berichtes des I.____ vom 25. Oktober 2019 (E. 4. 4-5 vorstehend) fest, zusammenfassend ergäben sich aufgrund der neu eingetroffenen Unterlagen keine dauerhaften/langandauernden Änderungen bezüglich der Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. An der abschliessenden RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2018 (E. 4.2) könne weiterhin fest gehalten werden. 5.

5.1

Als Grundlage für ihre Verfügung vom 22. November 2019 (Urk. 2) dienten der Beschwerdegegnerin gemäss den versicherungsinternen Feststellungsblättern vom 29. Januar und 22. November 2019 (Urk. 8 / 97, Urk. 8 / 129) im Wesentlichen die Klinik F.____-Berichte vom 9. Dezember 2018 und vom 8. Juli 2019 (E. 4.1, E. 4.4), der Bericht von Dr. G.____ vom 18. April

2019 (E. 4.3), der Bericht von Dr. H.____ vom 25. Oktober 2019 (E. 4.5) und die aktengestützten Stellungnahmen des RAD-Arztes

pract. med.

C.____ vom 19. Dezember 2018 und 20. November 2019 (E. 4.2 und E. 4.6). Die Beschwerdegegnerin schloss aus diesen Unterlagen, dass von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation auszugehen sei und die gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Rentenzuprache geführt hatte, nicht mehr ausgewiesen sei (E. 2.1). 5.2.5.2.1

Was das im Vordergrund stehende psychische Leiden (depressive Störung) angeht, welches bei der letzten massgeblichen Revision ausschlaggebend für die Bestätigung der halben Rente war (vgl. E. 3), lassen die vorhandenen Akten keine Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu. Insbesondere bleibt unklar, ob und inwiefern sich der psychische Gesundheitszustand gegenüber der massgeblichen Rentenrevision tatsächlich verändert hat und somit allenfalls eine wesentliche Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes vorliegt. 5.2.2

Bei der letzten Revision wurde aus medizinischer Sicht von einer kompletten Arbeitsunfähigkeit sowohl im freien Arbeitsmarkt als auch im geschützten Rahmen aufgrund der depressiven Störung ausgegangen (E. 3.2).

Die einzigen vorhandenen fachärztlichen Berichte der Klinik F.____ vom 9. Dezember 2018 (E. 4.1) und vom 8. Juli 2019 (E. 4.4) sind bezüglich einer wesentlichen Veränderung nicht kohärent respektive widersprüchlich. So gingen die Klinik F.____-Ärzte im Bericht vom 9. Dezember 2018 zunächst von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus und hielten eine Wiedereingliederung im Umfang von 2 h täglich für möglich. Demgegenüber hielten sie ohne nähere Beschreibung des Verlaufs die depressive Störung am 8. Juli 2019 für remittiert und sahen den Gesundheitszustand als stationär an. Dabei gingen sie von einer Arbeitsfähigkeit von 2 h täglich in angepasster und angestammter Tätigkeit aus, attestierten zugleich jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ohne eine Angabe dazu, auf welches Pensum sich dies bezieht.

Zweifelhaft ist dementsprechend auch das vom RAD-Arzt pract. med. C.____ gestützt auf die Berichte der Klinik F.____

am 20. November 2019 gezogene Fazit, der Gesundheitszustand sei unverändert, wie am 19. Dezember 2018 (E. 4.2) und 20. November 2019 ausgeführt

(E. 4.6), denn die RAD-Beurteilungen vom Dezember 2018 und vom November 2019 bezogen sich je auf unterschiedlich lautende Einschätzungen.

Eine

notwendige, fachärztliche Aussage, welche die Annahme stützt, dass und wie sich der Gesundheitszustand seit der letzten Revision tatsächlich veränderte, fehlt damit. Zwar sprechen einige Umstände durchaus für eine Verbesserung, so etwa die als remittiert bezeichnete Depression oder die postulierte Verminderung der Leistungsfähigkeit um lediglich 50 % (E. 4.4) wie auch die zumindest vorübergehende Erwerbstätigkeit in den Jahren 2013 bis 2017 (vgl. Urk. 8/103). Angesichts der Widersprüchlichkeit der Berichte der Klinik F.____ mangelt es aber an einer verlässlichen fachärztlichen Grundlage. Damit ist der Sachverhalt hinsichtlich allfälliger wesentlicher Veränderungen des Gesundheitszustandes ungenügend abgeklärt. 5.2.3

Selbst wenn sich jedoch auch der medizinische Sachverhalt aus psychiatrischer Sicht wesentlich verändert haben sollte, kann gestützt auf die vorhandenen fachärztlichen Berichte nicht ohne Weiteres auf ein irrelevantes psychisches Geschehen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Wenn auch die Ärzte der Klinik F.____ die rezidivierende Depression als unter Medikation remittiert erachteten, diagnostizierten sie diese als Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hielten fest, dass sich auch unter Medikation nur eine eingeschränkte Stresstoleranz und Frustrationstoleranz zeige mit weiterhin bestehender verminderter Leistungs- und Arbeitsfähigkeit und sie betrachteten die Beschwerdeführerin nur im Umfang von zwei Stunden täglich als arbeitsfähig. Ob und inwiefern ein psychischer Gesundheitsschaden besteht respektive die verminderte Leistungsfähigkeit

im Rahmen der depressiven Störung zu sehen ist oder einzig auf die aufgeführten

psychosozialen Faktoren zurückgeht, lässt sich den Berichten der Klinik F.____ nicht klar entnehmen.

Bereits bei der anlässlich der Revision im Jahr 2012 festgestellten vollständigen Arbeitsunfähigkeit spielten auch psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle (E. 3.2). Wenn auch psychosoziale Faktoren bei der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung grundsätzlich ausser Acht zu bleiben haben, können sie jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts 9C_371 / 2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.3 mit Hinweisen). Entscheidend ist deshalb eine eingehende fachärztliche diesbezügliche Auseinandersetzung, welche vorliegend nicht gegeben ist.

Unklar bleibt dementsprechend auch das Ausmass einer allfälligen auf ein psychisches Leiden zurückgehenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die Angaben der Ärzte der Klinik F.____ sind dazu widersprüchlich. Einerseits gehen sie von einer Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden täglich – was etwa einer Leistungsfähigkeit von 25 % entspricht – aus, andererseits beziffern sie die Einbusse der Leistungsfähigkeit mit 50 % (E. 4.1 und E. 4.4).

Anderweitige fachärztliche Unterlagen liegen keine vor. Demnach mangelt es für die Beantwortung der Frage der Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens an einer verlässlichen und beweiskräftigen fachärztlichen Grundlage. Schlicht aktenwidrig ist die

Feststellung der Beschwerdeführerin, dass seit Oktober 2018 keine fachärztliche Behandlung mehr erfolgt ist, gaben die Ärzte der Klinik F.____ doch einen 4-6-wöchigen Behandlungszyklus an (vgl. E. 2.1, E. 4.4).

Damit ist der Sachverhalt hinsichtlich einer allfälligen auf ein psychisches Leiden zurückgehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ungenügend abgeklärt. 5. 3

Auch in somatischer Hinsicht lassen die vorhandenen Akten keine Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin respektive allfälliger diesbezüglicher Beeinträchtigungen der funktionellen Leistungsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu.

Dem Bericht von Dr.

G.____

vom 18. April 2019 (E. 4.3) lässt sich zwar entnehmen, dass das Schlafapnoesyndrom erfolgreich behandelt wurde und keine

Hinweise auf Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, jedoch bestehen hinsichtlich des Mammakarzinoms, möglicher Folgen wie tumorassoziierte Fatigue (vgl. BGE 139 V 346 E. 3.2-3.4) und der im Zeitraum der Heilbehandlung einhergehenden Einschränkungen offene Fragen hinsichtlich der funktionellen Leistungsfähigkeit und der Dauer einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit. Dr. H.____ selbst gab an, aufgrund der Operation zwar nur von 19. Juni bis 10. Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben, verwies aber auch darauf, dass andere Abteilungen möglicherweise auch Arbeitsunfähigkeiten attestiert hätten und erst nach Abschluss der andauernden endokrinen Therapie die Wiederaufnahme der Arbeit realistisch sein sollte (E. 4.5). Unterlagen zu allfälligen diesbezüglichen Abklärungen durch die Beschwerdeführerin – indem sie etwa beim I.____ deswegen weitere Berichte angefordert hätte – finden sich in den Akten keine (vgl. Urk. 8/1-131).

Es kann daher anhand der vorhandenen Berichte nicht beurteilt werden, ob und gegebenenfalls für wie lange allenfalls eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen vorlag beziehungsweise ob eine solche besteht. 5. 4

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung vom 18. Juni 2012 (Urk. 8/59) in psychischer Hinsicht verändert hat (E. 5.2.2) und

in welchem Umfang die Beschwerdeführerin diesbezüglich allenfalls weiterhin arbeitsunfähig ist (E. 5.2.3). Unklar ist ebenfalls, inwiefern eventuell auch eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Beeinträchtigung im Zusammenhang mit dem Mammakarzinom bestand oder immer noch besteht (E. 5.3). Nachdem der Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt ist, ist die angefochtene Verfügung vom 22. November 2019 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdeführerin für weitere Abklärungen zurückzuweisen.

Dazu wird die Beschwerdeführerin eine rechtsgenügende psychiatrische Expertise zu veranlassen haben, welche sich insbesondere zur Frage über den veränderten Gesundheitszustand seit der Mitteilung vom 18. Juni 2012 und der Arbeitsfähigkeit zu

äussern haben wird. Diese wird sich auch mit den Standardindikatoren zu befassen und insbesondere die Rolle der psychosozialen Faktoren zu beleuchten haben.

Hinsichtlich des Mammakarzinoms

und der damit im Zusammenhang stehenden Beeinträchtigungen der funktionellen Leistungsfähigkeit sind zumindest die vorhandenen Berichte einzuholen und nötigenfalls weitere Abklärungen zu treffen, sodass eine rechtsgenügende Beurteilung der Dauer und Art einer allfällig invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit möglich ist.

Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdeführerin darüber hinaus auch den Status der Beschwerdeführerin respektive die konkrete Aufteilung von Erwerbs- und Haushaltsanteil zu überprüfen haben, zumal sich die familiäre Situation gegenüber dem Jahr 2012 wesentlich verändert haben könnte. Einerseits ist ihr Sohn nun volljährig und andererseits

ist unklar, ob sie sich von ihrem Ehemann getrennt hat (vgl. Urk. 8/73 S. 1, E. 4.4).

Im Zusammenhang mit allfälligen Einschränkungen im Haushalt ist praxisgemäss nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben wäre (vgl. etwa Bundesgerichtsurtel 9C_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.7.1 mit Hinweisen).

Anschliessend wird über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu entscheiden sein. 6.6.1

Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos. 6.2

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. November 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Winterthur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes 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 Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubMüller

E. 6

S. 1 f. und S. 5, Urk. 8/9 /2-8 S. 1 , Urk. 8/15 S. 2). Sie meldete sich am 4 . Februar 20

E. 09

unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/ 6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen - unter anderem führte sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 8/15) - und sprach der Versicherten mit Verfügung vom

E. 9

. Dezember 20

E. 10

. Februar 20 20 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Februar 2020 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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