

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00173 vom 9. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00173 du 9 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00173 del 9 giugno 2021

Erwägungen

E. 1

Die 1976 geborene X.____ war zuletzt vom 10. April 2014 bis 30. April 2017 in einem Pensum von rund 30 % als Reinigungsmitarbeiterin bei dem Verein Y.____ angestellt. Am

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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).

Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 5. Februar 2020 (Urk. 2) damit, dass

die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen und körperlichen Beschwerden nur vorübergehend in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Sie habe ausdrücklich die Rentenprüfung gewünscht und sich nicht in der Lage gefühlt, an weiteren

Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Seit April 2019 sei der Gesundheitszustand stabil und es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 1-2) .

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte sie (Urk. 10), das vom 12. März bis 11. Juni 2018 durchgeführte Belastbarkeitstraining habe einen positiven Verlauf gezeigt, weshalb am 12. Juni 2018 mit dem Aufbaustraining fortgefahren worden sei. Dieses sei abgebrochen worden, da bei der Beschwerdeführerin ein Mamma karzinom entdeckt worden sei. Zuvor sei es ihr jedoch möglich gewesen, 6.5 Stunden pro Tag zu arbeiten. Sie habe somit ihre Erwerbsfähigkeit durch Integrationsmassnahmen wiederherstellen können , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Daran ändere der Abbruch der Integrationsmassnahmen aufgrund des neu eingetretenen Gesundheitsschadens nichts . Dieser sei im Übrigen nicht von Dauer gewesen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei sie gemäss Dr. Dr. med. Z.____ , Facharzt für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) nur vorübergehend gesundheitlich eingeschränkt gewesen. Dies würden die positiv verlaufenen Integrationsmassnahmen bestätigen. Auch die Beschwerdeführerin habe bestätigt, dass es ihr während der Dauer der Massnahmen psychisch sehr gut gegangen sei. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

sie sei seit Februar 2017 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und habe deshalb einen Rentenanspruch ab Februar 2018. Es sei nicht erwiesen, dass sie in ihrer angestammten Tätigkeit bereits vor Ablauf des Wartejahres über 60 % arbeitsfähig gewesen wäre. Vielmehr sei sie auch nach Abschluss der Behandlung des Mammakarzinoms wegen den psychischen Krankheitsfolgen vollumfänglich und bis heute hochgradig arbeitsunfähig. Aus einem stabilen Zustand könne nicht auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Es bestehe damit ein Rentenanspruch (S. 3-6). 3. 3.1

Der behandelnde Dr. med. A.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 13. Oktober 2017 (Urk. 11/13) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie

Dazu führte er aus, im Februar 2016 sei erstmalig ein maniform -paranoides Syndrom aufgetreten. Die Beschwerdeführerin sei vom 7. bis 16. Februar 2016 in der psychiatrischen Klinik B.____ hospitalisiert gewesen. Damals sei der Ehemann aufgrund eines Gehirntumors operiert worden, was sie als Stressor und mögliche Auslöser für die maniform -paranoide Störung betrachtet habe. Anschliessend sei die ambulante psychiatrische Weiterbehandlung bei ihm erfolgt. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin (Kinderwunsch) sei die Behandlung mit Olanzapin ausgeschlichen worden. Im Februar 2017 sei es zu einer erneuten Exazerbation einer maniform -paranoiden Symptomatik gekommen, wobei die Beschwerdeführerin eine grosse Arbeitsbelastung und Probleme mit dem Vorgesetzten als Auslöser für die Symptomatik angegeben habe. Erneut sei es unter Olanzapin zu einer raschen Besserung gekommen. Im Verlauf der ambulanten Behandlung habe sich anfangs ein eher depressives Zustandsbild gezeigt , danach sei es zu einer Besserung gekommen. Es bestehe weiterhin eine nur unzureichende Abgrenzung zu Belastungssituationen im Alltag und eine mangelhafte Frustrationstoleranz (S. 3-4). Im Zusammenhang mit dem beschriebenen Verlauf scheine die Prognose günstig. Es erfolgten zweiwöchentliche psychotherapeutische Konsultationen mit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Orientierung. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die bisherige Tätigkeit als Reinigungsfrau nicht zumutbar, jedoch wäre die Wiederaufnahme der früheren

Tätigkeit bei Verbesserung des psychischen Befindens wieder möglich. In welchem Umfang eine behinderungs angepasste Tätigkeit möglich sei, könne im Moment nicht gesagt werden (S. 4 6). 3.2

Dr.

med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. Juni 2018 (Urk. 11/34) fest, seit Beendigung des Belastbarkeitstrainings bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Zuvor sei die Beschwerdeführerin vom 6. Februar bis mindestens Oktober 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, ohne Nachschichten, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen seien medizinisch-theoretisch in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre zunächst zu 50 % möglich, mit schrittweiser Steigerung des Pensums auf 80 %. Daneben solle weiterhin die fachpsychiatrische Behandlung durchgeführt werden. 3.3

Im Verlaufsbericht vom 1. November 2018 (Urk. 11/51) hielt Dr. A.____ fest, unter der Behandlung mit der antipsychotischen Medikation mit Olanzapin, den psychotherapeutischen Gesprächen und dem Arbeitsaufbautraining der Beschwerdegegnerin sei es im Verlauf zu einer Besserung von Stimmung und Antrieb gekommen. Im Juli 2017 sei ein Mammakarzinom diagnostiziert worden mit anschliessender OP, Radiotherapie solle folgen. Aufgrund dessen sei es zu einer erneuten Verschlechterung der Stimmung und des Antriebs gekommen, psychotische Symptome seien nicht feststellbar. Es bestehe im Verlauf jedoch eine bessere Abgrenzung zu Belastungssituationen im Alltag und eine gebesserte Frustrationstoleranz. Die Beschwerdeführerin sei derzeit weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (S. 2- 3). 3.4

Chefärzt Dr. med. D.____ und Assistenzärztin Dr. med. E.____ von der Medizinischen Onkologie und Hämatologie des Kantonsspitals F.____ stellten in ihrem Bericht vom 30. Januar 2019 (Urk. 11/62) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - invasives Mammakarzinom (NST) links, pT2 pN1a (2/4sn) M0, G2 - ER >80 %, PgR >80 %, Her2 negativ, Ki-67: 8 %, Oncotype RS 12 - 4. September 2018 Quadrantektomie (onkoplastische Rekonstruktion), SNLE - Wundheilungsstörung mit Abszessspaltung, VAC-Verband - 22. November 2018 bis 9. Januar 2019 adjuvante perkutane Radiotherapie Mamma links 50Gy, lokal 66Gy - ab 10. Oktober 2018 adjuvante endokrine Therapie mit Goserelin / Exemestan

Dazu hielten sie fest, unter momentan adjuvant endokriner Therapie seien keine funktionellen Einschränkungen vorhanden. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe keine verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund der onkologischen Erkrankung. Bis auf Weiteres seien 3-monatliche Kontrollen geplant. Bezüglich des Mammakarzinoms bestehe zwar ein gewisses Rezidiv-Risiko, es sei aber zu hoffen, dass die Beschwerdeführerin mit den erhaltenen Therapien diesbezüglich geheilt sei (S. 1-2). 3.5

Dr. Dr. Z.____

vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 1. März 2019 (Urk. 11 /71/5-6) aus, sowohl psychiatrisch als auch onkologisch habe jeweils eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bestanden, dies vom 6. Februar bis Oktober 2017 aus psychiatrischer Sicht und vom 16. Juli

2018 bis 8. Januar 2019 aus onkologischer Sicht, wobei die onkologische Behandlung abgeschlossen sei. Da die onkologische Behandlung abgeschlossen sei, solle das weitere Prozedere gemäss fachpsychiatrischer RAD-Einschätzung von Dr. C.____ vom 19. Juni 2018 (E. 3.2 hier vor) erfolgen.

Es könne mit einem 50

% - Pensum begonnen werden und eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein 80

% Pensum sollte möglich sein .

Dabei gelte folgendes Belastungsprofil: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten

Termindruck, ohne Nacht-

und Wechsel schichten, ohne besondere Anforderungen an das

Umstellungs-

und Anpassungsvermögen , ein geringer Publikumsverkehr werde empfohlen. Die Beschwerde führerin solle wieder an den Eingliederungsprozess angebunden werden (S. 2).

3.6

Die behandelnde med. pract . G.____ führte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2019 (Urk. 11/85) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 3): - Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (Differentialdiagnose : schizoaffektive Störung) - aktuell leichte depressive Episode - Status nach Mammakarzinom (aktuell unter Hormontherapie F.____ , Diagnose 2017)

Zudem stellte sie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3): - Tabakabhängigkeit

Dazu hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei seit 12. August 2019 aktuell in zweiwöchentlichen Zeitabständen in ihrer Behandlung. Seit diesem Zeitpunkt und bis auf weiteres sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Voraussichtlich ab 2020 erfolge die Kontrolle wieder durch Dr. A.____ . Gemäss den Verlaufseinträgen von Dr. A.____ bis August 2019 habe die Beschwerdeführerin seit April 2019 einen stabilen Verlauf gezeigt, sie zeige bis dato keine psychotischen Symptome mehr. Sie spreche sehr gut auf die antipsychotische Medikation mit Olanzapin an. Weiterhin würden sich ängstlich-depressive Symptome (BDI von 16P) zeigen, dies entspreche einer leichten depressiven Episode . Bei der Beschwerdeführerin solle erneut ein Belastbarkeitstraining erfolgen, es zeige sich nun seit April 2019 grundsätzlich ein stabiler psychopathologischer Befund ohne psychotische Symptome. Aus diesem Grund sei ein Belastbarkeits-/Aufbau training bei grundsätzlich hoher Motivation der Beschwerdeführerin erneut anzustreben. Das Belastbarkeitstraining solle in einem Pensum von zunächst 2 Stunden pro Tag mit gradueller Steigerung in zweiwöchentlichen Abständen erfolgen (S. 2-3). 4 . 4 . 1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der rentenabweisenden Verfügung vom 7. August 2020 auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. Dr. Z.____

vom 1. März 2019 (E. 3 .5 hier vor). 4 . 2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für

die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbs tätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 4

Mai 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Psychose/Schizophrenie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/3, Urk. 11/9 und Urk. 11/42/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen

und sprach der Versicherten Integrationsmassnahmen (Belastbarkeitstraining vom 12. März bis 11. Juni 2018 sowie Aufbaustraining ab 12. Juni 2018, Urk. 11/25 und Urk. 11/36) zu, welche sie aufgrund einer Erkrankung der Versicherten an Brustkrebs per 31. Juli 2018 aus

gesundheitlichen Gründen beendete (Urk. 11/41). Am 4. März 2019 führte die IV-Stelle eine Abklärung im Haushalt durch (Urk. 11/65). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/72, Urk. 11/74 und Urk. 11/87) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. Februar 2020 (Urk. 2) ab. 2.

Dagegen erhob die Versicherte am

E. 4.3

Die maniform-paranoide Symptomatik der Beschwerdeführerin exazerbierte im Februar 2017 erneut. Der behandelnde Dr. A.____ erachtete sie im Oktober 2017 als zu 100 % arbeitsunfähig (E. 3.1 hier vor). Vom 12. März bis 11. Juni 2018 absolvierte die Beschwerdeführerin erfolgreich ein Belastbarkeitstraining, an welchem sie im letzten Monat vier Stunden pro Tag teilnehmen konnte, ohne dass es durch die Belastungssteigerung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen wäre (vgl. Schlussbericht Belastbarkeitstraining vom 6. Juni 2018, Urk. 11/32). Gemäss RAD-Ärztin Dr. C.____

war die Beschwerdeführerin bei dessen Beendigung zu 50 % arbeitsfähig (E. 3.2 hier vor). In der Folge trat sie ein Aufbautraining an, welches vom 12. Juni bis 11. Dezember 2018 hätte dauern sollen. Zu Beginn wurde von ihr eine Präsenz von vier Stunden pro Tag erwartet, anschliessend eine kontinuierliche Steigerung des Pensums auf 6.5 Stunden pro Tag. Als Mindestanforderung an die Arbeitsfähigkeit wurden nach sechs Monaten stabile 50 % erwartet (Urk. 11/43/1-2). Aufgrund der Diagnose eines Mammakarzinoms und 100%iger Arbeitsunfähigkeit ab 3. Juli 2018 wurde das Aufbautraining per 31. Juli 2018 abgebrochen (Urk. 11/39/3 und Urk. 11/41). Im November 2018 erachtete der behandelnde Dr. A.____ sie als zu 100 % arbeitsunfähig und wies auf eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden nach der Diagnose des Mammakarzinoms hin (E. 3.3 hier vor). Soweit gemäss Dr. Dr. Z.____ vom RAD lediglich bis im Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestand, kann ihm damit von vornherein nicht gefolgt werden, zumal er seine Einschätzung nicht nur fachfremd abgab, sondern diese auch mit keinem Wort begründete. Hinzu kommt, dass zwar spätestens im Januar 2019 aus onkologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag (E. 3.4 hier vor), daraus aber nicht geschlossen werden kann, dass sich im März 2019 auch der psychische Gesundheitszustand verglichen mit dem Zustand vor der Mammakarzinoms-Diagnose unverändert zeigte. Der behandelnde Dr. A.____

wies wie bereits dargelegt auf eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden nach der Brustkrebsdiagnose hin. Aus den Unterlagen ergeben sich keine Hinweise darauf, dass sich der Zustand bis im März 2019 wiederum verbessert hätte. Die Stellungnahme von Dr. Dr. Z.____, in welcher er ohne Auseinandersetzung mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters aus der RAD-Einschätzung von Dr. C.____ vom 19. Juni 2018 (E. 3.2 hier vor) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2019 ableitete, ist entsprechend nicht nachvollziehbar.

E. 4.4

Gemäss der vorübergehend behandelnden med. pract. G.____ lässt sich den Verlaufseinträgen von Dr. A.____ ab April 2019 ein stabiler Verlauf entnehmen. Aus einem solchen kann aber entgegen der

Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2) nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, zumal sich seit Behandlungsbeginn bei med. pract. G. ___ am 12. August 2019 keine Hinweise auf eine wesentliche Veränderung des Zustands ergeben, diese jedoch von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausging (E. 3.6 hier vor).

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10) trifft es zudem nicht zu, dass die

Beschwerdeführerin vor der Mammakarzinoms-Diagnose 6.5 Stunden pro Tag arbeiten konnte. Zu Beginn des Aufbau trainings im Juni 2018 war ihr eine Präsenz von 4 Stunden pro Tag möglich. Ziel des Aufbau trainings wäre es gewesen, die Präsenz bis im Dezember 2018 auf 6.5 Stunden pro Tag zu steigern. Nachdem der Beschwerdeführerin bereits drei Wochen nach Beginn des Aufbau trainings eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus onkologischer Sicht attestiert wurde, ist nicht davon auszugehen, dass sie ihre Präsenzzeit bis zum Abbruch des Aufbau trainings deutlich über 4 Stunden steigern konnte. In welchem Umfang sie zu diesem Zeitpunkt die Integrationsmassnahmen tatsächlich absolvieren konnte, kann aber letztlich offenbleiben, nachdem es in der Folge - wie bereits dargelegt - zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus onkologischer und psychiatrischer Sicht kam.

Der Umstand, dass die Integrations massnahmen positiv verliefen und es der Beschwerdeführerin während deren Dauer gut ging, ist aufgrund der darauffolgenden Verschlechterung des Zustandes vorliegend nur bedingt von Relevanz. Insbesondere kann entgegen den Vorbringen der Beschwerde gegnerin

(Urk. 10) nicht gesagt werden, die Beschwer deführerin habe durch die Integrationsmassnahmen ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft wiederherstellen können, weshalb von vorn herein kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dies gilt umso weniger, nachdem

selbst Dr. Dr. Z. ___ ab Januar 2019 nicht von einer vollumfänglichen, sondern zunächst lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging.

Auch der Umstand, dass bei der Beschwerdeführerin im Oktober 2019 lediglich noch eine leichte depressive Episode diagnostiziert wurde, lässt ohne beweiskräftige medizinische Unterlagen den Schluss auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ab Februar 2018 nicht zu. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung auch leichten oder mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr von vorn herein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann. Viel mehr ist anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standards in der Diagnostik das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symptommetrisch zu beurteilen. Die vorliegenden medizinischen Beurteilungen erweisen sich dazu als zu wenig aussagekräftig.

E. 4.5

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn - wie hier - zumindest geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 4.2 hier vor). 4.6

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. A.____ und med. pract . G.____ ist es aber nicht möglich, die invalidisierende Wirkung der geltend gemachten Beschwerden anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren ergebnisoffen und symptommetrisch zu beurteilen. Auf diese kann zudem insofern nicht ohne Weiteres abgestellt werden, nachdem sie von Februar 2017 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 3/3-4) und darüber hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit ausgingen, obwohl sich ihr Gesundheitszustand bis zur Diagnose des Mammakarzinoms verbessert hat und sie an den Integrationsmassnahmen erfolgreich teilnehmen konnte. Auch lässt sich ihren Berichten nicht schlüssig entnehmen, weshalb die Beschwerdeführerin nach der Remission einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und aktuell lediglich noch einer leichten depressiven Episode nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sein soll.

E. 4.7

Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgelegt werden, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechtsgemässe Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 5 .1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu. Diese wird vom Gericht nach Ermessen festgesetzt, nachdem sie von der Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen, keinen Gebrauch gemacht hat (vgl. dazu Urk. 12). Die Festsetzung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter Markus Loher , Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'2 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2020 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. 7 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Loher , Zürich, eine Prozessentschädigung von

Fr. 2 '200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher -
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 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 15. Juli bis und mit
15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 GräubLanzicher

E. 9

März 2020 Beschwerde (Urk. 1) und bean tragte, die angefochtene Verfügung sei
aufzuheben und es sei ihr ab Februar 2018 eine ganze Rente zuzusprechen. Zudem sei ihr
die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung
zu bewilligen. Am 4. Mai 2020 (Urk.

E. 10

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen . Mit Verfügung vom 20. Mai
2020 wurde dies der Beschwerdeführerin

zur Kenntnis gebracht . Zudem wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt und
Rechtsanwalt Markus Loher , Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das
vorliegende Verfahren bestellt (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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