

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00608 vom 5. Februar 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00608](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00608)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00608 du 5 février 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00608 del 5 febbraio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene X.\_\_\_\_, ohne Ausbildung und Mutter von drei erwachsenen Kindern, war seit Februar 2011 als Reinigung angestellte

bei

Y.\_\_\_\_

mit einem Arbeitspensum von 60 % tätig (Urk. 7/48). Am 23. Oktober/6. November 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Brustkrebs bei der Invalidenversicherung zwecks Hilfsmittel (Urk. 7/5, Urk. 7/12)

respektive am 23. November 2017 zur beruflichen Integration/Rente (Urk. 7/17) an.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers bei. Am 12. Dezember 2017 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für Perücken sowie Brustprothesen (Urk. 7/25-26) und teilte der Versicherten am 6. Februar 2018 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustands aktuell keine Eingliederungsmassnahmen nötig seien (Urk. 7/30). Nachdem sich die Versicherte am 26. September 2018 bei der Invalidenversicherung erneut zwecks Hilfsmittel ange meldet hatte (Urk. 7/36), erteilte die IV-Stelle am 1. Februar 2019 Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe sowie für orthopädische Änderungen an Konfektionsschuhen/orthopädischen Spezialschuhen (Urk. 7/51-52). Am 3. September 2019 wurde bei der Versicherten eine Haus halta bklärung durchgeführt (Urk. 7/66). Mit Vorbescheid vom 9. März 2020 (Urk. 7/75) stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer befristeten Dreiviertelsrente von Juli 2018 bis 31. August 2019 in Aussicht, wogegen die Versicherte am 8. April 2020 Einwand (Urk. 7/79) erhob. Am 21. Juli 2020 sprach die IV-Stelle der Versicherten für die Zeit von Juli 2018 bis 31. August 2019 verfügungsweise eine befristete Dreiviertelsrente zu (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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.

### **E. 1.3**

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 Erwerbstätigkeit 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 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).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen 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 versicherungs interner 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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 10. September 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 21. Juli 2020 sei aufzuheben und ihr eine volle Rente zuzusprechen (S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Am 13. November 2020 erstattete die Beschwerdeführerin in unter Auflage neuer Arztberichte (Urk. 11/1 -2 ) Replik, wobei die Beschwerdegegnerin am 11. Dezember 2020 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit 17. Juli 2017 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Aufgrund der Haushaltabklärung von September 2019 sei die Beschwerdeführerin zu 60 % im Erwerb und zu 40 % im Haushalt tätig zu qualifizieren, wobei betreffend Haushaltsführung eine gesundheitliche Einschränkung von 17 % bestehe. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ihr bei Eintritt des Versicherungsfalls keine berufliche Tätigkeit zumutbar. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 67 %, weshalb ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe. Per 16. Mai 2019 habe sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert und es sei ihr eine angepasste Tätigkeit (leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Verrichtung) zu 50 % zumutbar. Gestützt auf den Einkommensvergleich ergebe sich per 16. August 2019 (16. Mai 2019 plus drei Monate) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % . Bezüglich der Schulterproblematik und Depressionen hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass keine Hinweise dafür vorlägen, dass sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich seit längerer Zeit in fachärztlicher Behandlung befinde (Urk. 7/93 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2020 (Urk. 6) präzisierte die Beschwerdegegnerin unter anderem, dass sie bei ihrer Beurteilung insbesondere auf die RAD-Einschätzung abgestellt habe, in welcher den Schulterbeschwerden Rechnung getragen worden sei ( S. 2 Ziff. 2 ).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sich ihr Gesundheitszustand betreffend den rechten Fuss gemäss dem Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, zwar verbessert habe, sich die Schulterproblematik indessen verschlechtert habe. Dr. Z.\_\_\_\_ beschränke sich lediglich auf die Fussbeschwerden, weshalb die von ihm

postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht den gesamten Gesundheitszustand abbilde (S. 1 f.). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin habe sich ihre gesundheitliche Situation per 16. Mai 2019 nicht verbessert (S. 2).

In ihrer Replik vom 13. November 2020 (Urk. 10) wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sich der RAD-Arzt im Juli 2019 nicht zur Schulterproblematik geäussert habe. Im Januar 2020 habe der RAD-Arzt zwar festgehalten, dass die Schulter schmerzen im Belastungsprofil zu berücksichtigen seien, das Profil beziehe sich indessen nur auf den Fuss und das Mammakarzinom (S. 2). 3. 3.1

Die Ärzte des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ führten am 25. Juli 2019 folgende Hauptdiagnosen (Urk. 7/82/5-6) auf: - invasives Mammakarzinom gemischter Typ (NST und lobulär)

rechts - 18.07.17 Quadrantektomie rechts mit Sentinel-Lymphknotenektomie - 02.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 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).

#### **E. 10**

. 17 -04.12.17 adjuvante Chemotherapie mit 4x TC ( Cyclophosphamid / Taxotere) - 20.12.17-30.01.18

adjuvante Radiotherapie Mamma rechts mit 50 Gy, lokal 60 Gy - seit 04.01.18 adjuvante endokrine Therapie mit Letrozol - seit 06.02.18 antiresorptive Therapie mit Prolia , ab 04.04.19 mit Aclasta - aktuell kein Anhalt für Rezidiv oder Zweitkarzinom Als Nebendiagnosen wurden erwähnt : - Osteoporose (ED 01/18) - 01.02.18 DEXA: T-Score obere LWS (L1-2.6) - seit 04.01.18 antiresorptive Therapie mit Denosumab , ab 04.04.19 mit Aclasta - Psoriasis vulgaris et guttata (ED 04/ 2006 )

mit Psoriasis arthritis mit passagerer Krankheitsaktivität 2009-2011 - Basistherapie mit Methotrexat 09/10 bis 01/11. Arava 01-05/11, abgesetzt wegen fehlender Krankheitsaktivität - substituierter Vitamin B12-Mangel (ED 01/ 20 18) - substituierter Vitamin D-Mangel (ED 02/ 20 18) - arterielle Hypertonie - bilateraler Warthin-Tumor - Parotidektomie rechts 06.01.16, links 01.02.15 - Sarkoidose Stadium I (ED 08/ 20 10) - CT 03.08.17 mediastinale und hiläre

Lymphadenopathie , unverändert zu 2010

Die A.\_\_\_\_-Ärzte führten aus, dass zwei Jahre nach Tumorektomie eine unauffällige Mammographie durchgeführt worden sei und sich auch klinisch und anamnestisch keine Hinweise auf ein Rezidiv ergäben. 3.2

Am 7. Januar 2020 nahm Dr. Z.\_\_\_\_

Stellung zum Verlauf der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführer in seit 3. Mai 2019

und nannte folgende Diagnosen (Urk. 7/70/3-8 S. 1 Ziff. 1.2 ): - Status nach isolierter Arthrodesen /Plattenfixation calcaneocuboidal Fuss rechts vom 6. Februar 2019 (Differenzialdiagnose: delayed

union /straffe non-union) bei fortgeschrittener Arthrose perinaviculär (vor allem calcaneocuboidal , talonaviculär sowie naviculocuneiform ) Fuss rechts, eventuell im Rahmen einer Psoriasis arthritis - Verdacht auf Morton Neuralgie III/IV rechts - Schulterbeschwerden beidseitig (daher 100 % arbeitsunfähig) - Psoriasis vulgaris (ED 2006) - Status nach Mammakarzinom rechts Juli 2007 mit adjuvanter Chemo- und Radiotherapie - Sarkoidose Stadium I 2010 - Adipositas - arterielle Hypertonie - chronisch

rezidivierende s

Lumbovertebralsyndrom bei thorakolumbaler Skoliose - Warthin -T umor mit Parotidektomie beidseits 2015/2016 - Status nach Hepatitis A - Nikotinabusus

Dr. Z.\_\_\_\_

fürhte aus, dass betreffend rechter Fuss eine Verbesserung eingetreten sei, bezüglich der Schulterproblematik jedoch eine Verschlechterung , wobei dies bezüglich die Behandlung durch den Hausarzt erfolge (S. 1). Im Zusammenhang mit dem rechten Fuss sei von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für leichte Tätigkeiten in gehender/ste h ender Position auf ebenem Boden im Haus bereich auszugehen. Isoliert bezogen auf die Fussproblematik bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für rein sitzende, behinderungsadaptierte Tätigkeiten. Für die Zeit vom 6. Februar bis 15. M a i 2019 sei nach der Operation am 6. Februar 2019 hinsichtlich der Fussituation von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und vom 1 6. bis 26. Mai 2019 von einer 50%ige n Arbeitsunfähigkeit (2-Tages-R h ythmus) auszugehen. Aktuell bestehe wegen der Schulterproblematik eine durch den Haus arzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit . Dr.

Z.\_\_\_\_ bejahte eine Vermin de rung der Leistungsfähigkeit von zirka 50 % als Reini gungsangestellte in ste hen der/

gehender Position (bezogen auf eine Anstellung von 100 %) auf ebenem Gelände im häuslichen Bereich (S. 2 Ziff. 2.1-2).

Der Arzt hielt weiter fest, dass betreffend die Fussproblematik rechts ein zufriedenster Verlauf vorliege und aktuell keine Behandlung nach der Operation notwendig sei. Momentan stünden die Schulterbeschwerden im Vordergrund, wes halb der Hausarzt scheinbar seit mehreren Monaten von einer 100%igen Arbeits unfähigkeit ausgehe. Bezüglich der Sch ulterbeschwerden könne er – Dr. Z.\_\_\_\_ – keine Aussagen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit machen. Betreffend Prognose hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass auch bei aktuell günstigem postoperativem Verlauf mit einer Zunahme der radiologisch bestehenden perinavikulären Arthrose rechts gerechnet werden könne, mit Anpassung der therapeutischen Massnahmen an die Beschwerden (konser vativ > operativ; S. 3 Ziff. 3.3, Ziff. 4.1 ).

Abschliessend wies Dr. Z.\_\_\_\_ darauf hin, dass die bisherige Tätigkeit als Reini gungsangestellte wahrscheinlich zu einer Progredienz der be stehenden Fussar throse perinavik ulä r rechts führen werde und deshalb die weitere Geh-/Steh f ähig keit zusätzlich einschränke (S. 5 Ziff. 4.4). % 1.% 2

RAD- Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , führte in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2020

(Urk. 7/ 73/ 8-10)

folgende Diagnosen auf : M it Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Fusses - for tgeschrittene Arthrose perinavik ulär Fuss rechts, even tuell im Rahmen einer Psoriasis ar thritis - Status nach isolierter Arthrodese /Plattenfixation Fuss rechts vom 06.02.19 - Status na ch Mammakarzinom rechts Juli 20 0 7 [richtig 2017] mit adjuvan ter Chemo- und Radiotherapie, persistierendes Lymphoedem rechter Arm

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Psoriasis vulgaris (ED 2006) - Sarkoidose Stadium I (ED 2010) - Adipositas - arterielle Hypertonie - chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei thorakolumbaler Skoliose - Warthin-Tumor mit Parotidektomie beidseits 2015/2016 - Status nach Hepatitis A - Osteoporose - Nikotinabusus

Der RAD-Arzt führte aus, dass gemäss med. pract. C.\_\_\_\_ (20. Januar 2020) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit aufgrund der Fuss-situation und zunehmenden Schulterbeschwerden wegen des Lymphödems nach Mammakarzinom bestehe. Es seien weder aktuelle Befunde angegeben

noch eine weitere Diagnostik und Therapie eingeleitet worden. Die Beschwerden seien im Belastungsprofil zu berücksichtigen.

Dr. Z.\_\_\_\_ halte eine mindestens 50%ige (bis 100%ige) Arbeitsfähigkeit für möglich, in angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Zusammenfassend bestehe somit für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 17. Juli 2017. In angepasster Verrichtung liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juli 2017 bis 15. Mai 2019 respektive eine solche von 50% vom 16. Mai 2019 bis 7. Januar 2020 vor. Für die Zeit danach sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (S. 1).

Dr. B.\_\_\_\_ hielt

weiter fest, dass die Belastung des Fusses und des rechten Arms in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu hoch sei.

Im Zusammenhang mit der Mamma sei von folgendem Belastungsprofil auszu gehen: leichte Tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern/Gerüsten, ohne längeres Arbeiten in weiter Armvorhalte rechts und ohne Überkopfarbeit mit dem rechten Arm. Betreffend Fuss gelte folgendes Belastungsprofil: leichte, wechselbelastende und überwiegend sitzende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern/Gerüsten, ohne Treppen steigen, ohne den rechten Fuss belastende Zwangshaltungen (Bücken, Hocken, Knien) und ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände. 3.4

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. C.\_\_\_\_, wiederholte in seinem Bericht vom 4. Mai 2020 (Urk. 7/82/1-2) im Wesentlichen die im A.\_\_\_\_-Bericht vom 25. Juli 2019 (vgl. E. 3.1) genannten Diagnosen, wobei er zusätzlich u.a. noch folgende Befunde nannte (S. 1): - posterolaterale Rückfusschmerzen rechts: fortgeschrittene (Psoriasis ?)- Arthrose vor allem calcaneocubital, im Bereich des Naviculocubital-Gelenks und beginnend talonavikulär - 06.02.19 Arthrolyse

calcaneocubital rechts - verzögerter Heilungsverlauf, Chronifizierung der Fussbeschwerden - Verdacht auf Morton-Neurom III/IV - Lumbovertebralsyndrom bei Beckenschiefstand mit Skoliose

Der Hausarzt führte aus, dass die einschränkenden Beschwerden der Beschwerdeführerin durch die somatischen Befunde erklärbar und mit medizinischen Behandlungen nur unzureichend beherrschbar seien. Die chronischen Schmerzen hätten zu chronisch depressiven Reaktionen geführt und schränkten die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit beträchtlich ein (S. 2). 3.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, stellte in seinem Bericht vom 15. Juni 2020 (Urk. 7/90) folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Psoriasis arthritidis mit passagerer Krankheitsaktivität 2009-2011 - Befall Fusswurzel des vorderen Sprunggelenks über Chopart / Lisfrancgelenk (Skelettszintigraphie 10.12.09) - Symptombeginn Juni 2009 - Basistherapie mit Methotrexat

09/10 bis 01/11, Arava-Therapie 01-05/11, abgesetzt wegen fehlender Krankheitsaktivität - 07/17 keine sicheren Hinweise einer vermehrten Krankheitsaktivität ohne Basistherapie - Status nach Kenacort-Injektionen 03 und 04/10 - Basistherapie mit Plaquenil

07-09/17 (abgesetzt aus unklarem Grund), Wiederbeginn 03/18 - Psoriasis vulgaris et guttata, ED 04/10 - erstes Mammakarzinom rechts pT3pN1M0 ER > 80%, Her2 negativ - 18.07.17 Quadrantektomie rechts mit Lymphonodektomie - 31.07.17 Skelettszintigraphie ohne Metastasen - 03.08.17 CT Thorax/Abdomen: mediastinale und hiläre

Lymphadenopathie, unverändert zu 2010 - 24.08.17 Nachresektion Mamma rechts mit Wundheilungsstörung - 02.10 bis 04.12.17 adjuvante Chemotherapie mit Cyclophosphamid/Taxotere - 20.12.17 bis 31.01.18 adjuvante Radiotherapie - ab 04.01.18 endokrine Therapie mit Letrozol - Sarkoidose Stadium I, ED 08/10 - 03.08.17 CT mediastinal und hiläre

Lymphadenopathie 2010 - anamnestisch Eisenmangel - Adipositas Grad I (anamnestisch BMI 33 kg/m<sup>2</sup>) - anamnestisch Sicca-Syndrom - USG-Arthrose rechts, wahrscheinlich sekundär - Röntgen 07/17 Talonavikulärarthrose minim progredient - Verdacht auf leichte Aktivierung bei sonografisch leichtem Erguss talonavikulär rechts 07/17 - erneute Aktivierung, Erguss talonavikulär rechts 02/18 - Arthrolyse

calcaneocuboidal rechts 06.02.19 bei fortgeschrittener Arthrose v.a. calcaneocuboidal und naviculocuneiforme, beginnend talonavikulär - anamnestisch verzögerter Heilverlauf, Chronifizierung Fussbeschwerden, Verdacht auf Morton Neurom III/IV rechts - behandelte arterielle Hypertonie - anamnestisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei thorakolumbalen Skoliose - Warthin-Tumor beidseits, ED 10/14, Status nach Parotidektomie links 02/15, rechts 06.01.16

- anamnestisch Status nach Hepatitis A - anamnestisch Nikotinabusus (zirka 10 Zigaretten täglich) - Osteoporose, ED 01/18 - DEXA 01.02.18: manifeste Osteoporose der oberen LWS, L1-2.6 - Prolia seit 02/18 - Wechsel auf Aclasta ab 04.04.18 - anamnestisch Vitamin B12-Mangel, anamnestisch substituiert seit 01/18 - anamnestisch Vitamin D-Mangel, ED 02/18, anamnestisch substituiert

Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass die Krankheitsaktivität der Psoriasis arthritidis früher lange Zeit gut kontrollierbar gewesen sei, nun aber anamnestisch seit ungefähr einem Jahr wieder deutlich progredient geworden sei. Aktuell bestehe ein ausgedehnter dermatologischer Befund der Psoriasis, wobei auch die Befunde an beiden Schultern, Handgelenken und Metacarpophalangealgelenken (MCP) mit einer wieder aktiven Psoriasis arthritidis vereinbar seien. Aufgrund der Exazerbation

-

ten

Situation erachte er nun eine Kombinationstherapie mit einem Biologikum und Methotrexat für indiziert (S. 2).

Der Arzt hielt weiter fest, dass offenbar ein IV-Verfahren laufe, wobei die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht natürlich eingeschränkt sei. Da er die Beschwerdeführerin jedoch seit mehr als zwei Jahren wieder das erste Mal gesehen habe, könne er dazu abschliessend noch keine Beurteilung abgeben (S. 3). 3.6

Gemäss Aktennotiz der zuständigen Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin betreffend eine telefonische Rücksprache mit

Dr. B.\_\_\_\_ am 3. Juli 2020 können dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_

( E. 3.5) keine neuen Einschränkungen entnommen werden , welche nicht bereits berücksichtigt worden sei e n. Entsprechend sei kein neuer medizinischer Sachverhalt gegeben und es könne weiterhin an der RAD-Stellungnahme vom 29. Januar 2020 (vg l. E. 3.3) festgehalten werden. 4. 4.1

Zwischen den Parteien ist unstrittig und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit 17. Juli

2017 ( Tumorektomie Mamma rechts am 18. Juli 2017, Urk. 7/20/15-16) in ihrer bisherigen Tätigkeit als Reinigung an gestellte zu 100 % arbeitsunfähig ist. Streitig ist demgegenüber der Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit seit dem genannten Datum . Während die Beschwerdegegnerin in einer entsprechenden Verrichtung

aufgrund der

Fussbeschwerden und d es

Lymphoedem s für die Zeit vom 17. Juli 2017 bis 15. Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und per 16. Mai 2019 unter Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands von einer

Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % ausgeht (Urk. 2 S. 3 f. ),

beruft sich die Beschwer deführerin sinngemäss auf eine seit 17. Juli 2017

weiterhin bestehende Arbeitsun fähig keit von 100 % . Gemäss der Beschwerdeführerin habe sich ihre gesund heitliche Situation per 16. Mai 2019 nicht ins g esamt

verbessert, da sich

lediglich die Fuss problematik entschärft habe , die Schulterbeschwerden sich jedoch ver schlechtern hätten (Urk. 1 S. 2). 4.2

Der behandelnde Orthopäde Dr. Z.\_\_\_\_ attestierte am 7. Januar 2020 im Zusam menhang mit den Beschwerden am rechten Fuss eine 100%ige Arbeit sunfähigkeit vom 6. Februar bis 15. Mai 2019 respektive eine solche von 50 % vom 1 6. bis 26. Mai 201 9. Im Zeitpunkt der Verfassung des entsprechenden Berichts ging er betreffend Fussproblematik von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für leichte Tätigkeiten in gehender / stehender Position auf ebenem Boden im Haus bereich beziehungsweise von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für rein sitzende Verrichtungen aus. Bezüglich der Schulter situation

konnte Dr. Z.\_\_\_\_ keine Aussagen betreffend die Arbeitsfähigkeit machen (vgl. E. 3.2). Der Hausarzt med. pract . C.\_\_\_\_ erwähnte in seinem aktuellsten Bericht vom 4. Mai 2020 beträcht liche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit aufgrund von chronischen Schmer

zen respektive chronisch depressiven Reaktionen und machte im Übrigen keine weiteren Angaben betreffend den konkreten Umfang der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4) .

Der behandelnde Rheumatologe Dr. D.\_\_\_\_ sprach am 15. Juni 2020 unter Hinweis auf eine seit zirka einem Jahr wieder deutlich progrediente Psoriasis arthritidis von einer aus rheumatologischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, wobei er bezüglich des konkreten Umfangs keine abschliessende Beurteilung abgeben konnte (vgl. E. 3.6). Der RAD-Arzt - welcher die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte - attestierte am 29. Januar 2020 mit Verweis auf den rechten Fuss und die Mamma respektive das Lymphoedem in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juli 2017 bis 15. Mai 2019 respektive eine solche von 50 % vom 16. Mai 2019 bis 7. Januar 2020 und ging für die Zeit danach von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. E. 3.3).  
4.3

Den von Dr. Z.\_\_\_\_ festgestellten Fussbeschwerden wurden in der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_

vom 29. Januar 2020 angemessen Rechnung getragen, wobei dieser

in einer angepassten Tätigkeit – im Vergleich zum Orthopäden – von einer länger andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging (50%ige Arbeitsfähigkeit vom 16. Mai 2019 bis 7. Januar 2020 gegenüber einer solchen vom 16. bis 26. Mai 2019 gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ ).

Im Weiteren wurden in der besagten RAD-Stellungnahme die im Zusammenhang mit dem persistierenden Lymphoedem

stehenden Beschwerden am rechten Arm

berücksichtigt. Eine in rechts genügender Weise erfolgte Auseinandersetzung des RAD-Arztes mit der von Dr. D.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der reaktivierten

Psoriasis arthritidis stehenden Beschwerden an den Schultern, Handgelenken und den MCP fand demgegenüber nicht statt. Diesbezüglich liegt lediglich eine nach Rücksprache mit Dr. B.\_\_\_\_ verfasste Aktennotiz der Kundenberaterin vom 3. Juli 2020 vor, wonach der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ keine neuen Einschränkungen enthalte, welche in der RAD-Einschätzung vom 29. Januar 2020 nicht bereits berücksichtigt worden seien (vgl. E. 3.6). Diesbezüglich ist vorab zu bemerken, dass aufgrund der Aktennotiz nicht klar ist, ob die Kundenberaterin dem RAD-Arzt den in Frage stehenden Bericht physisch zur Beurteilung vorgelegt oder ihn nur telefonisch darüber informiert hat. Im Weiteren fehlt jegliche Begründung dafür , weshalb

im betreffenden Bericht

- im Vergleich zur RAD-Stellungnahme vom 29. Januar 2020 - keine neuen Einschränkungen enthalten sind. Die reaktivierte

Psoriasis arthritidis und die damit einhergehenden Schulter-, Handgelenks- und MCP-Beschwerden wurden in der besagten RAD-Einschätzung nicht thematisiert. Der RAD-Arzt diskutierte lediglich die Fussproblematik und die Beschwerden am rechten Arm aufgrund des

Lymphoedems

und berücksichtigt diese bei der Festlegung des Belastungsprofils. Im Übrigen wurden die neuerlich aktive Psoriasis arthritidis und die damit zusammenhängenden Beschwerden auch nicht in den Berichten der behandelnden Ärzte rechtsgenügend thematisiert, auf welche sich der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung am 29. Januar 2020 abstützte (Urk. 7/73/8-10 S. 3). 4.4

Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid betreffend den Rentenanspruch nicht auf die Einschätzung ihres RAD-Arztes abstützen (vgl. E. 1.3). In den Akten finden sich sodann keine fachärztlichen Stellungnahmen, welche mit Bezug auf die reaktivierte Psoriasis arthritidis und die damit einhergehenden Schulter-, Handgelenks- und MCP-Beschwerden ein abschliessendes Bild betreffend Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit ergeben würden. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2020 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zwecks medizinischer Abklärung betreffend die

Psoriasis arthritidis an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Hier nach wird sie über die Rentenfrage

– mithin, ob der Beschwerdeführerin ab Juli 2018 mehr als eine Dreiviertelrente und

über den 31. August 2019 hinaus zuzu sprechen ist (somit über die Rentenhöhe und die Befristung) – neu zu entscheiden haben.

Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Ausführungen zu den von den Parteien im Zusammenhang mit dem Einkommensvergleich gemachten Vorbringen (Urk. 1 S. 3, Urk. 6 S. 2 f. Ziff. 3).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt, ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juli 2020 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine ganze unbefristete Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch (siehe E. 4.4) der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

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