

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00282 vom 30. September 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00282](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00282)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00282 du 30 septembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00282 del 30 settembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

. Januar 2001 zu (Urk. 7/21/1-4), welche alsdann mit Mitteilungen vom 10. April 2003 (Urk. 7/40; Invaliditätsgrad 70 %), 22. Juli 2004 (Urk. 7/54; Invaliditätsgrad 75 %), 10. Dezember 2007 (Urk. 7/65; Invaliditätsgrad 75 %) und 2. Mai 2012 (Urk. 7/97; Invaliditätsgrad 75 %) be stätigt worden ist.

#### **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 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**

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.

#### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs . 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspren chung 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 2**

des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung, IVG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Aufhebung der ganzen Rente damit (Urk. 2), dass gestützt auf die fachärztlichen Berichte per Januar 2019 keine Verschlechterung zu erkennen gewesen sei. Die behandelnde Psychologin habe per Juni 2019 bestätigt, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, weshalb die Eingliederung im Juni 2019 abgeschlossen worden sei. Die im Gutachten vom Februar 2020 statuierte Arbeitsunfähigkeit von 75 % sei damit begründet worden, dass die Beschwerdeführerin eine Tumorpatientin sei. Die Krebserkrankung im Jahre 2004 sei indes erfolgreich behandelt worden und seit der Zweitkrebserkrankung im September 2011 sei keine Erkrankung mehr aufgetreten, so dass bald zehn Jahre nach der letzten Erkrankung nicht mehr von einer Tumorpatientin gesprochen werden könne. Der Gutachter habe offenbar die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich aufgrund des äusseren Eindrucks attestiert. Allerdings bedeute ein reduzierter Allgemeinzustand mit magerem Ernährungszustand weder, dass eine somatische Krankheit, noch eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen müsse. Es sei zudem keine anhaltende Erkrankung bekannt. Die neue psychiatrische Diagnose im Gutachten vom Februar 2020 gründe auf der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Entscheid betreffend Renteneinstellung wieder in psychiatrische Behandlung begeben habe. Die genannte psychiatrische Diagnose sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Zusammen mit den aktuell beschriebenen Befunden und dem relativ hohen Aktivitätsniveau seien keine schwergradigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit erkennbar und es könne aus medizinischer Sicht nicht auf die Ergebnisse der Begutachtung vom Februar 2020 abgestellt werden. Mit Ausnahme des depressiven Einbruchs nach dem Entscheid betreffend Renteneinstellung könne keine Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Gutachten vom 9. November 2015 erkannt werden (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei in

ihrer Tätigkeit als angeleserte Verkäuferin sowie in jeder angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig, wobei ihr leichte bis mittel schwere Tätigkeiten mit vermehrten Pausen zumutbar sei en . Mit einem vom Sozialversicherungsgericht errechneten Invaliditätsgrad von 25 % bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die im Zusammenhang mit dem im Ein wand geltend gemachten neuen somatischen Gesundheitsstörungen – Morbus Crohn, Mamma - Karzinom, episodische Migräne und Restless

Legs -Syndrom – hätten keine wesentlichen und dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähig keit. Beim Morbus Crohn sei histologisch eine nur geringe aktive Entzündung objektiviert worden, weshalb nur von einer leichtgradigen Einschränkung im täg lichen Leben auszugehen sei. Die Migräne und das Restless

Legs -Syndrom gälten als durch Therapie besserbar (S. 3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahre 2015 ver schlechert habe, was von Dr. C.\_\_\_\_ ausdrücklich bestätigt worden sei. Sie sei seit 2016 in ambulanter B ehandlung im Psychiatrie D.\_\_\_\_ und vom 5. September bis 17. Oktober 2017, vom 25. Januar bis 8. März 2018 und vom 13. September bis 18. Oktober 2018 in stationärer Behandlung in der Klinik A.\_\_\_\_ gewesen. E s sei e ine über 20jährige psychische Beeinträchtigung mit rezidivierenden depressiven Episoden mittleren bis schweren Grades mit entspre chender Therapierung aktenkundig. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_

bestehe in einer ange passten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und für die Zukunft eine solche von 25 % (S. 4 f. Ziff. 10 ff.). Die Beschwerdegegnerin habe sodann den Verlaufs bericht von med. pract .

E.\_\_\_\_ , Oberärztin in der Psychiatrie D .\_\_\_\_, vom 8. Dezember 2020 nicht berücksichtigt, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdefüh rerin verschlechtert habe und eine verminderte Leistungsfähigkeit mit massiven Einschränkungen im Alltag und Rückzug statuiert worden sei (S. 5 f. Ziff. 16 ff.). Seit Juni 2018 leide sie zudem unter Problemen mit Magen und Darm respektive seit 2018 unter episodischer bis chronischer Migräne und rezidivierenden Synkopen. Es bestünden zudem chronische Rückenschmerzen, welche mit Opia ten behandelt würden (S. 6 f. Ziff. 20 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin am 31. März 2021 verfügte Aufhe bung der bisher gewährten ganzen Rente (Urk. 2) rechtens ist.

Dies hängt unter anderem davon ab, ob eine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 ATSG besteht. In medizinischer Hinsicht bildet die im Zusammenhang mit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2002 in der Höhenklinik F.\_\_\_\_ durchgeführte Begutach tung vom 21. Mai 2002 (Urk. 7/17/1-12) die massgebende Vergleichsbasis (vgl. auch Urk. 7/155 S. 5 E. 2.3). Das hiesige Gericht ging im Urteil vom 2 9. November 2017 gestützt auf das Gutachten der G.\_\_\_\_ GmbH vom 9. November 2015 ( Urk. 7/127/2-35) davon aus , dass am 5. Juli 2016 von einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen war (Urk. 7/155 S. 5 E. 4.3.1 f. ). Weiter stellte es auf die Beurteilung der somatischen Gutachter des G.\_\_\_\_ und deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab, wogegen es in Abweichung zu den psychiatrischen Feststellungen der attestierten leichten bis mittelgradigen depressiven Episode keine

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass ( Urk. 7/155 S. 13 ff. E. 4.1.1 und E. 4.2). Im Ergebnis nahm es an, im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juli 2016 habe keine rentenbegründende Invali dität mehr bestanden. An die F eststellung en zum Sachverhalt vom 29. Novem ber 2017 ist das hiesige Gericht grundsätzlich gebunden ( vgl. Urteil des Bundes gericht s 9C\_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.2 ).

Strittig und zu prüfen ist, ob

eine rentenbegründende Invalidität auch am 31. März 2021, dem nun massgeblichen Zeitpunkt für die Sachverhaltsfeststel lung, weiterhin zu verneinen ist beziehungsweise ob nach

der Begutachtung durch das G.\_\_\_\_ 2015 eine rentenrelevante Veränderung eingetreten ist ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_748/2018 vom 1 2. März 2019 E. 4.1).

### **E. 3**

.

#### **E. 3.1**

Bezüglich der der Rentenzusprache vo m 14. August 2002 (Urk. 7/21 ) zugrunde gelegenen Berichte kann auf E. 3.1 des Urteils vom 2 9. November 2017 verwiesen werden ( Urk. 7/155 S. 6 ff.) .

#### **E. 3.2**

In dem nach Einleitung des Revisionsverfahrens eingeholten polydisziplinären G.\_\_\_\_ -Gutachten vom 9. November 2015 (Fachrichtungen: Allgemeine Innere Medi zin, Orthopädie, Angiologie , Psychiatrie und Gynäkologie) wurden folgende Diagnosen gestellt ( Urk. 7/127/2-35 S. 30 f. , Urk. 7/155 S. 8 ff. E. 3.2 ):

mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - 44-jährige IIIP mit invasiv- duktalem und lobulärem Mammakarzinom links pT2 NO ( sn)( 0/3)MO, G3, ER+++, PR++, HER2 neu++, ohne FISH-Untersu chung, Erstdiagnose September 2004 (ICD-10 C50) - Tumorektomie und Sentinel-Lymphonodektomie links am 14.09.2004, Spital H.\_\_\_\_ - adjuvante Chemotherapie mit 6 Zyklen FEC 100 bis Februar 2005 - radiatio der linken Brust vom März bis April 2005, Spital H.\_\_\_\_ - antihormonelle Therapie mit Tamoxifen und Zoladix bis Februar 2008 - laparoskopische

Adnexektomie beidseits April 2008 (unauffällige Histo lo gie), Spital H.\_\_\_\_ - Tamoxifen weiter bis September 2011 - Zweitkarzinom, respektive rezidiv eines Mammakarzinoms links, invasiv- duktal pT1c pNo (O/16), cMO , G3 ER positiv 10 %, PR negativ, HER2 negativ, (FISH), Erstdiagnose September 2011 (ICD-10 C50) - ablatio und axiliäre

Lymphonodektomie links am 07.10.2011, Spital H.\_\_\_\_ - postoperative Chemotherapie mit 4 Zyklen DC vom 07.2011-09.01.2014 - antihormonelle Therapie mit Aromatasehemmer seit Februar 2012 - leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1)

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - sekundäres Lymphödem des linken Arms (ICD-10 I97.2) - bei Diagnose 1 und 2 oben - aktuell: gute Kompensation bei regelmässiger Lymphdrainage und Arm-Kompressionsstrumpf links - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symp tomatik (ICD-10 M54.5) - radiologisch regelrechter Befund der Lendenwirbelsäule (LWS) und ISG ( Rx 29.09.2015) - klinisch keine klar fassbare Läsion an LWS und ISG - chronische Schulter-Armbeschwerden der

adominanten linken Seite (ICD-10 M79.60) - bei Diagnose 1 und 2 oben - klinisch unauffälliger Befund - konstitutionell vermehrte Bandlaxizität (ICD-10 M35.7) - Übergewicht mit BMI von 27 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.9) - Nikotinabusus (ICD-10 F17.1)

### **E. 3.3.1**

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. März 2021 (Urk. 2) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

### **E. 3.3.2**

Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ nannte in seiner Expertise vom 14. Februar 2020 (Urk. 7/220/1-58) folgende Diagnosen (S. 44): - rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Migräne ohne Aura (ICD-10 D43.0)

Dr. C.\_\_\_\_

führte aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich im psychiatrischen Befund ein gedrückter Affekt, die Schwingungsfähigkeit sei zum positiven Pol kaum möglich und der Antrieb sowie die Psychomotorik seien zum Depressiven hin ausgelenkt. Sie sei klagsam gewesen und habe eigenanamnestisch über Grübeln, Ängste vor einer neuen Krebserkrankung, Appetitlosigkeit und einen vollständigen sozialen Rückzug berichtet. Anhand des Befunds und der Eigenanamnese sei ein depressives Syndrom zu konstatieren, wobei die Ausprägung im Untersuchungszeitpunkt als mittelgradig einzustufen sei. Gegen eine schwere Ausprägung der depressiven Episode spreche die fehlende psychiatrische Behandlung bei der Beschwerdeführerin. Gemäss ihren Angaben sei sie alle zwei Wochen bei der Psychologin in Behandlung, wobei der letzte Termin am 9. Januar 2020, der nächste erst am 19. Februar 2020 stattfinde und dies gemäss Beschwerdeführerin am Urlaub der Therapeutin liege (S. 37 f.). Der im Klinik A.\_\_\_\_-Bericht betreffend den Aufenthalt im September/Oktober 2018 genannte Ausprägungsgrad der schweren Episode sei aufgrund des von der Klinik übermittelten psychopathologischen Befunds plausibel. Nicht plausibel sei indes die im Bericht aufgeführte Diagnose einer dissoziativen Störung, da es hierfür weder anhand des Klinikberichts, der Vorakten und der Eigenanamnese, noch aufgrund des aktuellen gutachterlichen Befunds einen klaren Hinweis gebe (S. 40). Da gemäss den mehreren orthopädischen Untersuchungen – einschliesslich des orthopädischen Vorgutachtens – und der internistischen Expertise keine gravierenden körperlichen Ursachen vorlägen, welche die Schmerzsymptomatik erklären könnten, sei

die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt; bei der Beschwerdeführerin bestünden aufgrund der Krebserkrankung und den bei ihr zusätzlich bestehenden vorhandenen Krebsängsten erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (S. 41). Die ausgeprägten Krebsängste würden aufgrund ihrer Vorgesichte mit dem unerwarteten Krebstod ihres Vaters und eigener Krebserkrankung plausibel berichtet (S. 41). Der Schweregrad der Schmerzstörung sei als mittelgradig einzustufen, da namentlich eine chronische körperliche Begleiterkrankung, ein sozialer Rückzug, ein schwer angehabter innerseelischer Verlauf und eine missglückte psychische Entlastung/ Konfliktbewältigung zu bejahen seien (S. 42 f.). Auf neurologischem Fachgebiet zeigten sich keine relevanten Befunde. Die vordiagnostizierte Migräne mit Aura sei anhand der Aktenlage und Eigenanamnese schlüssig (S. 43).

Die Plasmaspiegel des Antidepressivums Citalopram und des Schmerzmittels seien im zu erwartenden Normbereich

und passten zu den Dosisangaben der Beschwerdeführerin . Eine spezifische schmerztherapeutische Behandlung finde nicht statt (S. 45 f.).

Dr. C.\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe . Der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin sei reduziert und es bestünden generelle Einschränkungen des psychophysischen Restleistungsvermögens. Sie sei eingeschränkt in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, habe Schwierigkeiten bei der Anpassung an neue Situationen und wechselnde Anforderungen der Umwelt , das Verhalten/Denken und das Fühlen seien rigide und sie könne die an sie gestellte Rollenerwartung nicht erfüllen. Sie habe Schwierigkeiten, Schlussfolgerungen und Entscheidungen zu fällen und habe den Impuls, Aktivitäten ausfallen zu lassen. Ohne äusseren Druck bestehe Lethargie und Passivität und das Durchhaltevermögen sei vermindert. Im Weiteren sei die Selbstbehauptungsfähigkeit eingeschränkt und sie habe Schwierigkeiten im Sozialkontakt, was die Tätigkeit im Verkauf erschwere (S. 49 f. ).

Vom zeitlichen Verlauf bestehe die 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Untersuchungszeitpunkt. Betreffend die Vergangenheit ging Dr. C.\_\_\_\_ gestützt auf die Klinikberichte und den Bericht betreffend den abgebrochenen Wiedereingliederungsversuch davon aus, dass für die Zeit von März 2018 bis Juli 2019 – bezogen auf ein Pensum von 100 % – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe . Es gebe keine Hinweise dafür , dass sich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zwischenzeitlich verbessert habe, weshalb eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens März 2018 bestehe

(S. 50 f., S. 56).

In einer angepassten Tätigkeit liege – bezogen auf ein 100 %-Pensum – eine 25%ige Arbeitsfähigkeit vor , wobei für eine solche Tätigkeit folgende Merkmale zu erfüllen seien: keine Tätigkeit in Nacht-/Wechselschicht, im Akkord oder unter hohem Zeitdruck , leichte bis vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten. Die Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit von zwei Stunden pro Tag sei aufgrund der ausgeprägten Dekonditionierung und der Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt seit 20 Jahren nur nach vorangehender langsamer und schrittweiser Eingewöhnung realistisch. Für den Zeitraum von März 2018 bis mindestens Juli 2019 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ( S. 51, S. 53, S. 56).

#### **E. 4**

In ihrer Stellungnahme vom 26 . Mai 2020 (Urk. 7/233/12-14) führte die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. I.\_\_\_\_ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge – vor allem der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – nicht einleuchtend .

Die Beschwerdeführerin sei seit einem Zweitkarzinom im September 2011 rezidiv frei , weshalb bald zehn Jahre nach dem letzten Ereignis nicht mehr von einer Tumorpatientin gesprochen werden könne (Urk. 7/233/12). Die von Dr. C.\_\_\_\_ –

im Vergleich zum Gutachten vom 2015 – neu gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgrund von Krebsängsten sei nicht plausibel, da diese seit bald über zehn Jahren hätte vorhanden sein müssen. Im Weiteren könne die Selbstwertproblematik im Rollenverständnis als Mutter, Ehefrau und Sexualpartnerin sowie ein latenter Ehekonflikt nicht als auslösender emotionaler Konflikt interpretiert werden, da auch diese sicher seit über zehn Jahren bestünden. Zudem seien auch die anderen ICD-10-Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt (Urk. 7/233/13).

Eine rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mittelgradige Episode, allein könne eine anhaltende nur 25%ige Arbeitsfähigkeit nicht erklären. Der von Dr. C.\_\_\_\_ genannte psychopathologische Befund (im Affekt gedrückt, Schwingungsfähigkeit zum positiven Pol vermindert, Ängste vor neuer Krebserkrankung, unauffälliger Antrieb, keine motorische Unruhe, Störung der circadianen Rhythmik mit Einschlafstörungen, fehlender Appetit, sozialer Rückzug) lasse keine mittelgradige depressive Symptomatik erkennen. Zudem bestehe ein relativ hohes Aktivitätsniveau (Haushalt, um die Kinder kümmern, Autofahren, Rausgehen mit dem Hund, Urlaub; Urk. 7/233/13).

Die Plasmaspiegel des Antidepressivums Citalopram und des Schmerzmittels seien entgegen den Angaben von Dr. C.\_\_\_\_

nicht im Normbereich. Die Ratio N-Desmethylcitalopramspiegel /Citalopram liege bei 0.24 (Referenzbereich 0.31 bis 0.60), was bedeuten könne, dass eine Malcompliance vorliege (Urk. 7/233/13).

Dr. C.\_\_\_\_ habe von erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren, ausgeprägten Diskrepanzen zwischen Beschwerden und objektiven Befunden in den somatischen Untersuchungen, Unplausibilitäten, Selbstlimitierung, Diskrepanzen betreffend die Schilderung von Aktivitäten, der Häufung von Behandlungen im Zusammenhang mit der Rentenprüfung und dem Wiedereingliederungsversuch, Aggravation und von einer zweifelhaften Therapiemotivation gesprochen. Trotz dieser Auffälligkeiten habe er die Beschwerdeführerin als so eingeschränkt erachtet, dass nur noch eine 25%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich sei, was aus der Sicht der RAD-Ärztin in keiner Weise nachvollziehbar sei. Aufgrund des beschriebenen psychopathologischen Befunds und des relativ

hohen Aktivitätsniveaus seien keine schwerwiegenden Einschränkungen erkennbar. Die von Dr. C.\_\_\_\_ postulierten funktionellen Einschränkungen seien nicht genauer begründet worden und könnten ebenfalls nicht klar nachvollzogen werden (Urk. 7/233/13 f).

Aus RAD-Sicht könne nicht vollständig auf das Gutachten abgestellt werden (Urk. 7/233/14). 3.3.

#### **E. 4.1**

Bei der Beschwerdeführerin trat im August 2019 über einen längeren Zeitraum Durchfall auf. Bei einer Koloskopie von November 2019 zeigten sich minimale Hinweise auf eine mikroskopische Colitis (Urk. 3/5). In diesem Zusammenhang berichtete die Beschwerdeführerin bei Dr. C.\_\_\_\_

im Januar 2020 über einen Gewichtsverlust von 10 kg (Urk. 7/220 S. 25). Im September 2020 wurde erstmals die Diagnose eines Morbus Crohn gestellt (Urk. 7/241 S. 1), wobei im O.\_\_\_\_ - Bericht vom 3. November 2020 (Urk. 7/230) von einer anhaltenden leichtgradigen

klinischen Aktivität mit fünf bis sieben kontrollierten Stuhlgängen pro Tag und leichten Einschränkungen bei der Erledigung der täglichen Aufgaben und im sozialen Leben berichtet wurde (S. 1). Am 23. Dezember 2020 wurde eine leicht gradige, diskontinuierliche, ulzeröse linksseitige Kolitis unter Aussparung des Rektums beschrieben. Seit dem Spitalaustritt im September 2020 war es weiterhin bis zu zweimal pro Woche zu Schüttelfrost mit Fieber mit Diarrhoe bis zu achtmal pro Tag und starken linksseitigen Bauchschmerzen gekommen. Endoskopisch

zeigte sich weiterhin eine leicht- bis mittelgradige Aktivität trotz anhaltender Steroidtherapie (Urk. 7/239 S. 1 f.). In ihrem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vorgelegten Bericht vom 23. April 2021 (Urk. 3/3) wies ein

die O.\_\_\_\_-Ärzte zwar auf eine Besserung der Entzündungsreaktion hin (kein Fieber / Schüttelfrost), berichteten aber über eine stets noch ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik mit erhöhter Stuhlfrequenz und Abdominalgien, weshalb ein Therapiewechsel im Raum stehe. Bei einem komplexen klinischen Krankheitsverlauf mit multiplen Komorbiditäten und psychischer Belastung im Rahmen der finanziellen Situation konnten sie nicht von einer Krankheitskontrolle und möglicher Wiederaufnahme der Arbeit sprechen.

Der gastroenterologische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und die sich daraus allfällig ergebenden Leistungseinschränkungen

lassen sich gestützt auf die Akten nicht abschliessend beurteilen. Der konkrete Umfang der von den O.\_\_\_\_-Ärzten

am 23. April 2021 erwähnten ausgeprägten gastrointestinalen Symptomatik ist unklar und es fehlen namentlich nähere Angaben über die erwähnte erhöhte Stuhlfrequenz. Im Weiteren beließen es die O.\_\_\_\_-Ärzte beim pauschalen Hinweis, die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit sei aktuell nicht absehbar, und legten insbesondere nicht dar, inwiefern die Beschwerdeführerin aufgrund des Morbus Crohn – insbesondere auch in einer angepassten Tätigkeit – in ihrer Leistungsfähigkeit in relevanter Weise eingeschränkt ist. Im Zusammenhang mit der RAD-Einschätzung

vom 19. Januar 2021 betreffend den

gastroenterologischen Befund

(Urk. 7/246/4) ist festzuhalten, dass es sich bei Dr. M.\_\_\_\_ um einen in orthopädischer Chirurgie spezialisierten Facharzt handelt, welchem zudem der aktuellste O.\_\_\_\_-Bericht vom 23. April 2021 (Urk. 3/3) nicht vorlag. Der RAD-Arzt erwähnte eine geringgradig aktive Entzündung, welche mit einer leichtgradigen Einschränkung im täglichen Leben einhergehe. Damit stützt er sich auf den nicht mehr aktuellen und zwischenzeitlich durch den Bericht vom 23. April 2021 überholten O.\_\_\_\_-Bericht vom 3. November 2020 (Urk. 7/230).

Neben dem nötigen Facharztstitel mangelt es der Einschätzung des RAD-Arztes auch an der Aktualität.

Bezüglich der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Migräne wies der RAD-Arzt im Rahmen seiner Einschätzung vom 19. Januar 2021 in pauschaler Weise darauf hin, dass diese durch Therapie besserbar sei; damit fehlt es an einer Auseinandersetzung mit der Einschätzung des behandelnden Neurologen, welcher eine therapierefraktäre Natur der

Migräne (Urk. 7/23 7 ) beschrieb .

Im Ergebnis bedarf es

somit ergänzender Abklärungen des somatischen Gesundheitszustandes und allfälliger daraus resultierender Arbeitsunfähigkeiten.

#### **E. 4.2**

Wie Dr. C.\_\_\_\_ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Mai 2020 festhielt , erfolgte seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nur aufgrund des psychopathologischen Befunds, sondern unter anderem auch aufgrund des von ihm festgestellten schlechten Allgemeinzustands der Beschwerdeführerin, welche sich als

Tumorpatientin abgemagert und mit atropher Muskulatur präsentiert hatte ( Urk. 7/224 S. 4). Ob dieser schlechte Allgemeinzustand auf somatischen oder psychischen Krankheitsursachen beruht , wurde von Dr. C.\_\_\_\_

im Rahmen der Begutachtung nicht geprüft oder beantwortet. Zumindest zum Teil dürfte der gegenüber der G.\_\_\_\_ -Begutachtung festgestellte Gewichtsverlust im Zusammenhang mit dem gastroenterologischen Krankheitsbild gestanden haben . Gemäss den Angaben der O.\_\_\_\_ -Ärzte war es nämlich bei den verschiedenen Krankheits schüben

zu massivem Gewichtsverlust mit anschliessend wieder adäquater Gewichtszunahme gekommen ( Urk. 7/241 S. 3). Da Dr. C.\_\_\_\_ somit auch somatische Aspekte in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit einbezogen und deren Anteil

nicht näher auswies, fehlt es im Ergebnis an einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrisch objektiver Sicht.

Bei psychischen Leiden können sich zwar aufgrund somatischer Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1)

rehabilitative Arbeitsunfähigkeiten ergeben . Entsprechende

somatische Leiden müssen aber durch Fachärzte diagnostiziert und allfällige funktionelle

Auswirkungen müssen erstellt sein.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch

Dr. C.\_\_\_\_ erweist sich somit als mangelhaft , womit auch insoweit ergänzende Abklärungen erforderlich sind.

RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_

nahm

in ihrer Beurteilung an , für die von Dr. C.\_\_\_\_ neu gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung fehle es an einem auslösenden emotionalen Konflikt oder einer psychosozialen Belastung und die entsprechende Diagnose sei weiterhin – wie bereits im Rahmen der G.\_\_\_\_ -Begutachtung – nicht ausgewiesen ( Urk. 7/233 S. 13). Es trifft zu, dass Ängste aufgrund der eigenen Krebserkrankung und die Selbstwertproblematik als Mutter, Ehefrau und Sexualpartnerin bereits seit längerem bestanden und somit grundsätzlich

nicht als neu auslösende Faktoren in Betracht fallen. Jedoch übersah

Dr. I.\_\_\_\_ , dass auch aufgrund des Tod es des Vaters circa im Jahr 2017, welcher gemäss den

Angaben der Beschwerdeführerin wegen Magenkrebs und unerwartet ein getreten war, bei der Beschwerdeführerin ausgeprägte Krebsängste auftraten ( Urk. 7/220/2-59 S. S. 24, S. 26, S. 41 ) . Mittlerweile leidet zudem sie selbst unter Magen- und Darmbeschwerden bei der Diagnose eines Morbus Crohn. Da somit ein eine somatoforme Schmerzstörung auslösendes Ereignis zumindest nicht von vorneherein zu verneinen ist, kann der Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_ , es liege mit Ausnahme eines depressiven Einbruchs nach Bescheid über die Rentenaufhebung keine Veränderung zum G.\_\_\_\_ -Gutachten vor, nicht gefolgt und nicht von ergänzenden Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit abgesehen werden.

### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin wird somit nach der Rückweisung eine umfassende polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen haben, womit neu insbesondere auch die Auswirkungen des Morbus Crohn und der rein psychischen Symptomatik (E. 4.1 und E. 4.2) zu beurteilen sind. Eine solche (erneute ) interdisziplinäre Begutachtung ist namentlich auch deshalb angezeigt, weil – wie dies die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wiederholt aufgezeigt haben – , Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Krankheitsbildern und deren Behandlung bestehen ( Urk. 7/241 S. 1, Urk. 7/243 S. 2, Urk. 3/2, Urk. 3/3, Urk. 3/5 S. 2). Im Weiteren wird dem Ergebnis von Dr.

L.\_\_\_\_ vom 13. April 2021 ( Urk. 3/4) betreffend die teilweise therapierefraktäre Migräne sowie der diesbezüglich postulierte n 100%igen Arbeitsunfähigkeit Rechnung zu tragen sein.

Im Übrigen ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass gemäss BGE 143 V 409 auch leichte bis mittelschwere Depressionen und auch Suchterkrankungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_274/2018 vom 11. Juli 2019) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Änderung der Rechtsprechung) und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz auszuschliessen ist (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

### **E. 5**

Am 3. September 2020 äusserte sich die RAD-Psychiaterin erneut zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (Urk. 7/233/15-16 ) und führte aus, Dr. C.\_\_\_\_ habe am 12. Mai 2020 die 75%ige Arbeitsunfähigkeit damit begründet, dass die Beschwerdeführerin eine Tumorpantin sei mit schlechtem, abgemagertem, fast kachektischem Allgemeinzustand mit atropher Muskulatur. Während der Begutachtung sei ein reduzierter Allgemeinzustand mit magerem Ernährungszustand und wenig Muskelspannung beschrieben worden , also bei weitem nicht so gravierend. Es könne zudem nicht mehr von einer Tumorpantin gesprochen werden, da die Beschwerdeführerin seit einem Zweitkarzinom im September 2011 rezidivfrei sei. Dr. C.\_\_\_\_ habe offenbar die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich aufgrund des äusseren Aspekts attestiert. Allerdings bedeute ein reduzierter Allgemeinzustand mit magerem

Ernährungszustand weder, dass eine somatische Krankheit, noch eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen müsse. Zudem sei neben dem Status nach Mammakarzinom keine anhaltende konsumierende Erkrankung bekannt (Urk. 7/233/15).

Die ICD-10-Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seien aufgrund des Gutachtens nicht erfüllt, so dass die se Diagnose weiterhin ausgeschlossen werden könne. Die neue Nennung einer rezidivierenden Störung (ICD-10 F33) gründe auf der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin nach Bescheid betreffend Rentenaufhebung wieder in psychiatrische Behandlung begeben habe, ob zum Zweck der Renten erhaltung oder wegen eines depressiven Einbruchs könne nicht klar beantwortet werden. Im Falle eines depressiven Einbruchs aufgrund von psychischen Belastungsfaktoren müsste von einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43) ausgegangen werden (Urk. 7/233/15 f. ).

Zusammen mit dem aktuell beschriebenen psychopathologischen Befund und dem relativ hohen Aktivitätenniveau seien keine schwergradigen Einschränkungen erkennbar, so dass sich – mit Ausnahme des depressiven Einbruchs nach Bescheid betreffend Rentenaufhebung – keine Veränderung im Vergleich zum Gutachten von 2015 zeige (Urk. 7/233/16). 3. 3 .

#### **E. 5.1.1**

Gemäss Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 des Bundesgesetz es über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) kann die Vorinstanz in ihrer Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist. Gemäss Art. 66 IVG in Verbindung mit Art. 97 AHVG und Art. 55 Abs. 3 des Bundesgesetz es über das Verwaltungsverfahren ( VwVG ) kann die Beschwerdeinstanz, ihr Vorsitzender oder der Instruktionsrichter die von der Vorinstanz entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen; über ein Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist ohne Verzug zu entscheiden.

#### **E. 5.1.2**

Nach der Rechtsprechung zu Art.

55 Abs.

1 VwVG (anwendbar nach Art. 61 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 3 VwVG ) bedeutet der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht, dass nur ganz aussergewöhnliche Umstände ihren Entzug zu rechtfertigen vermöchten. Vielmehr ist es Sache der nach Art.

55 VwVG zuständigen Behörde zu prüfen, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der Behörde ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im Allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen; sie müssen allerdings eindeutig sein. Im Übrigen darf die verfügende Behörde die aufschiebende Wirkung nur entziehen, wenn sie hierfür überzeugende Gründe geltend machen kann (Urteil des Bundesgerichts I 426/05 vom 8. August 2005 E. 1.2).

Diese Grundsätze sind auch im Rahmen von Art. 97 AHVG anwendbar (Urteil des Bundesgerichts I 46/04 vom 24. Februar 2004 E. 1.3).

## **E. 5.2**

Bei der Verfügung vom 31. März 2021 (Urk. 2), mit dem die Beschwerdegegnerin die bis dahin gewährte ganze Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufhob, handelt es sich um einen positiven – der aufschiebenden Wirkung mithin zugänglichen (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts U 115/06 vom 24. Juli 2007 E. 4.1 mit Hinweisen) – Entscheid. Zu prüfen ist demnach, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können.

## **E. 5.3**

2

Da nach dem Gesagten die Gründe, die gegen die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung vom 31. März 2021 (Urk. 2) sprechen, die für einen Suspensiveffekt des dagegen erhobenen Rechtsmittels sprechenden Argumente überwiegen, ist

dem Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde vom 3. Mai 2021 (Urk. 1 S. 2) nicht stattzugeben. 6.

### **E. 5.3.1**

Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung hätte vorliegend zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführer in weiterhin eine ganze Rente auszurichten hätte. Sofern sich im Rahmen der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin ergäbe, dass – was sich nicht ausschliessen lässt – die Rentenaufhebung zu mindest teilweise zu Recht erfolgte, hätte die Beschwerdeführer in die bis zum Verfahrensabschluss zu Unrecht bezogenen Leistungen zurück zuerlassen (vgl. Art 25 Abs. 1 ATSG), wobei mangels gutgläubigen Bezugs von einer Rückforderung nicht abgesehen werden könnte.

Die Beschwerdegegnerin hat in Anbetracht der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Nichteinbringlichkeit offensichtlich ein erhebliches Interesse, Rückerstattungsforderungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in Bezug auf ein allfälliges Interesse an der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung geltend, sie könne gemäss dem Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund ihres Gesundheitszustands die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nicht (sofort) realisieren (Urk. 1 S. 3 Ziff. 9). Dr. C.\_\_\_\_ ging von einer 25%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, wobei er psychische und nicht näher ausgewiesene somatische Aspekte mitberücksichtigte; seiner Einschätzung ist nicht zu folgen (E. 4.2). Ob

aufgrund der Ergebnisse der zusätzlichen Abklärungen von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, ist völlig offen.

Es ist somit nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführer in obsiegen wird und ein Anspruch auf eine ganze Rente weiterhin zu bejahen ist (vgl. BGE 105 V 266 E. 3).

## **E. 6**

Dr. med. univ. J.\_\_\_\_ , Oberarzt Gastroenterologie, und med. prakt. K.\_\_\_\_ , Assistentärztin Medizin , O.\_\_\_\_-Zentrum Spital H.\_\_\_\_ , diagnostizierten am 3. November 2020 (Urk. 7/230) einen Morbus Crohn, wobei aktuell eine anhaltende leichtgradige klinische Aktivität bestehe. Seit der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt im August 2020 zeige sich unter Steroidtherapie weiterhin eine leichtgradige Aktivität mit fünf bis sieben Stuhlgängen pro Tag. Im Rahmen der Kontrolle der Blut-/Stuhlwerte habe sich das Calprotectin mit 172ug/g nur noch leicht erhöht gezeigt, diskrepant zu den beschriebenen dumpfen Bauchschmerzen von VAS 5/1 0. Bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sei eine gewisse funktionelle Komponente sehr häufig, gerade bei psychischen Nebendiagnosen. Der Stuhl drang sei leicht erhöht, jedoch kontrolliert und die Einschränkungen in den täglichen Aufgaben und im sozialen Leben seien leicht ( S. 1). 3. 3 .7

Med. pract . E.\_\_\_\_

berichtete am 8. Dezember 2020 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und nannte folgende psychiatrische Diagnosen (Urk. 7/243 S . 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Akzentuierung von selbstunsicheren Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73)

Die Ärztin erwähnte namentlich mittelschwere Konzentrationsstörungen, eine Verlangsamung des formalen Denkens und Ängste bezüglich der Diagnose und Entwicklung der chronischen Darmerkrankung. Die Beschwerdeführerin sei affektiv sehr deprimiert, verzweifelt und hoffnungslos, weise Insuffizienz- und Schuldgefühle auf und die Vitalgefühle seien stark gestört, aktuell zusätzlich durch Übelkeit, Erbrechen und Durchfall (S.

1).

In bisheriger sowie in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % . Als Behandlungsrhythmus seien wöchentliche Termine geplant gewesen, aufgrund der körperlichen Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) sei es zu zwei bis vier wöchentlichen Abständen gekommen. Ohne eine Abklärung, Therapie und deutliche Verbesserung der somatischen Beschwerden sei eine Verbesserung der psychischen Situation nicht zu erwarten. Gleichzeitig sei die Beschwerdeführerin sehr bemüht, sich an die Empfehlungen zu halten und die erarbeiteten Strategien umzusetzen . So habe sie beispielsweise einen besprochenen Entzug der Migränemedikation umgesetzt (S. 2). 3. 3 .8

Am 23. Dezember 2020 stellte Dr. med. L.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Neurologie, folgende Diagnosen (Urk. 7/237 ): - episodische bis chronische Migräne - Differenzialdiagnose: Schmerzmittelübergebrauchskopfschmerz - depressive Entwicklung - Status nach Mammakarzinom links, ED 2004, Rezidiv 2011 - rezidivierende Synkopen, wahrscheinlich funktionell/ vaso vagal

Es bestünden immer noch eine weitgehend therapieresistente chronische Migräne an mindestens vier Tagen pro Woche und Schmerzen von VAS 6-7/1 0. Da sich während des Triptan -Auslassversuchs die Kopfschmerzen nicht verbessert hätten, könne ein Schmerzmittelübergebrauchskopfschmerz ausgeschlossen werden. Als neue Basistherapie werde ein Versuch mit Orfiril

long 300mg vorgeschlagen, als Akutmedikamente Eletriptan und Almo g ran und als schlafanstossende Medi kation Si rdalud 2mg . 3. 3 .9

Am 18. Januar 2021 (Urk. 7/246/3) führte RAD-Ärztin Dr. I.\_\_\_\_

im Zusammen hang mit dem Bericht von med. pract . E.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2020 Fol gendes aus: Insgesamt würden in etwa die gleichen Einschränkungen bei gleich lautenden Diagnosen wie im Bericht der behandelnden Psychologin vom 16. Juli 2019 beschrieben. Die Beschwerdeführerin habe im Gutachten vom 14. Februar 2020 angegeben, dass sie nicht esse, weil es ihr aufgrund der Magen-Darm-Beschwerden schlecht gehe. Auffälligerweise seien im Gutachten Insuffizienz gefühle und Schuldgefühle verneint worden und der Antrieb sei unauffällig gewesen.

Aus psychiatrischer Sicht könne keine Verschlechterung seit der RAD-Stellungnahme vom 3. September 2020 erkannt werden. 3. 3 .

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenver siche rung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens aufwand und unab hän gig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festge legt .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und, da die Rück weisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vo llständiges Obsie gen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

### **E. 6.2**

Dem Verfahrensausgang entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu ver pflich ten , eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Die Höhe der gerichtlich festzuset zenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer , in Verbindung mit Art. 61 lit . g ATSG). Es ist der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung dieser Grundsätze eine Pro zess ent schädigung von Fr. 2' 2 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebende n Wirkung der Beschwerde vom 3. Mai 2021 wird abgewiesen , und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 31. März 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Er wägungen verfare und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2021 neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renate Vitelli -  
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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubSchleiffer Marais

## **E. 10**

RAD-Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie FMH, äusserte sich am

19. Januar 2021 (Urk. 7/246/3-4) zu den von der Beschwerdeführerin am 5. Januar 2021  
(Urk. 7/244) eingereichten Berichten zum somatischen Gesundheitszustand und führte aus  
, dass neben den bereits bekannten Tatsachen ( lumbo radikuläres Schmerzsyndrom,  
Mammakarzinom) neue somatische Gesundheitsstörungen – Morbus Crohn, episodische  
Migräne und Restless - Legs -Syndrom – präsentiert worden seien . Bezüglich des Morbus  
Crohn sei histologisch eine nur geringgradig aktive Entzündung objektiviert und damit auch  
nur leicht gradige Einschränkungen im täglichen Leben assoziiert. Die episodische Migräne  
gelte als durch Therapie besserbar und auch das Restless - Legs -Syndrom sei behandelbar.  
Gesamthaft handle es sich zwar um neu festgestellte körperliche Gesundheitsstörungen,  
welche in ihrer klinischen funktionellen Repräsentanz indes keine wesentliche dauerhafte  
Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Rein somatisch bleibe an den letzten  
RAD-Beurteilungen respektive am Entscheid festzuhalten. Die bisher angenommene  
Arbeitsfähigkeit von 70 % in angestammter und einer angepassten Tätigkeit könne  
weiterhin gelten und zusätzliche Abklärungen erschienen nicht erforderlich (Urk. 7/246/4).  
3. 3 .1 1

Am 13. April 2021 (Urk. 3/4) führte Dr. L.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin, welche  
unter einer chronischen Migräne mit invalidisierenden Kopfschmerzen leide, auf die  
bisherigen Therapieversuche nur partiell angesprochen habe. Ein Einsatz im primären  
Arbeitsmarkt sei deshalb bis auf weiteres nicht möglich. 3. 3 .1 2

Dr. med. N.\_\_\_\_ , Leitender Arzt Gastroenterologie, und med. prakt. K.\_\_\_\_ , Assistentärztin  
Medizin , O.\_\_\_\_-Zentrum Spital H.\_\_\_\_ , führten am 23 . April 2021 aus, bei der  
Beschwerdeführerin sei im September 2020 im Rahmen einer Hospitalisierung bei  
schwerer Kolitis die Diagnose eines Morbus Crohn mit Befall des gesamten Dickdarmes  
gestellt worden. Unter Steroid-Therapie habe die klinische Symptomatik verbessert werden  
können, so dass die weitere Therapie in den ambulanten Bereich verlegt werden  
können. Unter Reduktion der Steroiddosis habe sich eine erneute Zunahme der

Beschwerden mit erhöhter Stuhlfrequenz, erhöhten Entzündungswerten im Stuhl und Fieberschüben gezeigt. Eine Steroid-sparende Therapie mit Azathioprin sei eingeleitet werden, habe indes bei starken gastrointestinalen Nebenwirkungen wieder abgebrochen werden müssen. Unter der Therapie mit Vedolizumab sei eine Besserung der Entzündungsreaktion mit fehlendem Fieber und Schüttelfrost erreicht worden. Aktuell bestehe jedoch weiterhin eine ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik mit erhöhter Stuhlfrequenz sowie Abdominalgien, so dass die Frage betreffend Therapiewechsel im Raum stehe. Insgesamt sei bei komplexem klinischem Krankheitsverlauf mit multiplen Komorbiditäten und psychischer Belastung im Rahmen der finanziellen Situation vorerst noch nicht von einer Krankheitskontrolle und möglicher Wiederaufnahme der Arbeit zu sprechen respektive sei ein Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit aktuell nicht absehbar. 4.

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