

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00018 vom 9. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00018 du 9 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00018 del 9 agosto 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungssträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden (Art. 39 Abs. 1 ATSG). Diese Bestimmungen sind sinngemäss auch im Rechtspflegeverfahren anwendbar (Art. 60 Abs. 2 ATSG).

3.2. Nach der Rechtsprechung ist es Sache der Verwaltung, den Beweis zu erbringen, dass und gegebenenfalls in welchem Zeitpunkt ihre Verfügung der angeschriebenen Person zugestellt worden ist; dagegen hat die beschwerdeführende Person den Nachweis für die rechtzeitige Einreichung ihrer Beschwerde zu leisten (BGE 103 V 63 E. 2a, 99 Ib 356 E. 2; ZAK 1987, 50, E. 3).

Wählt der Versicherungssträger den Versand mit gewöhnlicher Post, so kann er auf postalischem Weg den Nachweis nicht erbringen, dass und wann eine Verfügung der angeschriebenen Person ordnungsgemäss zugestellt worden ist. Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden (BGE 129 I 8 E. 2.2 S. 10).

3.3. Vorliegend macht die Beschwerdegegnerin nicht geltend, dass die fragliche, nicht eingeschrieben versandte Verfügung der Beschwerdeführerin zugestellt worden sei, sondern dass keine Verpflichtung bestanden habe, die Verfügung ihrem Rechtsvertreter zu eröffnen. Es ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

3.4. Eine Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen (Art. 37 Abs. 1 ATSG). Im Sozialversicherungsrecht gilt der in Art. 37 Abs. 3 ATSG ausdrücklich verankerte Grundsatz, dass der Versicherungssträger seine Mitteilungen an den Vertreter einer Partei zu richten hat, solange diese ihre Vollmacht nicht widerrufen hat. Dieser Grundsatz dient im Interesse der Rechtssicherheit dazu, allfällige Zweifel darüber zum Vornherein zu beseitigen, ob die Mitteilungen an die Partei selber oder an ihre Vertretung zu erfolgen haben, sowie um klarzustellen, welches die für einen Fristenlauf massgebenden Mitteilungen sein sollen.

Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person gemäss Art. 49 Abs. 3 letzter Satz ATSG kein Nachteil erwachsen. Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die

und Durchführung eigener Untersuchungen (S. 2-10) einen Verdacht auf eine funktionelle und psychogene Paraparese mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit mindestens Ende Februar 2003. Die angestammte Tätigkeit als Kindergärtnerin sei nicht mehr möglich. Der heutige Beruf der Logopädin sei optimal leidensadaptiert, in diesem Beruf sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 12).

Anamnestisch sei im Zeitraum zwischen 1998 und 2007 eine zunehmende sensomotorische und inzwischen stationäre Störung in beiden Beinen und im Rumpf aufgetaucht. In der Wohnung seien diverse Hilfsmittel installiert und am Fahrzeug der Beschwerdeführerin entsprechende Umbauten vorgenommen worden. Seit März 2005 sei sie gemäß eigenen Angaben auf einen Rollstuhl angewiesen. Zusätzlich leide sie unter einer chronischen Schultergelenksproblematik mit Schmerzen und Status nach verschiedenen Operationen, aber ohne Hinweise für eine neurogene Ursache. Deshalb könne im Rahmen der neurologischen Untersuchung auf die Schultergelenkerkrankung nicht näher eingegangen werden (S. 10).

Gemäß einer aktuellen Untersuchung am Paraplegiker Zentrum gehe man inzwischen von einer funktionellen, demnach nicht-organischen Paraparese aus. Weitere Untersuchungen seien nicht getätigt worden, auch nicht im Hinblick auf eine Multiple Sklerose oder eine andere spinale Erkrankung. Die heutige klinische Präsentation bestimme jedoch eher den Eindruck einer funktionellen Querschnittssymptomatik. So bestehe weder ein auffälliger Reflexbefund noch eine spastische Tonuserhöhung, wie man sie bei einer spinalen Ursache erwarten würde. Das Verteilungsmuster der als strumpfförmig angegebenen Sensibilitätsstörungen spreche ebenfalls gegen eine Läsion im Bereich des zentralen Nervensystems. Die demonstrierten Paresen seien klinisch nicht konstant und von Wechselinnervationstendenzen überlagert. Aus neurologischer Sicht sei die sich präsentierende Querschnittssymptomatik mit inkompletter Paraparese organisch nicht ausreichend abstützbar. Die bisherigen medizinischen Abklärungen seien jedoch nicht geeignet, eine somatisch-neurologische Erkrankung auszuschließen (S. 11). Zum definitiven Ausschluss einer solchen und insbesondere im Hinblick auf eine möglicherweise behandelbare Krankheit solle eine umfangreiche, nach Möglichkeit stationäre neurologische Abklärung erfolgen. Sofern sich der klinische Eindruck eines psychogenen Krankheitsbildes bestimme, sei wahrscheinlich ein längerfristiger Klinikaufenthalt nötig (S. 12).

Aus rein neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei die letzte hausärztliche Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit als Logopädin, nachdem diese Umschulung gerade zur Erreichung einer vollen Arbeitsfähigkeit gewählt worden sei. Diese rein sitzende Tätigkeit sei der Gehbehinderung optimal angepasst. Eine Limitierung ergebe sich allenfalls aufgrund der Schulterschmerzen, die jedoch von einem Spezialisten beurteilt werden müssten. Die vom Hausarzt berichteten Lähmungen in beiden Armen und die Spastik der Beine hätten neurologisch nicht objektiviert werden können (S. 12 f.).

4.2.2 Dr. med. C. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fand in ihrem nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung eigener Untersuchungen am 23. Juli 2009 erstatteten Gutachten (Urk. 16/299) keine psychische Erkrankung und stellte dementsprechend keine Diagnose (S. 18). Ungewöhnlich für die vom neurologischen Gutachter postulierte funktionelle und damit

dissoziative Störung sei, dass sich die Symptome der Beschwerdeführerin langsam und schleichend über ein Jahrzehnt entwickelt hätten; typisch für dissoziative Störungen seien dramatische akute Lähmungen, Erblindungen, Krampfanfälle oder Ähnliches. Es lasse sich bei dissoziativen Störungen jedoch eher selten ein offener psychischer Konflikt feststellen, und auch im Falle der Beschwerdeführerin müsse man sich vor allzu hypothetischen Annahmen hüten. Es gebe jedoch keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Logopädin (S. 17 f.).

4.3 Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 f. E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen).

Gestützt auf diese Rechtsprechung sind der Bericht von Dr. med. D. ____, Allgemeinmedizin FMH, vom 9. November 2010 (Urk. 16/366 = Urk. 16/367), sowie der Bericht von Prof. Dr. med. E. ____, FMH Hämatologie, vom 14. Februar 2011 (Urk. 19/1; Urk. 12) vorliegend zu berücksichtigen.

4.4 Der Bericht von Dr. D. ____, erging im Zusammenhang mit der Frage des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung. Dr. D. ____, stellte folgende Diagnose:

- funktionelle inkomplette beinbetonte Tetraplegie ungeklärter Aetiologie
- Status nach oberflächlichen Dekubitalulzera glutea rechts
- Belastungsinkontinenz
- Darmentleerungsstörungen
- APC-Resistenz mit Status nach rezidivierenden Beinvenenthrombosen und Verdacht auf Lungenembolie 2006

Die Beschwerdeführerin arbeite zu 50 % als Heilpädagogin. Eine Erhöhung der Arbeitszeit sei unrealistisch, da sie immer wieder liegen müsse, um die Entstehung von Druckgeschwüren zu vermeiden und dem Auftreten von weiteren Thrombosen vorzubeugen. Da sich die Beschwerdeführerin selbst katheterisieren und ihren Darm manuell entleeren müsse, gestalte sich ihr tägliches Leben sehr aufwändig und zeitintensiv (Urk. 16/366/2).

4.5 Gemäss Prof. E. ____, bei dem die Beschwerdeführerin seit März 2007 in Behandlung steht, liegen bei der Beschwerdeführerin zwei thrombosebegünstigende Faktoren vor, was zu einer erheblichen Steigerung des Thromboserisikos führe. Somit sei entscheidend, thrombosebegünstigende Faktoren zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin habe bereits drei Thrombosen erlitten, sie sei paraplegisch und leide

unter verschiedenen Gelenkproblemen, was die Gefahr einer allgemeinen Bewegungseinschränkung beinhaltet. Andererseits sei für die Rückführung des venösen Blutes zum Herzen die Muskelbetätigung von überragender Bedeutung. Deshalb müsse ein konsequentes, regelmäßiges Training der noch möglichen Gelenkmotilität und der noch funktionstüchtigen Muskulatur angestrebt werden. Zur Zeit führe die Beschwerdeführerin nebst ihrem 50%-Pensum ein solches Training durch. Daneben sei auch Zeit für den Haushalt einzuplanen. Dank dieses Tagesablaufes seien bisher keine thromboembolischen Episoden mehr aufgetreten. Es sei zu beachten, dass jede neue Thrombose in der Regel zu Residuen führe, die das zukünftige Thromboserisiko weiter erhöhen würden. Bereits eine Erhöhung des Arbeitspensums um 10 %, somit um einen Halbtage mehr, würde das ganze Lebenskonzept in Frage stellen. Das bisherige Arbeitspensum von 50 % müsse daher dringend beibehalten werden (Urk. 12).

E. 5

5.1 Dr. B. stellte die Verdachtsdiagnose einer funktionellen und psychogenen Paraparese und erachtete die Beschwerdeführerin nach der Umschulung zur Logopädin als voll arbeitsfähig (Urk. 16/259 S. 12). Gleichzeitig hielt er fest, die Schultergelenksproblematik mit Schmerzen und Status nach verschiedenen Operationen nicht beurteilen zu können (S. 10), diese wirke sich aber allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 13). Weiter wies Dr. B. darauf hin, dass die bisherigen medizinischen Abklärungen unvollständig seien: Notwendig seien umfangreiche und nach Möglichkeit stationäre Abklärungen, um eine somatisch-neurologische Erkrankung ausschliessen (oder aber diese adäquat behandeln) zu können (S. 12).

Damit erweist sich das Gutachten von Dr. B. nicht als vollständig und vermag dementsprechend den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.2) nicht zu genügen, vermochte Dr. B. doch seine Verdachtsdiagnose nicht auf umfassende, genügende Abklärungen zu stützen. Mit anderen Worten erachtete Dr. B. die Beschwerdeführerin als aus neurologischer Sicht vollständig arbeitsfähig, ohne den medizinischen Sachverhalt vollständig abgeklärt zu haben. Darauf kann nicht abgestellt werden.

5.2 Dr. C., deren Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.2) zu genügen vermag, fand keine Anzeichen für eine psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin. Dass diese aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, ist unbestritten und wird denn auch nicht geltend gemacht.

5.3 Dr. D. stellte nebst der Diagnose der Tetraplegie diejenige der APC-Resistenz und wies darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin zur Vermeidung von Druckgeschwüren und Thrombosen immer wieder hinlegen müsse. Infolge der unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft sei das tägliche Leben der Beschwerdeführerin sehr aufwändig. Eine Erhöhung der Arbeitszeit von 50 % sei deshalb unrealistisch (Urk. 16/366/1-2).

Dieser Bericht kann - wohl auch aufgrund des Umstands, dass es sich um einen Fragebogen zur Revision der Hilflosenentschädigung handelte - nicht mit einem umfassenden Arztbericht im Sinne der vorstehend genannten Rechtsprechung (E. 1.2) gleichgesetzt werden: Es fehlen die Anamnese, eigene Befunde, die Berücksichtigung der geklagten

Beschwerden und die genaue Begründung der postulierten Arbeitsunfähigkeit. Dennoch kann aufgrund der Angaben von Dr. D. ___ nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit insbesondere aufgrund der bislang nicht umfassend abgeklärten Gerinnungsstörung lediglich zu 50 % arbeitsfähig ist. Zudem erscheint fraglich, ob eine rein sitzende Tätigkeit bei der Gefahr von Druckstellengeschwären zu 100 % zumutbar ist.

5.4 Diese Fragen stellen sich auch aufgrund der Stellungnahme von Prof. E. ___, der mit Nachdruck darlegte, weshalb eine Erhöhung des Arbeitspensums der Beschwerdeführerin die Gefahr weiterer Thrombosen beinhalte (Urk. 12). Dabei sowie bei der Druckgeschwärf Gefahr handelt es sich um eine medizinische Problematik, die bislang nicht genügend abgeklärt worden ist und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unklar sind. Die Stellungnahme von Prof. E. ___ vermag diese Abklärungen nicht zu ersetzen, da es sich ebenfalls nicht um einen den praxisgemässen Anforderungen genügenden Arztbericht handelt.

5.5 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten kann die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Logopädin somit nicht beurteilt werden: Zum einen vermag das neurologische Gutachten nicht zu überzeugen, zum anderen liegen Hinweise auf eine weitere Erkrankung in Form der Gerinnungsstörung und der Druckgeschwärf Gefahr vor, von der eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausgeschlossen werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch auf den Umstand zu verweisen, dass der Beschwerdeführerin eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades zugesprochen wurde, was sich auf den ersten Blick nur schwer mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit vereinbaren lässt. Im Übrigen bedeutet der Entscheid, dass eine Umschulung zur Logopädin als am besten leidensangepasst erachtet wurde, nicht zwingend eine vollständige Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit - dies insbesondere, als die Erkrankung der Beschwerdeführerin fortschreitenden Charakter hat.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

E. 6

6.1 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, wenn mit dem angefochtenen Entscheid eine Frage bislang vollständig ungeklärt geblieben ist und der Sachverhalt damit ungenügend festgestellt wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011; Art. 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

6.2 Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen und unter Einholung geeigneter medizinischer Beurteilungen, die insbesondere Aufschluss über die Auswirkungen der Gerinnungsstörung zu geben vermögen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Logopädin abkläre, den Sachverhalt neu beurteile und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfahre. Dabei wird hinsichtlich der Frage der erwerblichen Umstände auch zu berücksichtigen sein, dass die Beschwerdeführerin seit August 2010 als Logopädin in der Heilpädagogischen Schule F. ___ tätig ist.

E. 7

7.1. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und beim massgeblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (inkl. MWSt) auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

7.2. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verurteilung vom 4. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verurteilt werde.

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 Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Michael Weissberg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen

Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art. 42 BGG).

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