

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00409 vom 22. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00409

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00409 du 22 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00409 del 22 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Januar 2012 in einem 60%-Pensum als Pflege fachmann Anästhesie im Spital Z.____

(Urk. 6/2 S. 4 und 15 S. 2). Daneben war er

seit dem 1.

Oktober 2006 in einem 20%- Pensum als selbständiger Masseur und Berater tätig (Urk. 6/2 S.

4). Seit dem 13.

Sep tember 2012 war der Versicherte aufgrund von Gedächtnisstörungen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/2 S. 3 f.). Deshalb gab er per Ende Januar 2013 seine Stelle auf (Urk. 1).

Am 16. November 2012 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die IV-Stelle nahm medizinische Berichte zu den Akten (Urk. 6/6, 8, 12) und erwerbliche (Urk. 6/7 - 9 , Urk. 6/ 15) Abklärungen vor. Mit Vorbescheid vom 6.

Dezember 2012 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leis tungs begehrens aufgrund einer fehlende n gesicherte n

Diagnose und somit des

Fehlen s

eine s

invalidenversicherungsrechtlich

relevante n Gesundheitsschaden s

in Aussicht (Urk. 6/17). Nach Eingang eines Einwandes des Versicherten (Urk.

6/20) , einer Ergänzung desselben (Urk. 6/25) und der Einreichung von Arztbe richten (Urk. 6/24), erliess die IV-Stelle am 15. April 2013 die Verfügung wie im Vorbescheid angekündigt. Am 16 . April 2013 reichte die Personal vorsorge des Kantons Zürich (BVK) ihr bei Dr. med. A.____ , Facharzt für Allge meine Medi zin , in Auftrag gegebene s und am 11.

April 2013 erstattete s vertrauensärztliche Gutachten ein (Urk. 6/29).

E. 1.1

Für die Umschreibung des Prozessthemas ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im System der nach trüglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

E. 1.2

Aus dem Anmeldeformular des Beschwerdeführers geht nicht hervor um welche Leistungen er bei seiner Anmeldung ersuchte (Urk. 6/

E. 2

Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), darunter Berufsberatung (Art. 15 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG).

E. 2.3

Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sogenannte leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG ergeben. Während Art. 10 Abs. 1 Satz 1 IVG entsprechend die Entstehung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen regelt, genügt für die Anspruchsbegründung nach Art. 18 IVG (Arbeitsvermittlung) praxisgemäss bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 81 E. 6a). Der Anspruch auf Leistungen nach Art. 15 IVG (Berufsberatung) setzt seinerseits voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig ist, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können. Der Anspruch auf eine Rente schliesslich bedingt, dass eine versicherte Person nach einem Jahr mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf von 40 % zu mindestens 40 % erwerbsunfähig ist (Art. 28 Abs. 1 IVG; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts I

431/99 vom 15. Februar 2000 E. 1a).

E. 2.4

Nach Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Die Verwaltung hat von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Der Rentenanspruch kann daher

nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5, 121 V 190).

E. 5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 3.

3.1

Der Versicherte stand in Behandlung in der O. ___ des B. ___. Im Bericht vom 10. Oktober 2012 (Urk. 6/6) führt er an

die Ärzte die Diagnose eines Mild Cognitive Impairment (MCI) bei hohem Verdacht auf eine beginnende Alzheimererkrankung auf.

Die Diagnose stütze sich auf Teilleistungsstörungen in den mnestischen Funktionen bei der neuropsychologischen Untersuchung, auf eine hippocampale Atrophie Scheltens Grad 1 links und auf die anamnestischen Angaben, laut denen der Versicherte in seinem häuslichen Umfeld gut zurecht käme, jedoch deutliche Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld aufträten, sodass ein hoher Verdacht auf eine beginnende Alzheimer-Erkrankung bestehe. Die Ärzte empfahlen, bei diesem noch jungen Patienten seien eine Lumbalpunktion und ein SPECT-CT als zusätzliche Abklärungen vorzu nehmen. Bis zu einem zweiten Gespräch werde der Beschwerdeführer aufgrund der Schwierigkeiten in seinem beruflichen Umfeld arbeitsunfähig geschrieben. Die anschliessend getätigte SPECT-Untersuchung und Lumbalpunktion waren unauffällig und brachten gemäss Bericht vom 29. November 2012 keine neuen Informationen über die Herkunft der Störungen (Urk. 6/24). 3.2

Im Bericht vom 9. November 2012 (Urk. 6/12) zuhanden des

Krankentaggeldversicherers, führte die gleiche Klinik bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Krankenpfleger

aus, dass dieser mindestens bis zum Abschluss der noch ausstehenden Untersuchungen ca. Ende November 2012 arbeitsunfähig sei.

Die Ärzte hielten sodann im Bericht vom 12. Februar 2013 (Urk. 6/24 S. 3 ff.) an die Vertreterin des Beschwerdeführers fest, der Beschwerdeführer könne aufgrund der Störungen der mnestischen Funktionen zum Schutz der Patienten sowie des Beschwerdeführers selber seine Tätigkeit als Pflegefachmann Anästhesie nicht mehr nachgehen. Das Risiko von Fehlleistungen sei zu hoch. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne als gegeben angesehen werden. Sie solle zu Beginn in einem Rahmen von ca. 50 % beginnen und je nach Verlauf neu beurteilt werden. Eine angepasste Tätigkeit sollte aufgrund der Teilleistungsstörungen des Beschwerdeführers in den mnestischen Funktionen von einer anderen Person kontrolliert werden. Es sollte weiter eine Tätigkeit sein, bei der Fehlleistungen keine weiterführenden Konsequenzen hätten.

Die Ärzte erachteten berufliche Massnahmen zur Evaluation einer angepassten Tätigkeit als angezeigt, da es sich noch um einen jungen Versicherten handle.

Sie hielten abschliessend erneut fest, die Diagnose Demenz könne im damaligen Zeitpunkt nicht gestellt werden. Es bestehe jedoch ein Mild Cognitive Impairment. Es stünden zur Zeit keine Untersuchungen zur Verfügung, die eine Demenz im frühen Stadium beweisen könnten. Es werde sich jedoch im Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit das Bild einer Alzheimererkrankung zeigen (Urk.

6/24 S. 4). 3. 3

Dr. A.____ stellte in seinem Gutachten vom 11. April 2013 die schon bekannten Diagnosen (Urk. 6/29).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hielt er fest, dieser sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten, es bestehe eine 100%ige Berufsunfähigkeit. 4. 4.1

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung jeglicher Leistungen damit (Urk. 2), dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten beim Beschwerdeführer ein Verdacht auf kognitive Defizite bei beginnender Demenz bestehe. Der vorgelegte MRI-Befund des Kopfes werde als unauffällig für die Fragestellung einer beginnenden Demenz beurteilt. Als alleinige Absicherung der Diagnose sei der Test für das Lernen von Informationen, welcher von der Kooperation des Untersuchten abhängt, unzureichend.

Damit lägen aus medizinischer Sicht keine gesicherte Diagnose und somit auch kein invalider versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor. 4.2

Dem lässt der Beschwerdeführer entgegenhalten (Urk. 1), dass nicht bloss ein Verdacht auf kognitive Defizite bestehe, sondern dass diese eine gefestigte Diagnose darstellten. Die Verdachtsdiagnose betreffe die beginnende Alzheimererkrankung. Gemäss medizinischen Unterlagen sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben. Die Abklärungen der IV-Stelle hätten sich für die Prüfung des Leistungsanspruchs als ungenügend erwiesen. 4.3

Wie der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme zur Feststellung kam, einzig von einem Verdacht auf kognitive Defizite auszugehen, ist nicht nachvollziehbar. Die Berichte der O.____ des B.____, welche für solche Fragestellungen als Fachklinik gilt, stellten solche einwandfrei fest (Urk. 6/6, 12 und 24). Gemäss Bericht wurde eine Teilleistungsstörung der mnestischen Funktionen, im visuellen Gedächtnis, insbesondere im Abrufen neu gelernter Informationen festgestellt (Urk. 6/6 S.

1). Die Diagnose stellten die Ärzte der O.____ aufgrund einer Gesamtbeurteilung aus der Anamnese, bei der der Versicherte über Wortfindungsstörungen und Vergesslichkeit vor allem auch bei Stress berichtete, der Neuropsychologie und der Bildgebung. Dabei war ihnen der MRI-Befund vom 21. September 2012 (Urk. 6/

E. 6

S.

4), welcher abgesehen von leichtgradigen Hirnatrophien keine Auffälligkeiten zeigte, bei der Diagnosestellung bekannt und wurde in die Beurteilung miteinbezogen (Urk.

6/6 S. 1). Ein leichter Widerspruch ergibt sich allerdings

aus dem MRI- Bericht insofern, als in den Berichten der O.____ von einem Scheltens Grad 1, welcher sich im MRI gezeigt habe, gesprochen wird, während dem im MRI - Bericht vom 21. September 2012 (Urk. 6/6 S. 4) von einem Scheltens Grad 0 die Rede ist .

Diese Ungenauigkeit erweist sich jedoch als nicht sehr relevant. Denn die getroffene Diagnose eines MCI basiert vor allem auf der klinischen Untersuchung mittels einer Testbatterie mit den entsprechenden Resultaten und auf den anamnestischen Erhebungen und typischen Beobachtungen des Versicherten.

Dass die Diagnose durch die O.____ aufgrund eines einzelnen Tests erstellt worden sei , wie vom RAD festgehalten (Urk. 6/16 S. 2), geht aus den medizinischen Akten nicht hervor (Urk. 6/6, 12 und 24).

Dr. A.____ wiederholt weitgehend , was den Berichten der O.____ zu entnehmen ist . Die Berichte stimmen bezüglich der Diagnosestellung und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit überein und ihre Beurteilungen sind nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer arbeitete vor seiner Arbeitsunfähigkeit als Anästhesiepfleger im Aufwachraum. Dies ist eine verantwortungsvolle Tätigkeit, bei der Anordnungen zuverlässig und pünktlich ausgeführt werden müssen. Aufgrund der Berichte der O.____ ist überzeugend , dass der Beschwerdeführer aufgrund der objektivierten kognitiven Defizite , diese Arbeit nicht mehr ausführen kann .

Diese objektivierten Befunde einer leichten kognitiven Leistungsschwäche, die zu einer eindeutigen und anhaltenden Arbeitsunfähigkeit im gelernten, angestammten und qualifizierten Beruf als Anästhesiepfleger führen, sind hinreichend dafür, dass es sich um eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung handelt, die geeignet ist, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, im Besondern einen solchen auf Arbeitsvermittlung oder Berufsberatung auszulösen. Auch wenn sich die Ätiologie dieser Störung im Moment nach Ansicht der Ärzte mit keinen Methoden weiter erhärten lässt, wurde diese relevante gesundheitsbedingte Einschränkung durch die massgebenden Fachärzte erhoben. Sie führt auch dazu, dass sich der Versicherte gesundheitlich bedingt beruflich neu orientieren und eine seinen kognitiven Restfähigkeiten angepasste Arbeit finden muss. Dies ist für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung entscheidend und nicht die (noch) unklare Verdachtsdiagnose (Urteil des Bundesgerichts I 699/05 vom 16. März 2006

E. 4.2.2). Welche Tätigkeiten dies sein könnten und in welchem Ausmass sie dem Versicherten zumutbar sind, mithin welches eine behinderungsangepasste Restarbeitsfähigkeit ist, bedarf zunächst näherer Abklärung in medizinischer Hinsicht. Die erwähnten Ausführungen der O.____ im Bericht vom 12. Februar 2013 (Urk. 6/24 S. 3) sind sowohl hinsichtlich des zumutbaren gesundheitlichen Profils als auch hinsichtlich des zumutbaren Pensums zu vage. Der getroffene Entscheid der IV-Stelle jedoch, dass sich mangels eines relevanten Gesundheitsschadens keinerlei Leistungen ergeben, ist so auf alle Fälle nicht richtig, da die bereits vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen durchaus für berufliche Massnahmen sprechen . Der Anspruch auf berufliche Massnahmen ist somit weiter abzuklären; in diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.4

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung auch einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). Dies ist nicht zu beanstanden, war doch im relevanten

Zeitpunkt von deren Erlass am 15. April 2013 das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht abgelaufen, eine Aufhebung der Verfügung in diesem Punkt ist somit nicht statthaft und die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen. Ob der Anspruch auf eine Invalidenrente in einem späteren Zeitpunkt erfüllt sein wird, wird die Beschwerdegegnerin nach den erfolgten Eingliederungsabklärungen zu entscheiden haben. 5 .

5 .1

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang mit der praktisch gänzlich unterliegenden Beschwerdegegnerin, dieser aufzuerlegen. 5 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsrecht, GSVGer).

Vorliegend erscheint nach diesen Kriterien eine Prozessentschädigung von Fr.

E. 9

00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Anspruch auf berufliche Massnahmen verfüge; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Hertli-Wanner

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