

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00877 vom 23. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00877

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00877 du 23 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00877 del 23 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

0. August 2008 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an, da bei ihrer Geburt die Nabelschnur um ihren Hals gewickelt gewesen sei und sie an Stimmschwankungen und an einer Konzentrationsschwäche leide (vgl. Urk. 8/14, 8/16 und 8/17). Die IV-Stelle nahm darauf medizinische (Urk. 8/18, 8/26 und 8/27) und erwerbliche (Urk. 8/23 bis 8/25) Unterlagen zu den Akten. Überdies gab sie ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 8/34). Dieses wurde am 18. Juli und am 7. August 2009 von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, und Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattet (Urk. 8/36 und 8/37).

Darauf übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Aufbautraining vom

6. April bis zum 1. Oktober 2010 bei der C.____ (Urk. 8/40). Am 6. Juli 2010 erteilte sie überdies Kostengutsprache für zwei neue Hörgeräte (Urk. 8/54). Nach dem Aufbautraining sprach die IV-Stelle der Versicherten auch die Übernahme der Kosten für ein Arbeitstraining bei der C.____ zu, das vom 2. Oktober 2010 bis zum 5. April 2011 dauern sollte (Urk. 8/60). Es wurde jedoch

frühzeitig per 11. Februar 2011 abgebrochen (Urk. 8/78), nachdem die Leitung der C.____ die Auffassung vertreten hatte, dass ein 50%iges Arbeitsverhältnis im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr möglich sei (Urk. 8/77).

Seither arbeitet die Versicherte mit einem Pensum von 50% an einem geschützten Arbeitsplatz der Wohnstätte n

D.____ (vgl. Urk. 8/72, 8/75 und 8/104). Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Invalidenrente ab August 2007 in Aussicht (Urk. 8/83). Da gegen erhob die Y.____ Pensionskasse Einwand (Urk. 8/88).

Hernach gab die IV-Stelle ein neuropsychologisches Gutachten in Auftrag (Urk. 8/91), das Dr. phil. E.____ am 28. Juli 2011 erstattete (Urk. 8/95). Die Rechtsvertreterin der Versicherten reichte in der Folge eine Stellungnahme der C.____ vom 7. September 2011 (Urk. 8/101), einen Arbeitsbericht der Wohnstätten D.____ vom 9. November 2011 (Urk. 8/104) und ein neurologisch-psychiatrisches Parteigutachten von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11.

Januar 2012 ein (Urk. 8/109). Zum neuen Gutachten nahm Dr. E.____ auf Ersuchen der IV-Stelle am 30. Januar 2012 schriftlich Stellung (Urk. 8/111).

Mit Vorbescheid vom 26. März 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten darauf ab dem 1. März 2008 bis zum 31. Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente in Aussicht, abzüglich des Zeitraums vom 2. Oktober 2010 bis zum 11. Februar 2011, während welchem der Versicherten während des Arbeitstrainings Taggel der ausgerichtet worden waren (Urk. 8/116). Die Rechtsvertreterin der Versicherten erhob dagegen Einwand (Urk. 8/119 und 8/122)

und reichte einen weiteren Bericht der Wohnstätten D.____ vom 4. Juni 2012 ein (Urk. 8/123). Mit Schreiben vom 8. Januar 2013 nahm

Dr. B.____

unter Bezugnahme auf eine schriftliche Aufforderung der IV-Stelle vom 13. September 2012

zum neuropsychologischen Gutachten vom 28. Juli 2011 und zum neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 11. Januar 2012 Stellung und beantwortete vier Zusatzfragen (Urk. 8/125). Hierzu äusserten sich wiederum Dr. F.____ und die Rechtsvertreterin der Versicherten (vgl. Urk. 8/127 und 8/128). Am 30. August 2013 hielt Dr. E.____ an seiner Beurteilung vom 28. Juli 2011 fest (Urk. 8/129). Mit Zuschrift vom 6. September 2013 und unter Beilage neuer medizinischer Unterlagen liess die Versicherte geltend machen, dass sie aktuell unter Handgelenksbeschwerden leide (Urk. 8/132 und 8/133). Nach einer abschliessenden Stellungnahme der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 30. September 2013 (Urk. 8/134)

wurden ein Schreiben eines ehemaligen Mitglieds des Verwaltungsrats der Y.____ AG vom 10. Dezember 2013 (Urk. 8/146) und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Prakt. med. G.____, praktischer Arzt, vom 12. Dezember 2013 eingereicht (Urk. 8/148). Mit Verfügung vom 7. Juli 2014 sprach die IV-Stelle der Versicherten wie angekündigt ab dem 1. März 2008 bis zum 31. Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente zu, abzüglich des Zeitraumes vom 2. Oktober 2010 bis zum 11. Februar 2011, während welchem der Versicherten im Zusammenhang mit den beruflichen Massnahmen Taggelder ausgerichtet worden waren (Urk.

E. 1.1

In prozessualer Hinsicht wird

in der Beschwerdeschrift

die Durchführung einer parteiöffentlichen Verhandlung beantragt (Urk. 1 S. 2), damit sich die am Entscheid mitwirkenden Personen ergänzend zu den Akten ein Bild über eine mögliche berufliche Integration der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt machen könnten (Urk. 1 S. 10). Diesen Antrag präzisierete die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin dahingehend, dass zur Instruktionsverhandlung vorzuladen sei (Urk. 9).

Die Instruktionsverhandlung dient der freien Erörterung des Streitgegenstandes, der Ergänzung des Sachverhaltes, dem Versuch einer Einigung und der Vorbereitung der Hauptverhandlung (Art. 226 Abs.

E. 1.2

Des Weiteren wird mit der Beschwerde erstmals der Ersatz der Kosten des Gutachtens von Dr. F.____ vom 11. Januar 2012 verlangt, obwohl dieses bereits bei der

Beschwerdegegnerin eingereicht wurde (vgl. Urk. 8/109 und 8/110) . Dementsprechend äussert sich die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2014 auch nicht zur Frage, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 45 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) für eine Kostenübernahme gegeben sind (Urk. 2). Es mangelt in diesem Punkt folglich an einer anfechtbaren Verfügung, weshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten ist, soweit sie auf die neu beantragte Übernahme der Gutachtenskosten abzielt. 2. 2 .1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2

der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO] in Verbindung mit § 28 lit . b des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Das Gericht kann Beweise abnehmen (Art. 226 Abs.

E. 2.3

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3 .

E. 3

ZPO in Verbindung mit § 28 lit . b GSVGer).

Die Beschwerdeführerin hatte im Rahmen des doppelten Schriftenwechsels hinreichend Gelegenheit, ihren Standpunkt darzulegen. Im Hinblick auf die nach folgenden Ausführungen sind zudem weder die Abnahme von Beweisen noch das Führen von Vergleichsgesprächen angezeigt. Es ist folglich auf eine Instruktionshandlung zu verzichten.

E. 3.1

In der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2014 zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit März 2007 in der Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die bisherige Tätigkeit als Kioskverkäuferin oder eine andere behinderungsgemässe Tätigkeit sei ihr bis Juli 2011 zu 50 % zumutbar gewesen. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 21. Juli

2011 sei ihr die bisherige Tätigkeit als Kioskverkäuferin oder eine andere be hinder ungsangepasste Tätig keit in einem 70%igen Pensum zumutbar. Die Beschwerdegegnerin führte ent spre ch ende Einkommensvergleiche durch und ermittelte

einen Invaliditätsgrad von zuerst 52 % und ab dem 2 1. Juli 2011 von 33 % (Urk. 2) .

In der Beschwerdeantwort vert ritt

die Beschwerdegegnerin neu den Standpunkt, dass vom Gericht ein Gutachten der Fachdisziplinen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie einzuholen sei (Urk. 7).

E. 3.2

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, dass sie bereits grösste Mühe habe, in einem geschützten Arbeitsumfeld ein Pensum von 50 % zu erfüllen (Urk. 1 S. 7).

Es sei auf das von ihr eingereichte Gutachten von Dr. F.____ vom 1 1. Januar 2012 abzustellen und von einer 50%igen Arbeits fähig keit auf dem zweiten Arbeitsmarkt auszugehen (Urk. 1 S. 5 und

E. 8

sowie 14 S. 2). 4 . 4 . 1

Aus dem Bericht von Dr. med. U. H.____ , Fachärztin FMH für

Oto - Rhino -Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 8. September 2008 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Geburt unter einer hochgradigen kombinierten Schwerhörigkeit beidseits leidet. Dr.

H.____ ermittelte

aktuell einen Hörverlust rechts von

83,6 % und links von

89,8 % . Sie beurteilte die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin als zu 50 %

arbeitsunfähig (Urk. 8/26). 4 . 2

Dr. med. I.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychothera pie in der Psychiatrischen J.____ , hielt in ihrem Bericht vom 2 6. September 2008 fest, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 7. März 2008 therapeutisch und medikamentös (mit Concerta zur Verbesserung der Konzent ration und Aufmerksamkeit) behandle. Sie diagnostizierte ein ADHS (Aufmerk samkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom) aufgrund eines Sauerstoff mangels bei der Geburt (ICD-10: F90.9) und äusserte den Verdacht auf einen etwa seit 2008 bestehenden Weichteilrheumatismus, wobei beide Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die beidseitige Schwerhörigkeit und die Sehschwäche, welche seit der Geburt be stünden. Die Arbeitsfähigkeit belaufe sich auf 50 bis 80 % . Als die Gesundheit und/oder die Arbeitstätigkeit beeinflussende soziale Faktoren vermerkte Dr.

I.____ , dass die Beschwerdeführerin (wegen ihrer Leistungsschwä che) einen Durch setzungswillen entwickelt habe, der ihre Umgebung vor den Kopf stossen könne (Urk. 8/27). 4 . 3

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. A.____

und Dr. B.____ vom 18. Juli und 7. August 2009

beruht auf Untersuchungen vom 6. und 13. Juli 2009 sowie den zur Verfügung gestellten und beigezogenen Akten (Urk. 8/36/1 und 8/39/1). Es enthält keine internistisch-rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/36/12). Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. B.____ eine nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung (ICD-10: F90.9), bestehend seit der Kindheit, und eine Akzentuierung der abhängigen Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), bestehend seit etwa 2006 nach dem Verlust der Arbeitsstelle, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 8/37/6).

Dr. B.____ legte dar, dass die Explorandin trotz der vorhandenen Defizite immer wieder gearbeitet habe, zum Teil über Jahre, was bestätige, dass sie die Mindestanforderungen am Arbeitsplatz erfüllt habe. Sie habe aber sehr glaubhaft in Druck- oder Stresssituationen eine vermehrte Affektlabilität und wahrscheinlich Logorrhoe gezeigt, was häufig zwischenmenschliche Probleme auslöse. Gleichzeitig sei festzustellen, dass sich die ganze Familie (zuerst die Eltern und die Schwestern, anschliessend noch die Schwestern) um die Explorandin gekümmert habe. Seines Erachtens habe die Explorandin nur wegen des echten Halts in der Familie über Jahre mehr oder weniger unauffällig funktionieren können. Dies habe aber auch zur Entstehung und Förderung der abhängigen Persönlichkeitszüge geführt, welche sich nach dem Verlust der Arbeitsstelle im Jahr 2006 deutlich akzentuiert hätten. Die Akzentuierung der ängstlichen (ge meint wohl: abhängigen) Persönlichkeitszüge habe gleichzeitig zur Verstärkung der Konzentrationsschwierigkeiten und zur Affektlabilität geführt, so dass eine psychiatrische Behandlung notwendig geworden sei (Urk. 8/37/6).

Während der Exploration vom 13. Juli 2009 hätten sich weder objektiv noch testpsychologisch auffällige Konzentrationsleistungen gezeigt. Andererseits habe er eine Affektlabilität und eine reduzierte psychische Belastbarkeit feststellen können. Er teile deshalb die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50% als Kassiererin bestehe. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die reduzierte psychische Belastbarkeit, die reduzierte Flexibilität, das leicht verlangsamte Arbeitstempo sowie objektiv erwartete Konzentrationsstörungen in Stresssituationen zurückzuführen. Die Explorandin benötige eine wohlwollende Umgebung, welche Verständnis für ihre Defizite habe. Falls es ihr gelingen sollte, eine entsprechende Arbeitsstelle zu finden, wäre eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% innerhalb von etwa drei Monaten zu erwarten. Nicht zu empfehlen seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration und an die Flexibilität, Arbeiten in einem grossen Team und Nachtarbeiten (Urk. 8/37/7). 4

Dr.

H.____ erhob am 8. Juni 2010 einen Hörverlust rechts von 92,2% und links von 97% (Urk. 8/50). Nach der Versorgung mit neuen Hörgeräten wurde am 24. Juni 2010 beim Freiburger-Einsilber-Test ohne Störschall ein binäres Sprachverstehen von 90% ermittelt. Auf die Durchführung des Basler Satztests wurde verzichtet. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

wurden keine Angaben gemacht (Urk. 8/51). 4.5

Das neuropsychologische Gutachten von Dr. E.____ wurde am 28. Juli 2011, das heisst nach dem Abbruch des Arbeitstrainings per 11. Februar 2011 (Urk. 8/78), erstellt.

Darin wurden leichte neuropsychologische Defizite festgehalten, welche die präzise Sprachwahrnehmung, das auditive Sprachverständnis, die komplexere Sprachaufnahme/-verarbeitung, die sprachliche und visuell-räumliche Erfassungsspanne, die Daueraufmerksamkeit / Alertness, die geteilte Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis, das Erfassen von Zusammenhängen (sprachlich und visuell-räumlich), das Allgemeinwissen und die Rechenfertigkeit betreffen. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit sei leicht unterdurchschnittlich (WIE: IQ 84, PR 14).

Im ICD-10 entsprächen die Befunde der Diagnose: - F07.8: Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns, - Vereinbar mit der vordiagnostizierten hyperkinetischen Störung (ICD-10: F90.9) seit der Kindheit (Urk. 8/95/17).

Die Arbeitsfähigkeit als Geschäftsführerin eines Kiosks sei deutlich eingeschränkt (Urk. 8/95/17).

Als Kioskverkäuferin sei die Arbeitsfähigkeit weniger als 30 % eingeschränkt. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit weniger als 20 % eingeschränkt (Urk. 8/95/18). Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht auf einen geschützten Rahmen angewiesen (Urk. 8/95/20). 4 . 6

Dr. F.____ erstattete sein Parteigutachten am 11. Januar 2012 (Urk. 8/109).

Dieses beruht auf psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen vom 27. Oktober 2011. Es berücksichtigt außerdem fremdanamnestiche Auskünfte einer Schwester der Beschwerdeführerin und diverse Unterlagen, die

Dr. F.____ zur Verfügung gestellt oder von ihm beigezogen worden waren. Darunter befand sich auch ein Bericht der K.____ vom 27. Oktober 2011 mit den Diagnosen einer diskreten neuropsychologischen Beeinträchtigung im Rahmen einer congenitalen Erkrankung und eines ADHS im Erwachsenenalter (Urk. 8/109/19). Offenbar verfügte Dr. F.____ auch über einen Untersuchungsbericht der Neuroradiologie Schanze vom 29. September 2011 betreffend eine

magnetresonanztomographische Untersuchung des Gehirns (Urk. 8/109/1), welche milde Fehlbildungen, aber keinen Hinweis auf einen signifikanten frühkindlichen (hypoxämischen) Hirnschaden beziehungsweise einen Status nach relevanter germinaler Matrixblutung ergab (Urk. 8/109/9).

Aus neurologischer Sicht diagnostizierte Dr. F.____ eine leichte Extremitäten-, Stand- und Gangataxie, eine hochgradige Hypakusis beidseits (ICD-10: H90.0) und eine hochgradige Visusminderung links (ICD-10: H54.4) bei frühkindlicher Hirnschädigung. Differentialdiagnostisch vermerkte er einen peripartalen

hypoxischen Hirnschaden (ICD-10: P91.0) oder eine Entwicklungsstörung mit angeborener Fehlbildung des Gehirns aus anderer Ursache (ICD-10: Q04). Als psychiatrische Diagnosen hielt Dr. F.____ multiple leichtgradige neuropsychologische Defizite bei nicht näher bezeichneter Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.9) im Rahmen einer frühkindlichen Hirnschädigung, eine hyperkinetische Störung mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung (ICD-10: F90.0) und eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8) fest (Urk. 8/109/13).

Zur Begründung der letztgenannten psychiatrischen Diagnose führte Dr. F. ___ aus, dass aus den eigen- und fremdanamnestischen Angaben und aus den vorliegenden Dokumenten regelmässig sich wiederholende dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit zu erkennen seien. So werde mehrfach beschrieben, dass sie sich zunächst aussergewöhnlich motiviert zeige. Mehrere Berichte stellten sie dabei sogar als recht dominant dar. Zum Beispiel beanspruchte sie

in einem Team offenbar rasch eine Führungsposition für sich. In der Folge komme es im Zusammenhang mit den bestehenden neuropsychologischen Defiziten und wohl auch der AHDS-Symptomatik einerseits mehr oder weniger rasch zu psychophysischen Überforderungssituationen, da sie versuchen müsse, ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit durch vermehrten Einsatz zu kompensieren. Andererseits träten zwischenmenschliche Schwierigkeiten in der Interaktion mit Mitarbeitern und Vorgesetzten auf, unter anderem weil die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen in der Effektivität ihrer Arbeitsleistungen begrenzt sei,

dies jedoch nicht selbst wahrnehmen und auf Kritik nicht entsprechend adäquat reagieren könne. Sie fühle sich in solchen Situationen vermutlich ungerechtfertigt angegriffen und reagiere dann offenbar recht stereotyp mit Gegenangriffen und Übergriffen in die Kompetenzbereiche anderer Mitarbeiter. Solche längerfristig über mehrere Jahrzehnte bestehende dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster mit im Verlauf weitgehend fehlender Flexibilität in Bezug auf entsprechende Verhaltensänderungen seien diagnostisch als pathologische Persönlichkeitszüge beziehungsweise als manifeste Persönlichkeitsstörung zu bewerten. Diese Diagnose werde auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. B. ___ erwähnt, allerdings müsse die Interpretation als „abhängige Persönlichkeitszüge“ bezweifelt werden (Urk. 8/109/15).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zog Dr. F. ___ in Betracht, dass die beidseitige Schwerhörigkeit durch den Einsatz der Hörgeräte gut kompensiert sei, gleiches gelte für die brillenkorigierte Visusminderung des linken Auges, so dass sich diesbezüglich keine Einschränkungen ergäben. Die leichtgradige Ataxie und insbesondere die Störung der Feinmotorik beider Hände führten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für handwerkliche Tätigkeiten mit mittleren bis hohen Anforderungen im Bereich der manuellen Feinmotorik (Urk. 8/109/14).

Die kombinierte psychiatrische Erkrankung bewirke eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt (Urk. 8/109/16). An einer geschützten Arbeitsstelle, wie an derjenigen, an welcher die Beschwerdeführerin aktuell tätig sei, bestehe aus psychiatrischer Sicht noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/109/180). 4.7

In seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2012 vertrat Dr. E. ___ den Standpunkt, dass die Ausführungen von Dr. F. ___ nichts an seiner gutachterlichen Einschätzung zu ändern vermöchten. Zu den von Dr. F. ___ gestellten psychiatrischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könne er sich aus neuropsychologischer Sicht nicht äussern (Urk. 8/111). 4.8

Dr. B. ___

nahm am

8. Januar 2013 zum neuropsychologischen Gutachten vom 28. Juli 2011 (von Dr. E.____) und zum neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 11. Januar 2012 (von Dr. F.____) Stellung und beantwortete vier Zusatzfragen, wie es ihm von der IV-Stelle mit Schreiben vom 13. September 2012 aufgetragen worden sei (Urk. 8/125/1).

Beide Gutachter hätten leichtgradige neuropsychologische Defizite diagnostiziert, die auf eine frühkindliche Hirnschädigung zurückzuführen seien. Sie hätten seine eigene Beurteilung bestätigt, dass die Beschwerdeführerin auch an einer hyperkinetischen Störung, bestehend seit der Kindheit im Rahmen der frühkindlichen Hirnschädigung, leide. Trotz der festgestellten leichten neuropsychologischen Einschränkungen habe die Beschwerdeführerin eine Verkaufserfahrungenlehre abschliessen können. In ihrem Beruf habe sie jahrelang eine konstante Arbeitsleistung erbracht. Aufgrund des im Gutachten von Dr. F.____

erwähnten Berichtes der MRI-Untersuchung des Gehirns vom 29. September 2011 könne eine erneute und zusätzliche Hirnschädigung ausgeschlossen werden. Deswegen könne er die Beurteilung von Dr. F.____ nicht nachvollziehen,

dass

der Beschwerdeführerin nach 37-jähriger voller Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt

aufgrund der frühkindlichen Hirnschädigung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im geschützten Rahmen zu attestieren sei. In seinem Gutachten diagnostiziere Dr. F.____ auch eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung. Die Beschwerdeführerin sei über 30 Jahre im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen ohne Probleme gewachsen gewesen, habe konstante zwischenmenschliche Beziehungen gepflegt und eine konstante Arbeitsleistung erbracht. Die anhaltende Störung der Impuls- oder Affektkontrolle sei weder anamnestisch erhoben noch aktenmässig dokumentiert. Damit könne eine Persönlichkeitsstörung klar ausgeschlossen werden. Dr. F.____ habe in seinem Gutachten vom 11. Januar 2012 kein Störungsbild diagnostiziert, das

im Zeitraum nach seinem eigenen Gutachten vom 13. Juli 2009 neu aufgetreten sei. Damit sei die Beurteilung von Dr. F.____ noch weniger nachvollziehbar.

Dr. B.____ hielt an seiner Beurteilung fest, dass die Beschwerdeführerin ab März 2007 bis zum Ende des dreimonatigen Arbeitstrainings zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die aus neuropsychologischer Sicht attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % ab August 2011 erachte er als plausibel. Es sei davon auszugehen, dass es zur Rückbildung der Akzentuierung der Persönlichkeitszüge gekommen sei (Urk. 8/125/3). Die Beschwerdeführerin sei für Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration (z.B. längere PC-Arbeiten oder Fließbandarbeit), Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die geistige Flexibilität (Arbeit in einem grossen Team), führende Funktionen und Nacharbeit nicht geeignet.

Zur Frage, ob es aufgrund der aktuellen Aktenlage eine Erklärung dafür gebe, weshalb sich der Gesundheitszustand nach den Fortschritten im Aufbautraining kontinuierlich verschlechtere und die Versicherte sogar in den

Wohnstätten

D.____, im zweiten Arbeitsmarkt, Mühe bekunde, ihre Leistung zu erbringen, führte Dr. B.____ aus, dass dies aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar oder höchstens auf die vorübergehende Akzentuierung der Persönlichkeitszüge zurückzuführen sei. Auch Dr. F.____ habe keine seit 2009 neu aufgetretenen psychischen Probleme mit Krankheitswert dokumentiert (Urk. 8/125/4). 4.9

Dr. F.____

führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/127) aus, dass die MRI-Untersuchung des Gehirnschädels vom 29. September 2011 deutliche pathologische Auffälligkeiten ergeben habe, die auf eine frühkindliche Gehirnerkrankung oder Gehirnentwicklungsstörung hin wiesen. Diese pathologischen Auffälligkeiten seien gut zu vereinbaren mit den im Rahmen der beiden neuropsychologischen Untersuchungen festgestellten Defiziten. Diese seien mit grosser Wahrscheinlichkeit auch als organische Grundlage für die mangelnde Anpassungsfähigkeit und für die Entstehung stereotyper dysfunktionaler Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin bei komplexeren Anforderungen, zum Beispiel in zwischenmenschlichen Situationen im beruflichen Kontext, anzusehen. Zutreffend sei, dass sich der Befund der MRI-Untersuchung vom 29. September 2011 im Vergleich zu demjenigen von Voruntersuchungen nicht wesentlich verändert habe. Dies passe zur genannten diagnostischen Einschätzung einer frühkindlichen Gehirnerkrankung (Urk. 8/127/1).

Anhand der biographischen Anamnese und insbesondere aufgrund der fremdanamnestischen Angaben seitens einer Schwester der Patientin

müssten alle von Dr. B.____ gegen die Annahme einer Persönlichkeitsstörung angeführten Punkte entschieden in Frage gestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei gemäss diesen Angaben fast zu keinem Zeitpunkt in ihrem Leben in der Lage gewesen, konstante zwischenmenschliche Beziehungen zu pflegen. Genauso wenig sei sie den sozialen Anforderungen ohne Probleme gewachsen beziehungsweise gewachsen. Die berufliche Anamnese spreche nicht wirklich für eine konstante Arbeitsleistung. An den verschiedenen Arbeitsstellen sei es innerhalb kurzer oder etwas längerer Frist immer wieder zu ziemlich ähnlichen Problemen und deshalb schliesslich immer wieder zum Verlust des jeweiligen Arbeitsplatzes gekommen. Eine Störung der Impuls- und Affektkontrolle werde nicht nur bei der psychiatrischen Untersuchung und Exploration deutlich, sondern sie werde auch fremdanamnestisch eindrucksvoll berichtet und sei auch in den Berichten über die Beschwerdeführerin an mehreren Stellen deutlich zu erkennen, so zum Beispiel im Abschlussbericht der C.____

vom 14. Februar 2011. Aus der Stellungnahme von Dr. B.____ geht hervor

nicht hervor, ob er diesen für die Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit wichtigen Bericht, der nach seinem Gutachten erstellt worden sei, überhaupt zur Kenntnis genommen habe, und wie er ihn bewerte. Ebenso wenig sei zu erkennen, bei wem er fremdanamnestische Angaben über die Beschwerdeführerin eingeholt habe. Für eine seriöse Begutachtung einer Explorandin wie der Beschwerdeführerin, von der wiederholt in den verschiedenen vorliegenden Dokumenten berichtet werde, dass sie zunächst einen sehr engagierten und kompetenten Eindruck hinterlassen könne, während ihre erheblichen Defizite erst im Alltag, zum Beispiel am Arbeitsplatz, aber auch im Privatleben, deutlich würden, könne auf fremdanamnestische Informationsquellen nicht verzichtet werden.

Die Kriterien gemäss ICD-10 einer organischen Persönlichkeitsstörung oder Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8) seien erfüllt. Bei der Beschwerdeführerin seien dysfunktionale und unflexible Verhaltensmuster in typischer Form zu erkennen, was auch der Abschlussbericht der C.____

illustriere. Im Zusammenhang mit den organisch bedingten kognitiven Einschränkungen könne von der Beschwerdeführerin nicht erwartet werden, dass sie diese Verhaltensmuster selbstständig (oder auch mit zum Beispiel psychotherapeutischer Hilfe) nennenswert verändern könne. Im Gegenteil lege der berufliche Lebenslauf nahe, dass sich die genannten Verhaltensmuster und die geschilderten Abläufe gerade in den letzten Jahren immer weiter zugespitzt hätten. Dies könne vielleicht auch als Erklärung dafür dienen, dass die psychische Krankheitsbelastung und die damit verbundene medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. B.____ 2009 noch nicht so offenkundig gewesen sei wie in der Gegenwart (Urk. 8/127/2). 4.

E. 10

Am 30. August 2013 bestätigte Dr. E.____, dass auch die neuen Berichte von Dr. B.____ vom 8. Januar 2013 und Dr. F.____ vom 28. Januar 2013 sowie die ihm neu zugesandten internen Akten (Feststellungsblätter für den Beschluss, Stellungnahme Rechtsdienst) an seiner Einschätzung nichts zu ändern vermöchten. Aus neuropsychologischer Sicht lasse sich die während der Integrationsmassnahme eingetretene Verschlechterung nicht erklären. Als Neurologe stelle er sozusagen immer fest, dass es beim Vorliegen von neuropsychologischen Defiziten und einem diskrepanten Leistungsprofil, wie es bei der Beschwerdeführerin der Fall sei, früher oder später zu psychoreaktiven Auswirkungen und in manchen Fällen zu einer psychischen Fehlentwicklung komme, in welchem Bereich auch immer (Urk. 8/129). 4.11

Aus dem Verlaufsbericht der L.____ vom 4. September 2013 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ab dem 11. Juni 2013 wegen Handgelenksbeschwerden behandelt wurde. Dr. med. M.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin in der L.____, hatte ihr mit Arztzeugnis vom 17. Juni 2013 vom 11. bis zum 21. Juni 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/132). Auch Dr. G.____ bestätigte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. Dezember 2013, dass die Beschwerdeführerin ihr wöchentliches Arbeitspensum von bisher 20 Stunden pro Woche auf 13 Stunden pro Woche reduzieren müsse, ohne Gründe dafür zu nennen (Urk. 8/148). 5. 5.1

Es ist insoweit unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin unter neuropsychologischen Einschränkungen leidet (Urk. 8/78 und 8/109/19).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann jedoch nicht einfach auf das neuropsychologische Gutachten

vom 28. Juli 2011 (Urk. 8/95) samt der Stellungnahme vom 30. Januar 2012 (Urk. 8/111) und vom 30. August 2013 (Urk. 8/129) von Dr. E.____

abgestellt werden. Dieser ist nicht nur keine medizinische Fachperson, sondern er

hat auch bei seiner Einschätzung – insoweit korrekt – lediglich neuropsychologische Einschränkungen berücksichtigt und sich nicht zu psychiatrischen Diagnosen und sich daraus ergebenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit geäussert, welche hier ebenfalls zur Diskussion stehen. 5.2

Uneinigkeit besteht

hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Hierzu enthalten insbesondere die Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen von Dr. B. ___ und Dr. F. ___ voneinander divergierende Angaben. Diesbezüglich ist vorab zu bemerken, dass beide Gutachter über die erforderliche fachliche Eignung verfügen.

Zur Beurteilung der medizinischen Situation durch

Dr. B. ___ ist festzuhalten, dass dieser die Beschwerdeführerin letztmals am 13. Juli 2009 untersucht hatte. Die damalige Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit wegen reduzierter psychischer Belastbarkeit, reduzierter Flexibilität, leicht verlangsamtem Arbeitstempo und objektiv erwarteter Konzentrationsstörungen in Stresssituationen

hat er in seinem Gutachten vom 7. August 2009

nicht hinreichend nachvollziehbar begründet. Insbesondere führte er die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung und die Verminderung der Arbeitsfähigkeit in einem wesentlichen Ausmass auf die von ihm diagnostizierte Akzentuierung der abhängigen Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) zurück, welche aus Sicht der Invalidenversicherung nicht als rechtserheblicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.9 mit Hinweisen). Die Korrektheit der gestellten Diagnose wird denn auch von Dr. F. ___ ausdrücklich in Frage gestellt (Urk. 8/109/15) und bedarf der Klärung, ohne welche nicht einfach auf die Einschätzung von Dr. B. ___ abgestellt werden kann. Soweit sich

Dr. B. ___ für die Zeit nach der Untersuchung vom 13. Juli 2009 zur Arbeitsfähigkeit äussert, kann er sich nicht auf von ihm erhobene aktuelle Befunde stützen. Insbesondere setzt er sich in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Januar 2013 (Urk. 8/125)

nicht mit dem Abschlussbericht der C. ___

vom 14. Februar 2011 (Urk. 8/77) auseinander, in welchem die Beschwerdeführerin als in einem geschützten Arbeitsbereich zu 50% arbeitsfähig beurteilt wird. Ebenso wenig behandelt er die damals vorhandenen Berichte der Wohnstätten D. ___, welche die Probleme der Beschwerdeführerin im zweiten Arbeitsmarkt eindrücklich schildern (Urk. 8/75, 8/104 und 8/123).

Es stellt sich deshalb die Frage, ob Dr. B. ___ überhaupt über die entsprechenden Unterlagen und damit über die erforderliche Aktenkenntnis verfügte. Dies lässt sich mit den vorhandenen Unterlagen nicht positiv beantworten. In seiner Stellungnahme vom 8. Januar 2013 erwähnte Dr. B. ___ weder die Berichte selbst noch deren Erhalt. Er bezog sich zwar auf ein Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2012 (Urk. 8/125/1).

In solches lässt sich im Dossier der Beschwerdegegnerin jedoch nicht finden,

ebenso wenig ein entsprechendes Dokument anderen Datums, das Dr. B. ___ vor dem 8. Januar 2013 erhalten haben könnte (vgl. das Aktenverzeichnis). Auf die Ausführungen von Dr. B. ___ kann somit nicht abgestellt werden.

Mit Bezug auf das Gutachten vom 11. Januar 2012 (Urk. 8/109) und die ergänzende Stellungnahme vom 28. Januar 2013 (Urk. 8/127) von Dr. F. ___ ist ebenfalls zu bemerken, dass sich daraus nicht ergibt, dass sie auf der vollständigen Aktenlage basieren. Namentlich fehlt die Erwähnung und Diskussion der Zwischenberichte der C. ___

über das Aufbautraining (Urk. 8/47, 8/48, 8/55, 8/56 und 8/57). In denselben wurden nebst der bekannten Problematik zum Teil auch (grosse) Fortschritte und eine positive Entwicklung verzeichnet (Urk. 8/48/1, 8/52/1 und 8/57/2). Eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mit einem Pensum von 50 % wurde damals auch noch als möglich erachtet (Urk. 8/57/3). Es kann folglich den Darlegungen von Dr. F.____

bereits aus formellen Gründen nicht gefolgt werden, wobei heute offen bleiben kann, ob diese schlüssig sind.

Aus dem Gesagten folgt, dass weder auf das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten von Dr. B.____

samt ergänzender Stellungnahme vom 8. Januar 2013 noch auf das von Seiten der Beschwerdeführerin eingereichte neurologisch- psychiatrische Gutachten von Dr. F.____

samt ergänzender Stellungnahme vom 28. Januar 2013 abgestellt werden kann. Die vorliegenden Akten enthalten keine hinreichende Grundlage zur Klärung der entscheidungsrelevanten medizinischen Fragen. Die Sache erweist sich demnach als nicht spruchreif. Vielmehr erscheint die Einholung ergänzender gutachterlicher Stellungnahmen in Kenntnis der Aktenlage und aktueller Befunde, hienach allenfalls

auch eines polydisziplinären Gutachtens, als geboten. Es ist der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, dass Letzteres zumindest die Fachbereiche Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie abdecken sollte (Urk. 7 S. 2). 5 . 3

Angesichts dessen, dass es die Beschwerdegegnerin versäumt hat, ergänzende gutachterliche Ausführungen einzuholen, welche auf der gesamten Aktenlage basieren, rechtfertigt es sich entgegen der von ihr vertretenen Ansicht nicht, bereits im heutigen Zeitpunkt ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). Vielmehr ist im Sinne der von ihr angeführten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Vornahme der erforderlichen Ergänzungen und zur neuer Entschcheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 GSVGer). Dafür spricht zusätzlich, dass die erheblichen

Beeinträchtigungen des Gehörs, soweit aus den Akten ersichtlich, mit Hörgeräten zwar gut, aber nicht vollständig kompensiert sind (Urk. 8/109/14 und 8/51) . Allfällige Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden bisher nicht fachärztlich abgeklärt, obwohl die behandelnde Ärztin H.____ aus oto-rhino-laryngologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 8/26). Schliesslich hat es die Beschwerdegegnerin auch versäumt, den sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2014 ergebenden Hinweisen auf weitere (somatische) Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes (vgl. Urk. 8/132, 8/133 8/148 und 8/149) nachzugehen.

Dies wird nachzuholen sein. Die Beschwerde erweist sich in diesem Sinne als begründet, soweit darauf einzutreten ist. 6. 6 . 1

Soweit es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden

Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, wobei zu bemerken ist, dass für Bemühungen ab dem 1. Januar 2015 ein Stundenansatz von Fr. 220.-- und für diejenigen davor ein solcher von Fr. 200.-- zu veranschlagen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin 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 Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yvonne Dürst - 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 Gohl Zschokke

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