

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00968 vom 8. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00968

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00968 du 8 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00968 del 8 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene X.____ ,

von Beruf Pflegefachfrau (Urk. 9/2/2) , verheiratet und Mutter dreier Kinder, war bis ins Jahr 2010 im an gestammten Bereich erwerbstätig (Urk. 9/7 S. 2 f. Ziff. 2) und arbeitete hernach zeitweilig

als Tagesmutter (Urk. 9/21 S. 3, Urk. 14 S. 1) . Am 19.

August 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Gedächtnisstörungen/-lücken und Vergesslichkeit, bestehend seit zirka dem Jahr 2008, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/3) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte am 10. September 2013 ein Standortgespräch mit der Versicherten durch (Urk.

9/7) und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk.

9/16) sowie einen Arztbericht (Urk.

9/21) bei . Überdies holte sie eine Stellungnahme ihres regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ein

(Urk.

9/22 S.

3) . Gestützt

darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 9.

April 2014 (Urk. 9/23) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen diese am 30.

April 2014 (Urk.

9/25) Einwand erhob. Am 18.

August 2014 (Urk.

2) verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen , Krankheit

oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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 ausgleichenen 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Be lange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E).

3a). Der Arzt muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Den diesen Anforderungen genügenden Berichten des RAD kommt ebenfalls Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_870/2010 vom 24. Januar 2011 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strengere Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d; ferner etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_8/2011 vom 21. Februar 2011 E. 4.1.3 und 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 1. 5

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen,

die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). 2.

E. 1.5

hiervor).

Dies hat zur Folge, dass sich die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. D.____, wo nach kein relevanter Gesundheitsschaden mit Einfluss auf das (berufliche) Leistungsvermögen ausgewiesen sei (vgl. E. 2.3 hiervor), nicht unbesehen

halten lässt, zu mal sie als Allgemein- und Arbeitsmedizinerin

nicht über die fachärztliche Ausbildung zur Beurteilung der im Vordergrund stehenden Gedächtnisstörungen verfügt und die Beschwerdeführerin auch nicht persönlich untersucht hat. Dem entsprechend kann auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden. 4.2

Allerdings erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt auch unter Berücksichtigung der im Beschwerdeverfahren ergangenen Arztberichte (Urk. 3, Urk. 12, Urk. 14, Urk. 16) als zu wenig abgeklärt, insbesondere da diese sich nicht zur Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit äussern. 4. 3

Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin die entscheiderelevanten Fragen bisher gar nicht respektive nur durch Einholung von wenig aussagekräftigen ärztlichen Einschätzungen zu erhellen versuchte (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor), recht fertigt es sich nicht, bereits zu diesem Zeitpunkt der Abklärungen – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 2) – ein Gerichtsgutachten ein zu holen. Vielmehr ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie die notwendigen ergänzenden medizinischen Abklärungen vornehme und her nach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

Diese Vor gehensweise steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), da es sich um eine notwendige Erhebung einer bis her gutachterlich ungeklärten Frage handelt.

Mit Blick darauf, dass nebst den nun im Rahmen einer Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn interpretierten Gedächtnisstörungen weitere (somatische und psychiatrische) Diagnosen aktenkundig sind (vgl. insbesondere E. 3.1 hier vor), deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten jedenfalls für den medizinischen Laien als unklar er scheint, wird die Beschwerdegegnerin allenfalls eine polydisziplinäre Begutachtung in die Wege zu leiten haben. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- fest zu setzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) – der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer eine Pro zessentschädigung zu, wobei ein Betrag von Fr. 2' 200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. August 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die notwendigen Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerde führerin neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt . 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung

in der Höhe von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 - 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 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 18. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 18. August 2014 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente , zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens, zu welchem sie im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels Stellung nehmen könne (S. 2) .

Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2014 (Urk. 8) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2014 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Daraufhin reichte sie mit Eingaben vom 13. Januar, 17. März und 14. August 2015 (Urk. 11, Urk. 13, Urk. 15) zusätzliche Arztberichte (Urk. 12, Urk. 14, Urk. 16) zu den Akten . Diese wurden

der IV-Stelle am 18. August 2015 (Urk. 17) zugestellt . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des von der Beschwerdegegnerin auf den 10. September 2013 anberaumten

Standortgesprächs, zu welchem sie auf entsprechende Aufforderung hin (Urk. 9/6) verschiedene Arztberichte mitbrachte (Urk. 9/8-15), über Gedächtnisprobleme klagte und angab, die zuletzt bekleideten

teilzeitlichen Anstellungen

bei der Spitex Y.____ und bei der Stiftung Z.____

aus gesundheitlichen Gründen vorzuziehen zu haben (Urk. 9/7 S. 2 Ziff. 2 und S. 3 f. Ziff. 5). Entsprechende Arbeitgeberberichte liegen nicht bei den Akten.

E. 2.2

In der Folge holte die Beschwerdegegnerin den Bericht des A.____, B.____, vom 28. Januar 2014 (Urk. 9/21) ein. Darin stellte Dr. med. C.____, gemäss

Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch; eingesehen am 31. August 2015) Praktische Ärztin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 unten): - Starke Lern- und Gedächtnisschwäche unklarer Ätiologie (ICD-10 F06.9), differentialdiagnostisch im Rahmen einer depressiven Störung, bestehend seit zirka 2008 - rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), aktuell leichtgradige Episode, differentialdiagnostisch Anpassungsstörung (ICD-10 F43.29), Beginn unklar Die Ärztin hielt fest (S. 1 Mitte), dass die Beschwerdeführerin seit Beginn der Behandlung am 9. April 2013 in ihrem bisherigen Beruf als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt werde. In einer den Einschränkungen (starke Lern- und Gedächtnisbeeinträchtigungen, leichte Aufmerksamkeits- und Planungsdefizite, beeinträchtigte und schwankende Reaktionsgeschwindigkeit, reduziertes praktisches Urteilsvermögen und schlussfolgerndes Denken; vgl. S. 4 oben) angepassten Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % möglich.

E. 2.3

Dr. med. D.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, äusserte sich in der RAD-Stellungnahme vom 8. April 2014 wie folgt (Urk. 9/22 S. 3): „Der RAD ist kein Abklärungs- und Diagnostikinstitut. Die aktuell angegebenen Diagnosen sind nicht gefestigt (Gedächtnisschwäche), und die weiteren Diagnose leichte depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung und Anpassungsstörung sind nicht schwergradig und dauerhaft (sondern therapiefähig), da mit liegt (noch) kein chronifizierender, schwerer Gesundheitsschaden vor, der die Leistungsfähigkeit als Spitex-MA erheblich und langfristig einzuschränken vermag.“

Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin – entsprechend ihrem Vorbescheid vom 9. April 2014 (Urk. 9/23) – mit Verfügung vom 18.

August 2014 (Urk.

2) einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung, es sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. 3. 3.1

Vom 22. August bis 10. September 2014 war die Beschwerdeführerin nach not fallmässiger Selbstzuweisung aufgrund einer Schmerzexazerbation bei lumboradikulärem Schmerzsyndrom links im Spital E.____ hospitalisiert. Im beschwerde weise aufgelegten Bericht vom Austrittstag (Urk.

3) wurden

folgende Diagnosen gestellt (S. 1) : - Lern- und Gedächtnisstörung, Erstdiagnose mindestens 2011, anamnestisch seit 2008 - differentialdiagnostisch im Rahmen einer limbischen Enzephalitis, Pseudodemenz - Lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5/S1 links, Erstdiagnose unklar - bei fortgeschrittener Bandscheibendegeneration LWK5/S1 und paralytischer Diskushernie LWK4/5 links mit Nervenwurzelaffektion - aktuell: mit Hyposensibilität L5/S1 links und eingeschränkter Dorsalextension Fuss links - Status nach Synkopen bei Sick-Sinus-Syndrom mit Pausen bis 6 Sekunden, Erstdiagnose 8.

März 2

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 013

- Schrittmachereinlage am 9. März 2013 (vgl. im Einzelnen Urk.

9/12 und Urk. 9/15) - Transaminasenerhöhung, Erstdiagnose 22.

August 2014 - am ehesten medikamentös bedingt - Rezidivierende depressive Störung, Erstdiagnose unklar

Im Bericht wurde festgehalten, dass bezüglich der vorbekannten ausgeprägten und (fremd-)anamnestisch progredienten Gedächtnisschwäche aktuell weitere Abklärungen im A.____ durchgeführt würden und im Oktober 2014 eine abschliessende Besprechung mit Dr. C.____ stattfinden werde (S.

1 unten und S.

2 Mitte). 3.2

Dr. med. F.____, FMH Neurologie, welche die Beschwerdeführerin auf Zuweisung durch Dr. C.____ am 1. Dezember 2014 verhaltensneurologisch-neuropsychologisch untersucht hatte, befand im Bericht vom 17. Dezember 2014 (Urk. 12 S. 2 unten), die erhobenen Befunde entsprächen einer Funktionsstörung fronto-temporo limbisch, im Vergleich zur Voruntersuchung vom November 2012 allenfalls leicht akzentuiert. Gebessert habe sich dagegen die affektpathologische Alteration, da sich eine schwerwiegende depressive Komponente aktuell weder vom Verhalten her noch anhand des neuropsychologischen Bildes feststellen lasse. Auf das Ausmass der kognitiven Befunde nähmen sicher die vor

bestehenden Leistungsschwächen (ADS-Komponente und Lernschwäche) Einfluss. Aggravierend wirke sich zudem die leichte vaskuläre Enzephalopathie aus. Differentialdiagnostisch bleibe die zusätzliche Entwicklung einer neurodegenerativen Erkrankung vorerst nicht ausgeschlossen. Zur weiteren differential diagnostischen Abgrenzung sei eine ergänzende Liquor -Untersuchung mit Bestimmung von Tau-, Phospho -Tau- und Amyloid-Protein, gegebenenfalls auch ein ergänzendes FDG-PET, vorgesehen. 3.3

Unter Hinweis

auf die

Ergebnisse der im Spital E.____ durchgeführten Lumbalpunktion vom Februar 2015 äusserte Dr. C.____

im Bericht des A.____ vom 13. März 2015 (Urk.

E. 14

) die Verdachtsdiagnose

eines demenziellen Syndroms. Diese respektive die Diagnose einer Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn erhärtete sich im Zuge der anlässlich der Behandlung im Ambulatorium des G.____, Klinik für Alterspsychiatrie, H.____, vom 12. Mai bis 7. Juli 2015 durchgeführten Untersuchungen

(Bericht vom 7. Juli 2015 [Urk.

E. 16

]). 4. 4.1

Nach Lage der Akten leidet die Beschwerdeführerin seit geraumer Zeit an Gedächtnisschwierigkeiten, aufgrund derer sie eigene

Angaben zufolge ihrer zu letzt innegehabten Arbeitsstellen verlustig ging (vgl. E. 2.1 hiervor) und

Anlass bestand, sich am 19. August 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden (Urk. 9/3). Nachdem die Ätiologie der Gedächtnisstörungen bei Erlass der zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden den Verfügung vom 18. August 2014 (Urk.

2) unklar war (vgl. E. 2.2 hier vor), wird ärztlicherseits gestützt auf die Ergebnisse der im weiteren Verlauf durchgeführten diagnostischen Untersuchungen nun von einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn ausgegangen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die aus der weiterführenden Diagnostik gewonnenen Erkenntnisse erlauben ohne weiteres Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation vor Verfügungserlass und sind deshalb in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. dazu E.

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