

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01087 vom 29. April 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01087](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01087)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01087 du 29 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01087 del 29 aprile 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise der Beeinträchtigung im Aufgabenbereich sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise eine Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs.

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs.

#### **E. 1.2**

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

### **E. 2**

und Art. 8 Abs.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, die medizinischen Befunde wiesen lediglich eine Verdachtsdiagnose auf. Aus medizinischer Sicht sei deshalb keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise im Aufgabenbereich ausgewiesen (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin liess in der Beschwerdeschrift vom 21. Oktober 2015 (Urk. 1) ausführen, eine somatische Einschränkung werde nicht bloss vermutet, sondern sie werde durch die Hirn - Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bestätigt. Ein strikter Beweis einer Diagnose bei Veränderung des Gehirns sei erst durch eine feingewebliche Untersuchung und damit nach dem Tod der betroffenen Person möglich. Somit handle es sich bei Erkrankungen, welche zur Demenz führten, immer um Verdachtsdiagnosen. Es bestehe ein somatischer Befund, welcher mit fast 100%iger

Sicherheit auf eine Erkrankung schliessen lasse. Auch stehe dieser im Einklang mit der auch von den Angehörigen geschilderten massiven kognitiven Einschränkung.

### **E. 3**

2

Im Arztbericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 8. Dezember 2014 wurden dieselben Diagnosen wie im Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2014 (vgl. Urk. 12/12/4)

gestellt. Zusätzlich führte sie aus, dass die Diagnosen seit ungefähr 2011 bestünden (Urk. 12/12/2).

Die Beschwerdeführerin könne seit Sommer 2014 keine rein stehenden Tätigkeiten mehr ausüben. Ebenso könne sie weder etwas körpernah noch körperfern heben oder tragen. Auch auf Leitern oder Gerüste könne sie nicht steigen. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien eingeschränkt (Urk. 12/12/1).

#### **E. 3.1**

Dem Abschlussbericht der Y.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2014 sind als Diagnosen sonstige anhaltende affektive Störungen bei multiplen psychosozialen Belastungen und Traumata (ICD-10 : F34.8), ein Verdacht auf sonstige dissoziative Störungen [ Konversionsstörungen ] und ein Verdacht auf eine

histrionisch akzentuierte Persönlichkeit zu entnehmen. Die

Differentialdiagnose frontotemporale Degeneration vom lobären Typ (ICD-10 : F44.88) könne nicht ausgeschlossen werden.

Auch bestehe ein arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, der andernorts nicht klassifiziert sei (Urk. 12/12/4).

In der morphologischen Bildgebung mittels MRI falle eine lateral temporal und parietal betonte, symmetrische Atrophie deutlich über die Altersnorm hinaus auf. Eine ätiologische Zuordnung sei gegenwärtig nicht sicher möglich.

Eine frontotemporale Degeneration vom lobären / behavioralen Typ könne nicht ausgeschlossen werden. Zusammenfassend stehe momentan der Behandlungsbedarf der affektiven Störung im Vordergrund. Das Bild sei mutmasslich komplex mit persönlichkeitspezifischen, posttraumatischen und möglicherweise auch kulturspezifischen Aspekten (Urk. 12/12/5).

In einem weiteren Bericht der Y.\_\_\_\_ vom 12. Mai 2015 wurde ausgeführt, dass die zwischenzeitlich beigezogene Psychiaterin Dr. med.

Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Muttersprache explorieren konnte, aufgrund der ausgeprägten kognitiven Defizite keinen Ansatzpunkt für eine psychotherapeutische Behandlung sah. Eine versuchsweise Behandlung mit Thymoleptika habe keine relevante Besserung gebracht. Die Beschwerdeführerin werde nun - nachdem das Antidepressivum abgesetzt worden sei - affektiv eher etwas stabiler und im Alltag auch geringfügig weniger eingeschränkt erlebt (Urk. 12/30/1).

Nach dem ersten Abklärungsversuch seien noch weitere Abklärungen mittels PET und Liquoranalyse

durchgeführt worden. In der PET hätten sich deutliche Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung mit einem verminderten Glukose-Stoffwechsel parietal, temporal und okzipital rechts sowie parietal und okzipital links gezeigt. Dies sei untypisch für eine frontotemporale Demenz, aber vereinbar mit einer Alzheimer-Erkrankung und auch mit einer posterioren

kortikalen Atrophie. Gegen erstere spreche allerdings, dass keine Hippocampusatrophie vorliege. Zudem

lasse sich in der Analyse des Liquor cerebrospinalis zwar eine verminderte Konzentration von Beta-Amyloid nachweisen, TAU und Phospho-TAU seien aber normwertig. Gut vereinbar mit der posterioren kortikalen Atrophie sei auch die aus dem Alltag beschriebene schwere räumliche Orientierungsstörung.

Ob die typischen visuokonstruktiven beziehungsweise visuell-agnostischen Defizite vorliegen, könne gegenwärtig nicht sicher beurteilt werden (Urk. 12/30/1; vgl. Hirn-PET vom 2. Dezember 2014, Urk. 3/2).

#### **E. 4**

Da die Beschwerdegegnerin die entscheiderelevanten Fragen bisher gar nicht respektive nur durch Einholung von wenig aussagekräftigen ärztlichen Einschätzungen zu erhellen versuchte, ist die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 (Urk. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen ergänzenden medizinischen und haushaltsspezifischen Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

##### **E. 4.1**

Obwohl die IV-Stelle in der Verfügung vom 18. September 2015 allgemein mitteilte, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Urk. 2),

ergibt sich aus den Akten und insbesondere aus dem Feststellungsblatt vom 2.

Juli 2015, dass es sich bei den abgewiesenen Leistungen lediglich um das Begehren um eine Invalidenrente handelt (Urk. 12/31/2). Somit ist nachfolgend einzig zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

##### **E. 4.2**

Aus den wiedergegebenen medizinischen Berichten ergeben sich Hinweise auf eine neurodegenerative Erkrankung (vgl. Urk. 12/30/1). Zur Ermittlung, ob bei der Beschwerdeführerin, welche seit jeher zu 100% im Haushalt tätig war (Urk. 12/2/4, Urk. 12/7), ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist entgegen der Beurteilung der IV-Stelle (Urk. 2 S. 2) nicht die Diagnose als solche massgebend. Massgebend ist vielmehr, unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, Urteil des Bundesgerichts vom 3.

Dezember 2014 9C\_526/2014 E. 5.1). Es ist daher abzuklären, welche Einschränkungen die Beschwerdeführerin durch die Verdachtsdiagnose einer neurodegenerativen

Erkrankung erfährt.

Anzufügen ist, dass sich die zusätzlich gestellten Diagnosen unbestrittenermaßen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken ( vgl. Urk. 12/12/2), weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist .

### **E. 4.3**

Die fremdanamnestic geschilderten Angaben der Angehörigen, wonach die Beschwerdeführerin in letzter Zeit sehr ruhig , sehr vergesslich und hilflos geworden sei , sie für den Alltag immer Unterstützung durch ihren Ehemann und die Angehörigen benötige , und sich nicht mehr getraue, etwas selber zu machen

( Urk. 12/12/3) ,

erscheinen durchaus geeignet, sich auf die Haushaltsführung auszuwirken . Ebenso trifft dies auf die Schilderungen zu , wonach sich die Beschwerdeführerin in der bekannten Wohnung nicht mehr zurecht finde (Urk. 12/12/3) ,

sprachliche Unsicherheiten im Sinne von Paraphasien habe und beim Kochen unter Apraxie leide (Urk. 12/12/5) .

Anhaltspunkte ergeben sich auch aus dem Austrittsbericht der Y.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2014,

worin als Befunde

eine Grenzwertigkeit der Eudiadochokinese , der Feinmotorik und der Koordination (Urk. 12/12/5)

angeführt wurden , und

die Y.\_\_\_\_

aufgrund der Tatsache, dass eine neurodegenerative Erkrankung nicht ausgeschlossen werden konnte , eine Wiedervorstellung in spätestens neun Monaten empfahl (Urk. 12/12/6).

Den Berichten sind bis auf die im Austrittsbericht vom 28. Oktober 2014 genannten Befunde (Urk. 12/12/5) keine Abklärungen zu den anamnestic geschilderten Einschränkungen zu entnehmen .

Da die

Y.\_\_\_\_ aufgrund einer ausgeprägten Sprachbarriere, einer affektiven Überlagerung und eines rudimentären Bildungshintergrundes der Beschwerdeführerin

nicht im Stande war, die Beschwerdeführerin genügend abzuklären (Urk. 12/12/5), hätte die IV-Stelle eine weitere Abklärung unter Beizug eines Dolmetschers in Auftrag geben müssen .

Dies hätte sich umso mehr aufgedrängt, als die Befunde und die Verdachtsdiagnose im Widerspruch zur detaillierten Schilderung der Problematik durch die Beschwerdeführerin selber stehen (Urk. 12/12/5) .

Nach dem Gesagten lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte nicht zuverlässig beurteilen, ob und gegebenenfalls inwieweit die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen in invalidenversicherungsrechtlich relevanter

Weise in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in der Haushaltsführung eingeschränkt war.

## **E. 5**

.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Partei kosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ;

GSVGer ) . Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher , macht Aufwendungen von Fr. 888.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend ( Urk. 16/1-2). Dies entspricht einem Zeitaufwand von rund dreieinhalb Stunden und Fr. 34.-- Barauslagen, was gerechtfertigt ist . Die Beschwerdegegnerin hat deshalb dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 888.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2015 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 Beschwerdeführerin neu verfüge .

2.

Die Gerichtskosten von Fr.

## **E. 7**

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt . Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Leimbacher , Bülach, eine Prozessentschädigung von Fr. 888.85 (inkl. Barauslagen und MwSt. ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher -  
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 Eymann

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