

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00395 vom 15. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00395

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00395 du 15 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00395 del 15 novembre 2017

Erwägungen

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 ausgeglichenen 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. 1.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE

139 V 28 E. 3.3.2 , 135 V 58 E. 3.1 , 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.3.3

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 , 135 V 297 E. 5.2 , 129 V 472 E. 4.2.1 , 126 V 75 E. 3b/aa).

E. 1.4

Bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich ist gemäss BGE 142 V 290 (Urteil des Bundesgerichts 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016) bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die (aus dem Einkommensvergleich resultierende) Einschränkung im erwerblichen Bereich proportional – im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums – zu berücksichtigen.

Eine neue Rechtsprechung wie die sie ist im Grundsatz sofort und überall anwendbar und gilt nicht nur für künftige, sondern für alle im Zeitpunkt der Änderung hängigen Fälle (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 6.4).

E. 1.5

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 arbeits unfähig 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. 1.6

Der Rent enanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art . 29 Abs.

1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs.

1). Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

E. 1.7.1

Für die Bejahung eines Rentenanspruchs im Rahmen einer Neuansmeldung nach vorausgegangener rechtskräftiger Verneinung wird analog zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades verlangt (BGE 130 V 71, 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Frage, ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der letzten materiellen rentenverweigernden rechtskräftigen Verfügung mit demjenigen zur Zeit des auf die Neuansmeldung hin ergangenen Entscheids (BGE 130 V 64 E. 2 mit Hinweis, 130 V 71 E. 3.1 mit Hinweisen). Dabei ist zu beachten, dass Anlass zur Rentenrevision jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gibt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keine revisionsbegründende Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 371 E. 2b; vgl. auch BGE 133 V 545 E. 6.1, 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.7.2

War indes ein Rentengesuch zufolge Nichtablaufs der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 1.2 hiervor) rechtskräftig abgelehnt worden, so darf die Verwaltung im Hinblick auf ein neues Gesuch nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Art. 30-31 N 118 S. 456 mit Hinweis auf BGE 97 V 58 E. 2).

E. 2

Es seien die Abklärungskosten der Neurologischen und Neuropsychologischen Standortbestimmung im Betrag von CHF 800.00 für den Neurologischen Bericht und von CHF 1'599.60 für die Neuropsychologische Standortbestimmung der Beschwerdeführerin seitens der Beschwerdegegnerin zu Vergüten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür

(Urk. 2, Urk. 10), die seit Oktober 2012 (Wartezeitbeginn) in ihrer Arbeitsbeziehungsweise Leistungsfähigkeit eingeschränkte Beschwerdeführerin habe vom 30. September 2013 bis 30. September 2014 berufliche Eingliederungsmassnahmen durchlaufen und dabei ein IV-Taggeld ausbezahlt erhalten, sodass ein allfälliger Rentenanspruch erst ab 1. Oktober 2014 entstehen könne. Seit diesem Datum übe sie eine angepasste Tätigkeit als Betreuerin bei der B.____

aus und könne mit dem ihr zumutbaren 50 %-Pensum ein Invaliden einkommen von Fr. 41'150.20 pro Jahr

erzielen.

Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'299.10 resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'150.20 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 41 %. Damit stehe der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2014 eine Viertelsrente zu. Anhand der eingereichten Berichte von lic. phil. C.____ und Dr. D.____ vom 15. Juni und 9. August 2015 sei keine

wesentliche gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen. Die Kosten für die neuropsychologische Standortabklärung durch lic. phil. C.____ könnten nicht vergütet werden .

E. 2.2

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk. 1, Urk. 6) , die involvierten Ärzte mit Ausnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD)

gingen überein stimmend von einer Einsatzfähigkeit von maximal 40 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Demzufolge könne als Invalideneinkommen nicht der Lohn eines Pensums von 50 %, sondern nur jener eines solchen von 40 % im Betrag von Fr. 32'920.55 angerechnet werden, was im Vergleich mit dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 69'299.10 ein en Invaliditätsgrad von 53 % ergebe. Da ihr das vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 an der B.____

geleistete 50 %-Pensum aus medizinischer Sicht nicht zumutbar sei , könne der dabei erzielte Verdienst nicht angerechnet werden . Aus diesem Grund sei ihr ab dem 1. Oktober 2014 eine halbe Rente zu zusprechen. 3.

Im Zuge des mit Erstanmeldung vom 5. August 2008 (Urk. 15/2) angehobenen Verfahrens lautete die Diagnose auf eine reaktive Erschöpfungsdepression (vgl. Arztzeugnis von Dr. med. E.____ vom 29. Januar 2008 [Urk. 15/11/2] sowie deren Berichte vom 5. April und 15. Juli 2008 [Urk. 15/11/3-8]). Nach der Auf lösung des Arbeitsverhältnisses mit der Genossenschaft Y.____ per 31. Mai 2008 (Urk. 15/12) trat die Beschwerdeführerin am 1. November 2008 eine neue Teilzeitstelle als Sozialpädagogin bei der Z.____ an (Urk. 15/14, Urk. 15/15/2, Urk. 15/25/3). Daraufhin ver neinte die Beschwerdegegnerin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. Juni 2009 (Urk. 15/21) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung mangels Erfüllung des Wartejahres. 4.

E. 3

Eventualiter: Es sei ein gerichtliches MEDAS-Gutachten einzuholen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerde geg nerin.“

Mit Eingabe vom 20. April 2016 (Urk. 6) reichte die Beschwerdeführerin ihre Anfrage an die B.____ vom 2. März 2016 (Urk. 7/2) und deren Stellungnahme vom 15. April 2016 (Urk. 7/1) zu den Ak ten. Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2016 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführerin am 14. Juni 2016 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Im Rahmen des mit Neuanmeldung vom 23. Februar 2013 (Urk. 15/ 26) eingeleite ten Verfahrens ergingen unter anderem folgende ärztliche Einschät zungen:

E. 4.2

Die Ärzte der F.____ , wo die Be schwerdeführerin vom 11. bis 17. Dezember 2012 hospitalisiert gewesen war (vgl. Austrittsbericht, Urk. 15/ 69/13-14), stellten in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2014 folgende Diagnose (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; Urk. 15/ 69/1-4 S. 1 Ziff. 1.1): - Ausgedehntes fronto-parietal links

gelegenes Meningeom WHO-Grad II mit/bei: - Status nach Kraniotomie und mikrochirurgischer Exstirpation am 12. Dezember 2012 - Status nach postoperativer Strahlentherapie vom 22. Februar bis 4. April 2013 - Schwere akute reaktive Depression mit ausgeprägten Ängsten im Rahmen der Tumordiagnose und Prognose - Status nach ausgeprägtem krankheits- und therapiebedingtem psychophysischem Erschöpfungssyndrom.

Sie empfahlen regelmässige bildgebende und klinische Nachkontrollen und äusseren sich nicht näher zur Arbeits(un)fähigkeit. Eine entsprechende Angabe findet sich auch nicht in den Berichten an den Hausarzt vom 4. und 11. Dezember 2012, 10. Juni und 10. Dezember 2013 sowie 19. Juni 2014 (Urk. 15/ 69/5-14).

E. 4.3

Dr. med. G.____, Leitender Arzt H.____, nannte in seinem Bericht vom 24. Oktober 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/ 71 /6-7 S. 1 Ziff. 1.1) : - Status nach Kraniotomie und mikrochirurgischer Exstirpation eines Meningeoms WHO Grad II fronto-parietal links am 12. Dezember 2012, anschliessend chronische cerebrale Probleme mit rezidivierenden Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen - Reaktive schwere Depression mit ausgeprägter Angstsymptomatik - Mittelschweres CAS-Syndrom

Er berichtete, die Beschwerdeführerin stehe seit April 2013 wegen einer Polysymptomatik in seiner Behandlung und habe insbesondere nach der Strahlentherapie stark reagiert in Form einer Erschöpfung mit neurologischen Ausfällen und zentraler Symptomatik, wobei sich die Situation mittlerweile ein wenig stabilisiert habe. Die Beschwerdeführerin leide an einer deutlichen Konzentrationschwäche und klage über Kopfschmerzen sowie unspezifischen Schwindel bei stabilem Kreislauf. Die Prognose sei aufgrund der Vorgeschichte und des aktuellen Verlaufs unsicher. Es sei kaum zu erwarten, dass sich die Beschwerdeführerin im nächsten Jahr noch weiter stabilisieren werde (S. 1 Ziff. 1.4). Als Einschränkungen bestünden rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfung, Konzentrationschwäche sowie Schmerzentwicklung mit der Folge, dass die Arbeit nur in begrenzter Zeit durchgeführt werden könne und ausgedehnte Ruhephasen notwendig seien. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch im Umfang von 50 % zumutbar. Sie sei aktuell in einem reduzierten Rahmen tätig (S. 2 Ziff. 1.7).

E. 4.4

Der ab November 2012 behandelnde Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 25. Oktober 2014 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/ 73

S. 1 Ziff. 1.1): - Status nach Kraniotomie und mikrochirurgischer Exstirpation eines Meningeoms WHO Grad II fronto-parietal links am 12. Dezember 2012 - Status nach postoperativer Radiotherapie vom 22. Februar bis 4. April 2013 - Status nach schwerer akuter reaktiver Depression - Status nach ausgeprägtem krankheits- und therapiebedingtem psychophysischem Erschöpfungssyndrom

Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich vom Eingriff und der anschliessenden Radiotherapie nur sehr langsam erholt und verzeichne weiterhin häufig Kopfschmerzen, einen leichten „Trümmel“, Parästhesien im Bereich der Narbe sowie Gefühllosigkeit im Bereich der Zehen rechts. Überdies klage sie über rasche Ermüdung und eine

eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Sie habe seit 1. Oktober 2014 eine 50 %-Festanstellung als „Mädchen für alles“ (nicht im bis herigen Beruf als Heilpädagogin) an der B.____. Die Arbeit gefalle ihr, eine Steigerung der Arbeitszeit sei in nächster Zeit aber nicht möglich. Ein entsprechender Versuch habe zur Überforderung geführt (S. 2 Ziff. 1.4).

Dr. I.____ attestierte folgende Arbeitsunfähigkeiten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit: 29. Oktober bis 15. November 2012 100 %, 16. bis 30. November 2012 60 %, 1. Dezember 2012 bis 2. Februar 2014 100 %, 3. Februar bis 4. Mai 2014 50 %, 5. Mai bis 22. Juni 2014 40 %, 23. Juni 2014 bis auf weiteres 50 % (S. 2 Ziff. 1.6). Er vermerkte, die bisherige Tätigkeit sei infolge rascher Ermüdung und eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit nicht mehr zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7).

E. 4.5

In ihrem Bericht vom 15. Juni 2016 betreffend die auf Zuweisung von Dr. D.____ erfolgte neuropsychologische Standortbestimmung vom 12. Juni 2015 konstatierte lic. phil. C.____ (Urk. 15/ 89 S. 6 f.), es seien deutliche Störungen bei den Lern- und Gedächtnisfunktionen, im Aufmerksamkeitsbereich, bei der kognitiven Umstellfähigkeit sowie gelegentlich auftretende dysphasische Symptome objektivierbar. Affektregulation, psychomentele Dauerbelastbarkeit und Stresstoleranz seien herabgesetzt. Die Befunde seien als mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung und als Folge der Tumorerkrankung zu werten.

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Sozialpädagogin oder Betreuerin keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Auch bei Tätigkeiten mit einem einfachen kognitiven Anforderungsprofil, wie es zum Beispiel beim Einsatz als Küchenhilfe zu bewältigen sei, sei die Dauerbelastbarkeit aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit deutlich reduziert. Die Exazerbation von Beschwerden (Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden) und die im aktuellen Untersuchungsverlauf ebenfalls beobachteten, ermüdungs bedingt zunehmenden Leistungsblockaden seien ein deutlicher Hinweis darauf, dass das ihr aktuell zugemutete 50 %-Pensum auch bei der einfacheren Tätigkeit als Küchenhilfe noch überhöht sei. Eine Stabilisierung der Beschwerdesituation könne erst nach einer zumindest 10%igen weiteren Reduktion des Arbeitspensums erwartet werden. Ein Anhalten der jetzigen Überforderungssituation könne zu einer weiteren psychomentalen Leistungsdekomensation führen.

E. 4.6

Dr. D.____, welcher am 19. Mai 2015 auf Veranlassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin eine neurologische Standortbestimmung vorgenommen und beim F.____

zusätzliche Berichte angefordert hatte, führte in seinem Bericht vom 9. August 2015 (Urk. 15/ 93/6-9) aus, es bestünden noch ganz erhebliche, multiple Residuen nach der Entfernung und Nachbestrahlung eines sehr grossen Meningeoms links fronto-parietal mit zusätzlicher ausgeprägter reaktiver Depression. Die Funktionseinschränkungen betreffen in erster Linie die deutlich reduzierte Belastbarkeit bei gleichzeitigen mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen (gemäss neuropsychologischer Untersuchung vom Juni 2006 [richtig: 2015]). Auch die Motorik sei erheblich beeinträchtigt mit erwar

tungsgemässer Betonung der rechten Körperseite und weiterhin deutlicher Unsymmetrie im Gleichgewicht. Das zumutbare zeitliche Pensum sei mit 50 % zu hoch. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit betrage gleichzeitig die Leistung pro Zeiteinheit weniger als 100 % . Das bedeute, dass die maximale zumutbare Arbeitsfähigkeit klar unter 50 % liege für sehr einfache Arbeiten. Als Sozialpädagogin bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 4).

E. 4.7

Dr. I. ___ führte am 8. Dezember 2015 (Urk. 15/ 110) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, er habe im Bericht vom 25. Oktober 2014 vermerkt, dass seit dem 1. Oktober 2014 eine Festanstellung zu 50 % für einfache Arbeiten bestehe und er eine Steigerung des Pensums als nicht möglich erachte. In der Folge habe sich gezeigt, dass auch das 50 %-Pensum zur völligen Erschöpfung führe. Ab 1. September 2015 habe das Pensum auf 40 % reduziert werden müssen. Diese Beobachtung sei gestützt worden durch die neurologischen und neuropsychologischen Abklärungen vom Mai/Juni 2015 bei Dr. D. ___

beziehungsweise lic. phil. C. ___ . Dabei habe sich nebst der bekannten reaktiven Depression und der erheblich eingeschränkten Motorik auch eine bis anhin nicht in diesem Ausmass erkannte mittel schwere kognitive Funktionsstörung gezeigt. Seine hausärztlichen Beobachtungen deckten sich mit dem Bericht von Dr. D. ___ . Wie bereits am 25. Oktober 2014 erwähnt, sei eine Tätigkeit im angestammten Beruf als Sozialpädagogin wegen den bekannten Einschränkungen nicht möglich. Die dafür notwendige Konstanz und anhaltende Konzentrationsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht mehr aufbringen. Die Anstellung zu 50 % respektive ab 1. September 2015 zu 40 % beziehe sich deshalb auch ausdrücklich auf einfachere „Mädchen für alles“-Tätigkeiten.

E. 4.8

Die nach der Pensionierung von Dr. I. ___ behandelnde Hausärztin Dr. med. J. ___ , laut Medizinalberuferegister (<https://www.medregom.admin.ch>) Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. März 2016 (Urk. 3/9) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Neurologen Dr. D. ___ habe sie in den bisherigen Konsultationen feststellen können, dass noch sehr ausgeprägte Beschwerden infolge des im Dezember 2012 operierten und im Jahr 2013 nachbestrahlten Meningeoms bestünden. Bekanntermassen könnten Konzentrationsbeeinträchtigungen und rasche Ermüdbarkeit als Folge einer Strahlentherapie des Gehirns nach Abschluss der Behandlung persistieren und auch im Laufe der Zeit eher zunehmen. Der Beschwerdeführerin sei eine Tätigkeit als Sozialpädagogin nicht mehr zuzumuten, da die Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt sei. Selbst bei der aktuellen Tätigkeit in der Küche der B. ___ benötige sie für die Arbeiten mehr Zeit als eine gesunde Person. Die Arbeit dort sei nur möglich, weil man ihr das eigene Arbeitstempo zugestehe. Die Beschwerdeführerin leide täglich unter Kopfschmerzen, welche im Bereich der ehemaligen Tumorregion und Radiotherapie lokalisiert seien. Daneben bestehe weiterhin eine ausgeprägte reaktive Depression. Ein Einsatz als Sozialpädagogin sei nicht mehr möglich und auch mit medizinischen Massnahmen nicht zu erreichen. Das derzeitige Arbeitspensum von 40 % sei nicht steigerungsfähig. Gegebenenfalls würde eine fachärztliche Beurteilung im Sinne einer Begutachtung bei den Kollegen der Radioonkologie des K. ___ bezüglich möglicher Langzeitfolgen der Radiotherapie noch weiterhelfen. 5. 5.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 5. August 2008 (Urk. 15/2) mit rechtskräftiger Verfügung vom 22. Juni 2009 (Urk. 15/21) mangels Erfüllung der einjährigen Wartezeit abgewiesen hatte, darf das neuerliche Leistungsgesuch vom 23. Februar 2013 (Urk. 15/26) nicht unter dem eingeschränkten Blickwinkel der Revision (vgl. E. 1.7.1 hiervor) beurteilt werden. Vielmehr ist im Sinne einer Erstanmeldung – respektive ohne Rücksicht auf die Revisionsregeln beziehungsweise das Vorliegen einer für den Anspruch erheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse – zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht (vgl. E. 1.7.2 hiervor). 5.2

Es steht aufgrund der Akten fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin wegen den im Zusammenhang mit der im Oktober 2012 diagnostizierten Tumorerkrankung aufgetretenen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit als Sozialpädagogin nicht mehr einsatzfähig und sie auf eine angepasste, mithin eine körperlich leichte Tätigkeit mit nur einfachen kognitiven Anforderungen angewiesen ist (vgl. E. 4.4-4.8 hiervor).

Strittig und zu prüfen ist die Höhe der Arbeitsfähigkeit in einer solchen Verweisungstätigkeit, wobei unter Berücksichtigung des während der Dauer der Eingliederung vom 30. September 2013 bis 30. September 2014 erfolgten Taggeldbezugs (Urk. 15/35, Urk. 15/47-48, Urk. 15/52, Urk. 15/62) insbesondere die Zeit ab 1. Oktober 2014 zu betrachten ist. Denn nach Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht der Rentenanspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (vgl. E. 1.6 hiervor). 5.3

Die Beschwerdegegnerin legte ihrem Rentenentscheid vom 29. Februar 2016 (Urk. 2) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweisungstätigkeit zu Grunde und stützte sich dabei auf die Einschätzung ihres

RAD, namentlich auf die Aktenbeurteilung von pract. med. L.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, welcher am 27. Januar (Urk. 15/83/5) und 25. August 2015 (Urk. 15/103/3) sowie 14. Januar 2016 (Urk. 15/113/2) zum medizinischen Sachverhalt Stellung genommen hatte.

Der besagte RAD-Arzt bestätigte die bereits bekannten Diagnosen und anerkannte die im Bericht der H.____ vom 24. Oktober 2014 (vgl. E. 4.3 hiervor) genannten Einschränkungen (rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfung, Konzentrationsschwäche, Schmerzentwicklung) sowie das Angewiesensein auf vermehrte Ruhepausen. Bezüglich Höhe und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit verwies er auf die Angaben von Dr. I.____ im Bericht vom 25. Oktober 2014 (vgl. E. 4.4 hiervor), welche er unter Verweis auf die Diagnosen, die durch die Erkrankung bedingten funktionellen Einschränkungen und die Ausführungen der Eingliederungsberatung im Protokoll vom 24. November 2014 (Urk. 15/78) als plausibel nachvollziehbar einstufte. Er erklärte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die ab 23. Juni 2014 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % dauerhaft. Dem Bericht von Dr. D.____ vom 9. August 2015 (vgl. E. 4.6 hiervor) sei keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen im Vergleich zum Zeitpunkt der Berichterstattung durch Dr. I.____ am 25. Oktober 2014. Somit sei bezüglich dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhaltes auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen mit einem Pensum von 50 % in einer angepassten (einfachen) Tätigkeit in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden können. Seit der Eingliederung sei keine wesentliche Veränderung des

Gesundheitszustandes ausgewiesen. Die von Dr. D.____ beschriebenen Einschränkungen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Jahr 2014 bestanden. Namentlich sei en bereits im Bericht der H.____ vom 24. Oktober 2014 eine rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfung, Konzentrationsschwäche und Schmerzentwicklung genannt worden . 5.4

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwandte, vermag diese kurz gehaltene Einschätzung des RAD nicht zu überzeugen. Pract. med. L.____ hat unbestrittenmassen keine eigene Untersuchung durchgeführt, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. Soweit er von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging , geht dies zurück auf Dr. I.____ , welcher sich am 25. Oktober 2014 zunächst für eine Einsatzfähigkeit in dieser Höhe ausgesprochen hatte (vgl. E. 4 . 4 hiervor). Nach Kenntnis der neuropsychologischen und neurologischen Zusatzabklärungen durch lic. phil. C.____ und Dr. D.____ konstatierte der Hausarzt indes am 8. Dezember 2015 (vgl. E. 4 . 7 hiervor), die bestehende mittelschwere kognitive Funktionsstörung sei bis anhin nicht in diesem Ausmass erkannt worden. Das am 1. Oktober 2014 angetretene 50 %-Pensum habe zur völligen Erschöpfung geführt und ab 1. September 2015 auf 40 % reduziert werden müssen. Damit im Einklang stehend stufte auch die Neuropsychologin lic. phil. C.____ das im Zeitpunkt ihrer Untersuchung von der Beschwerdeführerin bekleidete 50 %-Pensum als überhöht ein und erachtete eine zumindest 10%ige weitere Reduktion des Arbeitspensums als erforderlich (vgl. E. 4. 5 hiervor). Auch Dr. D.____ ging davon aus, dass das 50 %-Pensum zu hoch sei und die maximal zumutbare Arbeitsfähigkeit (klar) darunter liege (vgl. E. 4. 6 hiervor). Dr. J.____ schliesslich sprach ebenfalls von noch sehr ausgeprägten Beschwerden und bezeichnete das von der Beschwerdeführerin ab 1. September 2015 ausgeübte 40 %-Pensum als nicht steigerungsfähig (vgl. E. 4.8 hiervor) . Damit gelangten alle im fraglichen Zeitraum mit der Beschwerdeführerin befassten versicherungsexternen Fachpersonen

zum Schluss , dass deren Leistungsgrenze bei einem Pensum von (höchstens) 40 % liegt. Von dieser Arbeitsfähigkeit ist – jedenfalls für die Zeit ab 1. September 2015 – auszugehen, zumal gemäss Angaben der B.____ vom 15. April 2016 (Urk. 7/1) die ab dem genannten Datum vollzogene Reduktion des Pensums von 50 auf 40 % (letzteres verrichtet an drei Wochentagen) zu einer Verbesserung der Arbeitsleistung geführt hat und Hinweise auf eine Selbstlimitierung in den Akten nicht auszumachen

sind. Im Gegenteil war die Beschwerdeführerin stets bemüht, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern und sich bestmöglich zu integrieren. Die Argumentation des RAD (vgl. E. 5.3 hiervor) , wonach die von Dr. D.____ (Bericht vom 9. August 2015) beschriebenen Einschränkungen unter Berücksichtigung des Berichts der H.____ vom 24. Oktober 2014 bereits im Jahr 2014 vorgelegen hätten, greift insoweit zu kurz , als mit deren

Bestand noch nichts über ihr Ausmass und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gesagt ist . Diesbezüglich erfolgten eingehende Abklärungen durch Dr. D.____ und lic. phil. C.____. Die Beschwerdeführerin respektive ihr RAD hat deren fachkundige Einschätzungen indes (weitestgehend) ignoriert und stattdessen in undifferenzierter und durch die Akten in keiner Weise abgestützten Art auf eine anhaltende 50%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das eingeschränkte Leistungsvermögen in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei besteht unter den Parteien – zu Recht – Einigkeit darüber, dass die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall mutmasslich zu 80 % Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich einzustufen ist. Demgemäss kommt vorliegend zur Invaliditätsbemessung die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.3 hiervor) zur Anwendung, wobei nach der mit BGE 142 V 290 präzisierten Rechtsprechung die daraus resultierende Einschränkung proportional –

im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums – zu berücksichtigen ist (vgl. E. 1.4 hiervor).

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Tumordiagnose mit einem 80 %- Pensum als Sozialpädagogin bei der A.____ tätig und verlor diese Arbeitsstelle per 31. August 2013 aus gesundheitlichen Gründen (vgl. Kündigungsschreiben der Arbeitgeberin vom 29. Mai 2013, Urk. 15/ 36/15). Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) vom 6. Dezember 2013 (Urk. 15/ 43 S. 4) erzielte sie dabei im Jahr 2012 einen Verdienst von Fr. 68'136.--. Dieser Wert liegt etwas über dem im Arbeitgeberbericht vom 20. September 2013 (Urk. 15/ 36/10 Ziff. 2.10) für das Jahr 2013 (prognostisch und deswegen wohl ohne Berücksichtigung der vollständigen Zulagen) angegebenen Jahresverdienst von Fr. 67'129.40 und ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin als Ausgangswert für die Bemessung des Valideneinkommens heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der geschlechts- und branchenspezifischen Nominallohnentwicklung (In dex 2012: 101.0, Index 2014: 101.4; vgl. BFS, Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex Frauen 2011-2016, Ziff. 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'405.85 (Fr. 68'136.-- : 101 x 101.4) für das Jahr 2014.

Laut Angaben des Schulamtes der B.____ (Urk. 15/ 66/1-2, Urk. 15/ 99) betrug der von der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer 40 %- Anstellung als Betreuerin bei der B.____ erzielte Jahresverdienst

Fr. 32'920.55 (Fr. 2'532.35 x 13).

Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichsgrössen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'485.30 (Fr. 68'405.85 - Fr. 32'920.55) beziehungsweise 51.87 %. Sie ist angesichts der Qualifikation als Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 entsprechend dem Beschäftigungsgrad von 80 % mit dem Faktor 0.8 zu gewichten. Daraus ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 41 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2), womit es bei der zugesprochenen Viertelsrente sein Bewenden hat und die Beschwerde im Rentenpunkt abzuweisen ist.

E. 6.3

Angesichts dessen, dass die Zugrundelegung einer Arbeitsfähigkeit von 40 % nicht zu einer höheren als der zugesprochenen Viertelsrente führt, kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin wie von ihr geltend gemacht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 8) mit dem vom 1. Oktober 2014 bis 31. August 2015 geleisteten Pensum von 50 % über das ihr zumutbare Mass hinaus erwerbstätig war. Falls sich die Beschwerdeführerin den auf der Basis eines 50 %-Pensums erzielten Verdienst namentlich mangels hinreichender Anhaltspunkte für

eine Soziallohnkomponente als Invalidenlohn anzurechnen hätte (vgl. E. 1.3.3 hiervor), würde dadurch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 in diesem Zeitraum der Anspruch auf die Viertelsrente in Frage gestellt. Da praxis gemäss von einer Abänderung des Entscheids zu Ungunsten der beschwerdeführenden Partei zurückhaltend Gebrauch zu machen und eine solche auf Fälle zu beschränken ist, in denen der angefochtene Entscheid offensichtlich unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.1, 119 V 241 E. 5; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2015, N 156 zu Art. 61 ATSG), wäre indes vorliegend von einer reformatio in peius (Schlechterstellung) in Bezug auf die Zeit vom 1. September 2014 bis 31. August 2015 abzusehen. Im Übrigen stünde der Beschwerdeführerin die Möglichkeit offen, ihre Beschwerde zurückzuziehen, womit es auch im fraglichen Zeitraum bei der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Viertelsrente bliebe, zumal die solchermassen in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 29. Februar 2016 (Urk. 2) mit Blick auf die Rechtsprechungsänderung vom Mai 2016 (vgl. E. 1.4 hiervor) kaum einer Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG durch die Beschwerdegegnerin zugänglich sein dürfte. 7.7.1

Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 130 V 503, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen). 7.2

Die Beschwerdeführerin beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die Kosten der Abklärungen durch lic. phil. C.____ und Dr. D.____ (Berichte vom 15. Juni [Urk. 15/89] und 9. August 2015 [Urk. 15/93]) im Betrag von Fr. 1'599.60 und Fr. 800.-- zu vergüten (Urk. 1 S. 2).

Im Dispositiv der angefochtenen Verfügung vom 29. Februar 2016 (Urk. 2) erging diesbezüglich kein Entscheid. Sodann hat sich die Beschwerdegegnerin in den Erwägungen der angefochtenen Verfügung hinsichtlich Kostenübernahme betreffend den Bericht von lic. phil. C.____, nicht aber betreffend den Bericht von Dr. D.____ (vgl. den entsprechenden Antrag in der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. August 2015, Urk. 15/95), (abschlägig) geäussert (Urk. 2 S. 5 oben), wobei sie die massgebenden Rechtsgrundlagen nicht darlegte. In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 10) hat sich die Beschwerdegegnerin schliesslich zur Frage der Kostenvergütung ebenfalls nicht vernehmen lassen.

In diesem Punkt ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten. 7.3

Die Sache ist nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsgrundlagen (Art. 45 Abs. 1 ATSG, Art. 78 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2.2 mit Hinweis auf Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, N 19 ff. und N 44 zu Art. 45 ATSG) und nach Gewährung des rechtlichen Gehörs über den Antrag der Beschwerdeführerin auf Vergütung der Abklärungskosten verfüge.

E. 8

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Beschwerdegegnerin zu weiterem Vorgehen im Sinne von E. 7.3 überwiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kurt Pfändler unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
GräubSenn-Buchter

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