

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00814 vom 8. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00814

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00814 du 8 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00814 del 8 luglio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG) Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurtei lung 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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

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).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren sei, wobei im Haushalt insgesamt eine Einschränkung von 13.5 % bestehe (S. 1 unten f.). Aus medizinischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 2 oben). Daraus resultiere ein IV-Grad von 7 % (S. 2 unten). Die Beschwerdeführerin habe trotz Intelligenzminderung während vieler Jahre im ersten Arbeitsmarkt arbeiten können. Die neu eingereichten Berichte würden keine objektive Verschlechterung weder der kognitiven noch der körperlichen Beschwerden im Vergleich zum Vorbescheid begründen (S. 3 oben). Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit würde auch die neue Berechnungsmethode für Teilerwerbstätige keinen höheren IV-Grad ergeben (S. 3 Mitte). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Bericht der Potentialabklärung der psychiatrischen Klinik Z.____ vom 8. Dezember 2014, welcher beschreibe, wie sich die kognitive Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, sei in der Rentenprüfung nicht berücksichtigt worden (S. 3 unten f.). Damit sei heute von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für den freien Markt auszugehen. Dies decke sich auch mit den Angaben der Hausärztin, die mit ihren Anforderungen an eine angepasste Arbeitsstelle ebenfalls den geschützten Rahmen beschreibe. Im Bericht der Berufsberatung von 2003 sei ausserdem festgehalten worden, dass für sie nur einfachste Arbeitsschritte möglich seien. Sie verfüge über einen Intelligenzquotienten (IQ) von 67, entsprechend liege eine Intelligenzminderung vor (S. 4 Mitte). Sie sei zudem als Vollerwerbstätige zu qualifizieren, nachdem ihr Sohn im April 2015 ausgezogen sei (S. 5 Mitte). Die Beschwerdegegnerin habe lediglich entsprechende Berichte zu den somatischen Beschwerden eingeholt, eine Abklärung der kognitiven Beeinträchtigung sei nicht erfolgt (S. 5 unten). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und allenfalls in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 16. Februar 2004 (Urk. 6/27) verändert haben. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob die medizinische Aktenlage und die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen nach dem Rückweisungsurteil vom 17. Dezember 2015 (Urk. 6/88)

eine abschliessende Beurteilung zulassen. 3. 3.1

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Neurochirurgie, Chefarzt Kantonsspital B.____, nannte im Bericht vom 15. August 2003 (Urk. 6/14) als Diagnosen eine Diskushernie lumbosakral rechts, welche am 28. Mai 2003 operiert worden sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hygienefachfrau bestehe seit dem 27. Mai 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Nach einer Umschulung sei sicher eine 50%ige Tätigkeit möglich. Je nach Arbeitsplatz und Beanspruchung könne diese eventuell gesteigert werden (S. 3).

Im Bericht vom 3. September 2003 führte Dr. med. C.____, Assistenzarzt Kantonsspital B.____, aus (Urk. 6/15), die Beschwerdeführerin sei am 6. August 2003 das letzte Mal von Prof. A.____ gesehen worden, wobei sich eine Besserung der Symptomatik gezeigt habe.

Die Selbständigkeit im Haushalt sei jedoch nach wie vor nicht vollständig wiederhergestellt, sie benötige weiterhin eine Haushaltshilfe. Der Beschwerdeführerin sei eine Umschulung empfohlen worden (S. 2). Sie sei nach wie vor nicht in der Lage, Lasten zu tragen oder schwere Haushaltstätigkeiten durchzuführen. Diesbezüglich sei sie auf Hilfe angewiesen. Die Leistungsfähigkeit sei über 50% eingeschränkt. Der Beschwerdeführerin müsse bei der Haushaltsarbeit eine Haushaltshilfe zur Verfügung gestellt werden. Bei der Umschulung seien Tätigkeiten mit möglichst geringer Rückenbelastung zu wählen. Durch eine Umschulung sei die Möglichkeit zu einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 3). Rückenbelastende Tätigkeiten seien zu meiden, insbesondere seien Rotationen der Lendenwirbelsäule (LWS) zu vermeiden. Die Beschwerdeführerin sei auf einen Lendenmieder/externe Stabilisation angewiesen, diesbezüglich seien Tätigkeiten in gebückter Position zu vermeiden (S. 4). 3.2

Im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 7. Oktober 2003 (Urk. 6/17) ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 14 % . 3.3

Infolge Qualifikation als zu 100 % im Haushalt Tätige verneinte die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2004 (Urk. 6/27) einen Rentenanspruch. 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 16. Februar 2004 (Urk. 6/27) finden sich in den Akten die folgenden Berichte: 4.2

Prof. A.____ (vorstehend E. 3.1) führte im Bericht vom 18. März 2004 (Urk. 6/28) aus, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, die vorherigen beruflichen Tätigkeiten im Hygienesdienst wiederaufzunehmen. Dies würde wiederum zu Folgeschäden mit Invalidisierung führen. Deswegen sei eine Umschulung nötig. 4.3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte im Bericht vom 21. Oktober 2014 (Urk. 6/60) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Fehlform der Wirbelsäule und degenerativen Veränderungen der unteren LWS und bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts 2003. Aktuell würden die Hauptschmerzen im Bereich der Spina iliaca

posterior

superior rechts liegen. Sollten die Beschwerden nach Infiltration mit Diprophos und Lidocain nicht wesentlich abklingen, könnte ein Sakralblock versucht werden, obwohl aktuell keine sicheren Hinweise für eine lumboradikuläre Problematik bestehe (S.

2). 4.4

Im Abschlussbericht der Z.____ , Arbeitstherapie, vom 8. Dezember 2014 (Urk. 6/63) über die vom 27. Oktober 2014 bis 21. November 2014 durchgeführte Potentialabklärung wurde ausgeführt, eine Integration in eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt erscheine aktuell nicht erreichbar. Die Beschwerdeführerin sei mit ihren körperlichen Schwierigkeiten angepasste Tätigkeiten teilweise bis zu zwei Stunden belastbar gewesen, habe hierbei aber verschiedene Entlastungspausen benötigt. In der Auseinandersetzung mit Arbeit habe sich die Beschwerdeführerin bei der Lösung von auftauchenden Schwierigkeiten erkennbar eingeschränkt und in ihren kognitiven Möglichkeiten während der Beschäftigung mit neuen Inhalten begrenzt gezeigt (S. 5 unten). Um die Beschwerdeführerin in der deutlich erkennbaren Motivation zu unterstützen und mögliche Stabilisierungen zu erreichen, erscheine aktuell eine ergänzende Tätigkeit in einem stark reduzierten zeitlichen Pensum, beispielsweise im geschützten Arbeitsmarkt oder einem Sozialprojekt, empfehlenswert (S. 6 oben). 4.5

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 12. März 2015 (Urk. 6/69) aus, in körperlicher Hinsicht bestehe eine Einschränkung für schwere Tätigkeiten mit Heben von Lasten (maximal 12

kg). Es sei eine sinnvolle leichte körperliche Tätigkeit mit Wechselbelastung zu empfehlen. In kognitiver Hinsicht seien die Fähigkeiten eingeschränkt (Ziff.

1.7). 4.6

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, nannte im Bericht vom 16. Februar 2016 (Urk. 6/97) als Diagnose eine aktivierte

Segmentdegeneration / Instabilität L4/5 mit rezidivierender radikulärer Reizsymptomatik L5 rechts (Inkontinenz Cauda -Symptomatik?). Dazu führte er aus, eine neurologische Ausfallsymptomatik sei aktuell nicht nachweisbar, die neurodynamischen Tests seien unauffällig (S. 1). Die verbleibenden therapeutischen Möglichkeiten seien bescheiden, nachdem Steroid-Infiltrationen sowie eine muskuläre Rehabilitation nicht mehr in Frage kommen würden. Eine weitere Gewichtsreduktion, das Tragen einer lumbalen Stützbandage bei körperlich schwer belastenden Tätigkeiten sowie Dafalgan zur Küpierung akuter Schmerzen könne vorgeschlagen werden. Bei weiterer Abnahme der Lebensqualität und insbesondere einer Zunahme der Inkontinenz bei fehlenden Hinweisen für eine andere Ursache wäre das Neurochirurgische Konsilium indiziert (S. 2).

Die Frage des Belastungsprofils respektive der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der freien Wirtschaft konnte Dr. F.____ auf Nachfrage der Beschwerdeführerin nicht beantworten (Urk. 6/99). 4.7

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 4. April 2016 (Urk. 6/102/9-12) über eine neurologische Abklärung und nannte als Diagnosen ein chronifiziertes

lumbovertebrales /- spondylogenes Schmerzsyndrom rechts. 4.8

Im Bericht der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 10. Oktober 2016 (Urk. 6/108) legte die Abklärungsperson die Qualifikation auf 50 % Erwerb und 50 % Haushalt fest (Ziff. 2.6) und ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von 13.5 % (Ziff. 6.8). 4.9

Dr.

H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Ärztezentrum Limmatfeld, führte im Bericht vom 3. Oktober 2017 (Urk. 6/123/5-6) aus, eine weitere relevante Besserung sei nicht zu erwarten. Als Reinigungskraft bestehe zurzeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Ziff. 1.6). Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen lumbal sowie eine Einschränkung beim Bücken und Heben von Lasten. Geistig sei die Beschwerdeführerin deutlich eingeschränkt und es bestehe eine deutlich verminderte Intelligenz (Ziff. 1.7). 4.10

Med. pract. I.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in der Stellungnahme vom 27. April 2016 (Urk. 6/111/2-3) aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung unter Ausschluss ungünstiger Witterungsbedingungen, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten bis maximal 12 kg körpernah, ohne Verharren in Zwangshaltungen, seien medizinisch theoretisch zumutbar.

In der Stellungnahme vom 18. Januar 2018 (Urk. 6/131/4) führte med. pract. I.____ weiter aus, die kognitiven Einschränkungen würden seit jeher bestehen, eine Veränderung sei nicht beschrieben worden. Anhand der Biografie zeige sich aus Sicht des RAD, dass die Beschwerdeführerin trotz möglicher kognitiver Einschränkungen als Reinigungskraft oder Hauswartin tätig gewesen sei. Die kognitiven Fähigkeiten hätten somit ausgereicht, das Anforderungsprofil dieser Tätigkeit und der zuletzt hauptsächlich ausgeübten

Haushaltstätigkeit zu bewältigen. Das Belastungsprofil der letzten RAD-Stellungnahme vom 27. April 2016 sei somit um die Einschränkung zu ergänzen, dass eine angepasste Tätigkeit keine höheren intellektuellen Anforderungen als die bisherige Tätigkeit stellen dürfe. 5. 5.1

Unbestritten und gemäss Aktenlage ausgewiesen ist, dass bei der Beschwerdeführerin in der Kinder- und Jugendzeit ein schweres infantiles psychoorganisches Syndrom prae- und perinataler Genese mit sekundärer Debität (IQ 67) sowie überlagernde neurotische Reaktionen und Microcephalie

diagnostiziert wurde und die Beschwerdegegnerin

deswegen die Kosten für medizinische Massnahmen

- und aufgrund der Einschränkung in der Berufswahl und den Ausbildungsmöglichkeiten

-

die Kosten für eine Sonderschulung sowie eine erstmalige berufliche Ausbildung übernahm (vgl. Urk. 6/1, siehe auch Bericht der Berufsberatung, Urk. 6/22). 5.2

In der Verfügung vom 16. Februar 2004 wurde die Beschwerdeführerin als Hausfrau qualifiziert und der Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund der Einschränkung im Haushalt von 14 % abgelehnt (Urk. 6/27).

Mit Verfügung vom 8. Juli 2015 (Urk. 6/81) wurde das neue Leistungsbegehren der Beschwerdegegnerin (vgl. Neuanmeldung vom 6. November 2013, Urk. 6/37) abgewiesen. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 30. Juli 2015 erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht auf Antrag der Parteien (Urk. 6/85, Urk.

6/87/3) teilweise gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der notwendigen Abklärungen zurückgewiesen (Urk. 6/88). Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge weitere Abklärungen und wies das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. August 2018 (Urk. 2) erneut ab. Dabei stellte die Beschwerdegegnerin eine Änderung der Qualifikation Erwerb/Haushalt fest, und qualifizierte die Beschwerdeführerin neu als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation wird von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise bestritten. Sie bringt vor, dass sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (vgl.

Urk. 1 S. 5 Ziff. 5).

Nach dem Gesagten ist es in Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Veränderung der erwerblichen Verhältnisse

mit gleichzeitiger Änderung der Bemessungsart zu bejahen. Liegt bereits in erwerblicher Hinsicht eine als Revisionsvoraussetzung genügende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse vor, braucht nicht geprüft zu werden, ob dies allenfalls auch in gesundheitlicher Hinsicht zutrifft. Zusätzlich einer Veränderung des Gesundheitszustandes bedarf es für eine Rentenrevision nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_407/2016 vom 12.

September 2016 E. 2.2.3). 5.3

Die teilweise Gutheissung und Rückweisung der Sache im Verfahren IV.2015.00777 beantragte die Beschwerdegegnerin damals

mit der Begründung , dass zum Gesundheitszustand und der beruflichen Situation der Beschwerdeführerin ein stimmiges und vollständiges Bild fehle. Aus den bisherigen medizinischen Akten gehe nicht rechtsgenügend hervor, welche Leiden mit arbeitsbezogenen Einschränkungen seit welchem Zeitpunkt tatsächlich bestehen würden und wie eine dem Leiden optimal angepasste Tätigkeit aussehe (vgl.

Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2015,

Urk. 6/85 S. 3). Die Beschwerdeführerin wies dabei auch auf den Abschlussbericht der Potentialabklärung in der Z.____ vom 8. Dezember 2014 hin, gemäss welchem nebst den körperlichen Einschränkungen auch « einschränkende, unklare kognitive Fähigkeiten » bestünden (Urk. 6/85 S. 2 unten). 5.4

Die von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Dezember 2015 (Urk. 6/88) - und während rund zweieinhalb Jahren

- getätigten Abklärungen

vermögen dem Anspruch einer umfassenden Sachverhaltsermittlung nicht zu genügen. Zur Urteilsumsetzung forderte die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin zunächst auf , die behandelnden Ärzte, Institutionen, Spitäler etc. anzugeben (vgl. Urk. 6/91, Urk. 6/93) . Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin entsprechende Berichte ein (vgl. vorstehend E. 4.6, E.

4.7, E. 4.9). Diese Berichte beziehen sich jedoch lediglich auf

die Rückenproblematik und damit auf die vorhandenen Einschränkungen in somatischer Hinsicht. Abklärungen hinsichtlich der kognitiven Thematik nahm die Beschwerdegegnerin dagegen keine vor, dies obwohl sie im Verfahren IV.2015.00777 die Meinung vertrat, dass es an einem stimmigen und vollständigen Bild fehle (vorstehend E.

5.3) und auch aus einer internen Notiz des Rechtsdienstes explizit hervorgeht , dass insbesondere Unklarheiten betreffend der kognitiven Thematik bestehen würden (vgl. Urk. 6/84). Angesichts dieser Feststellungen und der aktenkundigen Anhaltspunkte, die auf eine kognitive Einschränkung hindeuten, durfte sich die Beschwerdeführerin - ohne weitere medizinische Abklärungen - nicht mit der lapidaren Feststellung des RAD

begnügen, dass die kognitiven Einschränkungen seit jeher bestehen würden und eine Veränderung nicht beschrieben worden sei und sich anhand der Biografie zeige, dass die Beschwerdeführerin trotz möglicher kognitiver Einschränkungen als Reinigungskraft oder Hauswartin tätig gewesen sei (vgl. vorstehend E. 4.10) . Wohl können der berufliche Werdegang und die Biografie Anhaltspunkte und Hinweise auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit liefern. Dies entbindet die Beschwerdegegnerin angesichts der selbst von ihr fest gestellten Unklarheiten betreffend der kognitiven Leistungsfähigkeit jedoch nicht von weitergehenden medizinischen Abklärungen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit im 1. Arbeitsmarkt offenbar in der Lage war, in gewissen Berufen oder Nischen zu arbeiten , wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vorbrachte (vgl. Urk. 2 S.

3 oben) . Die Aussagekraft des beruflichen Werdegangs relativiert sich sodann mit Blick auf das jeweilige Arbeitspensum , das die Beschwerdeführerin ausübte .

Dieses lag soweit ersichtlich überwiegend im tiefen zweistelligen Bereich (vgl.

Urk. 6/108 S. 3 unten f.). Auch die - üblicherweise wohlwollend verfassenden Arbeitszeugnisse (vgl. Urk. 6/55/10-16) vermögen eine medizinische Abklärung nicht zu ersetzen. 5.5

Eine medizinische Auseinandersetzung mit der kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fand bisher - ausser wohl in der Kinder- und Jugendzeit - nicht statt. Jedenfalls findet sich dazu nichts Weiteres

in den Akten. Einzig aus der Potentialabklärung der Z.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) ergeben sich zur kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gewisse Anhaltspunkte. Dieser Bericht wurde jedoch nicht von Ärzten und unter Einbezug medizinischer Aspekte erstellt, sondern von Arbeitstherapeuten und kann damit für die Bestimmung der Leistungsfähigkeit höchstens Anhaltspunkte liefern.

Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt in der Regel eine durch geringe Intelligenz verursachte Erwerbsunfähigkeit nur dann als gesundheitlich veruracht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, mithin der IQ weniger als 70 beträgt (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2014 vom 24.

September 2014 E. 2.2). Erst bei einem IQ von unter 70 sei von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen respektive könne die Intelligenz minderung die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen in der freien Wirtschaft herabsetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E.

5.1.1 und 6.3.1).

Aus dem Leistungsblatt der Beschwerdegegnerin aus dem Jahr 1976 (vgl. Urk. 6/1) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin einen IQ von 67

hat. Auch wenn dieser Wert mit Blick auf die Rechtsprechung und die genannten Urteile des Bundesgerichts grundsätzlich für eine verminderte Arbeitsfähigkeit spricht, gibt es darüber keine Unterlagen in den Akten. Die damalige Quantifizierung des IQ erfolgte wohl noch im Kindes- und Jugendalter. Diesbezügliche Abklärungen im Erwachsenenalter fanden bisher keine statt. Eine neuropsychologische Abklärung, wie sie in den beiden vorgenannten Urteilen des Bundesgerichts durchgeführt wurde, wurde vorliegend trotz der im Raum stehenden Intelligenzminderung nicht vorgenommen. Damit fehlt es hinsichtlich der auch ärztlicherseits beschriebenen kognitiven Beeinträchtigungen (vgl.

vorstehend E. 4.5, E. 4.9) an einer aktuellen und nach vollziehbaren Quantifizierung der Intelligenzminderung und insbesondere an einer objektiven Beschreibung der Auswirkungen auf das Verhalten, auf die berufliche Tätigkeit, die normalen Tätigkeiten des täglichen Lebens und das soziale Umfeld. 5.6

Nach dem Gesagten fehlt es vorliegend nach wie vor an einer vollständigen Sachverhaltsermittlung und es ergibt sich auch nach den durch die Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen kein schlüssiges Bild über das berufliche Leistungsvermögen. Insbesondere das kognitive Leistungsvermögen und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist aus medizinischer Sicht nach wie vor ungeklärt. Damit fehlt es an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit an der Grundlage für einen Entscheid.

Die angefochtene Verfügung vom 23. August 2018 ist folglich aufzuheben und die Sache - dem Eventualantrag der Beschwerdeführer in folgend - zur (weiteren) Abklärung (vgl. vorstehend E. 1.5) und zu erneuter Entscheidung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. 6.

E. 6

/81).

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung , IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E.

3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Die teilweise obsiegende und vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 145.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch 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. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann P. Sager

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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