

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00334 vom 10. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00334

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00334 du 10 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00334 del 10 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

(Urk. 7/9, Urk. 7/22; vgl. auch Urk. 7/27). Am 19./30. März 2009 und 18. September 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/32, Urk. 7/37, Urk.

7/63), worauf die IV-Stelle die aufgrund der Gesundheitsschädigung für die erstmalige berufliche Ausbildung entstandenen Mehrkosten (Maturität, Ausbildung zur Ergotherapeutin) übernahm (Urk. 7/54, Urk. 7/77, Urk. 7/93, Urk. 7/100, Urk. 7/120, Urk. 7/136). Am 16. Oktober 2018 informierte die IV-Stelle die Versicherte über den Abschluss der beruflichen Massnahmen (Urk. 7/159) und sprach ihr mit Verfügung vom 24. April 2019 (Urk. 2) ab 1. August 2018 eine ganze Invalidenrente im Betrag von Fr. 1'419.-- beziehungsweise ab 1. Januar 2019 von Fr. 1'431.-- zu.

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). 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Mai 2019 Beschwerde (Urk. 1), wobei sie die Höhe der zugesprochenen Invalidenrente beanstandete und beantragte, es sei ihr eine Invalidenrente nach Art. 37 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zuzusprechen und dementsprechend eine Rente, die mindestens 133 1/3 % der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten betrage (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2019 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit und des Invaliditätsgrades (S. 1). In der Replik vom 14. November 2019 (Urk. 14) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag gemäss Beschwerde fest; auch die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik

vom 28. Februar 2020 (Urk. 17) an ihrem Antrag fest.

Am 25. Juni 2020 wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um zu der vom Gericht nicht auszuschliessenden Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu ihrem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen (Urk. 18). Die Beschwerdeführerin liess sich innert der ihr angesetzten Frist nicht vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente unter Verweis auf die Einschätzung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD)

damit,

dass die Beschwerdeführerin

in ihrer Tätigkeit als Ergotherapeutin zu 70 % eingeschränkt sei und auch in einer angepassten Verrichtung von keiner höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Somit entspreche die Erwerbseinbusse einem Invaliditätsgrad von 70 %, weshalb nach Zahlung der IV-Taggelder in der Zeit vom 1. August 2015 bis 14. August 2018 ab August 2018 ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente im Betrag von Fr. 1'419.-- respektive ab 1. Januar 2019 von Fr. 1'431.-- bestehe (Urk. 2 S. 2, S. 5). Zur Begründung des Rückweisungsantrags vom 25. Juli 2019 (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin

an, dass bezüglich der postulierten Arbeitsfähigkeit von 30 % lediglich Stellungnahmen von zwei Arztpersonen vorlägen, einerseits von Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, und Vater der Beschwerdeführerin, und andererseits von Prof. em. Dr. med. Z.____, Leiter Klinisches Neurozentrum Universitätsspital A.____. Bei der Einschätzung von Dr. Y.____ handle es sich nicht um eine fachärztliche Stellungnahme für das im Raum stehende Beschwerdebild

(S. 1). Der Bericht von Prof. em. Dr. Z.____ genüge nicht den beweisrechtlichen Anforderungen, da eine Auseinandersetzung mit den funktionellen Einschränkungen fehle, Unklarheit betreffend die Alltagsgestaltung respektive die Art der ausgeübten Tätigkeiten bestehe und aufgrund der Einschränkungen im Studium direkt auf die Einschränkungen im

Rahmen einer Erwerbstätigkeit geschlossen werde. Des Weiteren sei aufgrund der Berichte unklar, wie das Belastungsprofil in einer optimal angepassten Tätigkeit aussehe (S. 2). In der Duplik (Urk. 17) präzisierte die Beschwerdegegnerin, dass kein lückenloser Untersuchungsbefund vorliege und der RAD-Arzt nicht imstande gewesen sei, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beanstandete beschwerdeweise einzig die Höhe der ihr zugesprochenen Rentenleistungen und beantragte, dass ihr eine Rente nach Art. 37 Abs. 2 IVG zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 1, Urk. 14 S. 2). Bei ihr seien sowohl das Erfordernis der vollständigen Beitragsdauer als auch jenes des Eintritts der Invalidität vor dem 25. Altersjahr erfüllt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei die Invalidität nicht erst am 1. August 2018 respektive nach dem 25. Altersjahr eingetreten, sondern es liege vielmehr ein seit Jahren stagnierender Gesundheitszustand vor. Der genaue Zeitpunkt, wann sich der aktuelle Zustand genau eingestellt habe, könne rückblickend nicht exakt bestimmt werden, er sei aber in jedem Fall vor dem 25. Altersjahr eingetreten (S. 3 ff. Ziff. 6 ff.). Betreffend den Rückweisungsantrag der Beschwerdegegnerin machte die Beschwerdeführerin geltend,

dass bezüglich der Arbeitsfähigkeit keine widersprüchliche Aktenlage vorliege, sondern sich alle behandelnden Ärzte sowie der RAD-Arzt einig seien, dass sie lediglich zu 30 % arbeitsfähig sei. Die Beschwerdegegnerin habe sich zudem seit Jahren mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beschäftigt und im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung über sämtliche wesentlichen Kenntnisse für eine sachgemäße und rechtsgültige Entscheidung verfügt. Die Rentenverfügung datiere zudem lediglich drei Monate vor Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin, wobei in dieser kurzen Zeit keine neuen Erkenntnisse aufgetreten seien, die eine Neubeurteilung erforderlich machen würden (S. 7 Ziff. 17).

E. 2.3

Streitgegenstand ist vorliegend das Rechtsverhältnis Invalidenrente, welches so wohl die beschwerdeweise beanstandete Höhe der Rentenleistungen als auch die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort in Zweifel

gezogene Höhe des Invaliditätsgrades umfasst (vgl. Urk. 18 E. 1). 3.

3.1

Dr. Y.____ nannte in seinem Bericht vom 16. April 2018 (Urk. 7/161/

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. 10

-

E. 11

) folgende Diagnosen (S. 1): - anhaltende neurologische Funktionsstörungen, Hemiagnosie nach rechts, intermittierend auch Sehstörungen im linken gesunden Gesichtsfeld - anhaltende starke Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit mit häufigen Kopfschmerzen, Schwindel, rezidivierenden Schlafstörungen, teilweise ausgeprägter Müdigkeit, Temperatur- und Kreislaufregulationsstörungen - Status nach paramedianer intrazerebraler Blutung parietal links mit Blut intrahemisphärisch und Subduralhämatom links frontal bei - arteriovenöser Malformation (AVM) links parietal - Status nach Angiografie und Embolisation der AVM am 29.10.2007

Der Arzt führte aus, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren keine Besserungstendenz gezeigt habe und verschiedene therapeutische Bemühungen keinen Erfolg gezeigt hätten, wobei die Belastbarkeit anhaltend deutlich reduziert gewesen sei.

Die Sehstörung erfordere eine konstante Achtsamkeit und Aufmerksamkeit im Alltag, das Lesen sei verlangsamt und anstrengend und es finde eine stark erhöhte Belastung in Situationen mit viel Menschen/Verkehr statt. Dazu kämen immer wieder unvermittelt irritierende Sehstörungen («Blitze», «Waben», «balkenartige Ausfälle») im gesunden linken Gesichtsfeld mit starken Kopfschmerzen als Folge. Zudem bestehe allgemein eine schnellere Ermüdung beim Umgang mit Zahlen, da damit ein erhöhter kognitiver Aufwand verbunden sei (S. 1).

Die Symptome der kognitiven Fatigue und ihre vegetativen Begleiterscheinungen seien für die Beschwerdeführerin alltäglich mehr oder weniger stark spürbar, wobei die Symptome nicht immer auf vermehrte Belastung zurückzuführen seien und sie auch ganz unvermittelt ohne erkennbare äussere oder innere Belastungsfaktoren aufträten. Während längerer Hitzeperioden müsse die Beschwerdeführerin ihre ganze Energie aufbringen, um sich auf den Beinen halten zu können (S. 2).

Im Hinblick auf die zukünftige berufliche Belastung habe die Beschwerdeführerin in Praktika Erfahrungen gesammelt. Dabei habe sich gezeigt, dass die Länge des Arbeitswegs, die Intensität der Arbeit (beispielsweise viele neue Patienten), unregelmässige Arbeitszeiten sowie andere Faktoren (namentlich Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Hitze) die Belastbarkeit negativ beeinflussten. Um halbtags (50 %) arbeiten zu können, habe die Beschwerdeführerin ihre ganze Kraft zu sammenehmen, auf vieles (unter anderem soziale Kontakte) verzichten und teilweise auch Medikamente (gegen Kopfschmerzen) einnehmen müssen. So sei jeweils für die beschränkte Zeit eines Praktikums die geforderte Leistungserbringung möglich gewesen, wobei die Beschwerdeführerin im Anschluss an ein Praktikum mehrere Wochen Erholungszeit benötigt habe (S. 2).

Dr. Y.____ wies ferner darauf hin, dass mehr als 10 Jahre nach der Hirnblutung keine Verbesserung mehr zu erwarten sei. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei im Bereich von 30 % (drei Halbtage pro Woche) anzusetzen. So sei es ihr möglich, auch wieder ein normales Leben mit der Pflege von sozialen Kontakten und der Erledigung der privaten Verpflichtungen (beispielsweise Haushalt) zu führen (S. 2). 3.2

Neuropsychologin lic. phil. B.____

nannte in ihrem Bericht vom 11. Juli 2018 (Urk. 7/161/12-16) im Wesentlichen die von Dr. Y. ___ am 16. April 2018 genannten Diagnosen (S. 1). Im Vordergrund der formalen neuropsychologischen Untersuchung stehe 11 Jahre nach dem Blutungsereignis weiterhin ein Konzentrationsabfall nach mehrstündiger Beanspruchung mit Ermüdungszeichen und verminderter Belastbarkeit. Ferner falle eine Leistungsminderung in der Verarbeitung von verbalen Informationen auf, dies vor dem Hintergrund eines gut durchschnittlichen kognitiven Leistungsprofils. Im Bereich der visuell-räumlichen Wahrnehmung/Verarbeitung fielen die Basisleistungen (Erkennen von Längen, Positionen, Distanzen, Winkeln), die Figur-Grund-Unterscheidung sowie die Visuo-Konstruktion und mentale Rotation normgerecht aus. Normgemässe Leistungen präsentierten sich sodann im Bereich der exekutiven Funktionen (Handlungsplanung, Flexibilität, Umstellungsfähigkeit, logisch-analytisches / kategoriales Denken, Arbeitsgedächtnis, Interferenztätigkeit, S. 4 f.).

Die Neuropsychologin führte weiter aus, dass eine genaue Quantifizierung einer Fatigue kaum möglich sei. Die objektivierbaren kognitiven Beeinträchtigungen - welche die Beschwerdeführerin bei kurzer Leistungsanforderung grösstenteils kompensieren könne, die sich aber bei längerer Beanspruchung zunehmend manifestierten - seien zusammenfassend als mittelschwer einzustufen. Die Beeinträchtigungen würden die Beschwerdeführerin in ihrer zukünftigen Tätigkeit als Ergotherapeutin limitieren (S. 5).

3.3 Prof. em. Dr. Z. ___ führte in seinem Bericht vom 24. August

2018 (Urk. 7/161/19-20) aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Zustand nach erlittener, grösserer intrazerebraler Blutung im Oktober 2007 im paramedianen, parietalen Areal der dominanten linken Grosshirnhemisphäre sowie nach einem Subduralhämatom links frontal, ausgelöst durch eine Ruptur einer komplex aufgebauten zerebralen AVM. Klinisch stehe es in chronisches kognitives Fatigue-Syndrom nach hämorrhagischem Schlaganfall im Vordergrund. Die MR-Kontrolluntersuchung vom 17. August 2018 zeige den persistierenden, vollständigen Verschluss der behandelten AVM sowie den durch die initiale Blutung hervorgerufenen zerebralen Parenchymdefekt, unverändert zu den vorherigen Kontrollen. Die erhobenen neuromorphologischen Befunde respektive die Ausdehnung des Parenchymdefektes

inklusive

multikompartimentale Lokalisation und Topographie korrelierten weitestgehend mit den nachgewiesenen neuropsychologischen Defiziten und erklärten die im Rahmen der etablierten kognitiven Fatigebestehenden Symptome/Beschwerden, insbesondere Konzentrationsabfall nach mehrstündiger Beanspruchung mit Ermüdungszeichen und verminderter Belastbarkeit, Leistungsminderung in der Verarbeitung von verbalen Informationen, eingeschränkte Aktivierung der Aufmerksamkeit, deutlich beeinträchtigtes Textgedächtnis, Beeinträchtigung des Vermögens zu rechnen und des Umgangs mit Zahlen sowie die Hemianopsie nach rechts begleitet von rezidivierenden, mit Kopfschmerzen assoziierten Visusstörungen (S. 1 f.).

Vor dem Hintergrund des genannten neuropsychologischen Profils – gekennzeichnet durch teils mittelschwere, teils schwere kognitive Beeinträchtigungen – und im Hinblick auf die Aufnahme einer Tätigkeit als Ergotherapeutin sollte zur adäquaten Aufgabenbewältigung die Arbeitsfähigkeit 30 % nicht übersteigen. Um dem bei längerer zeitlicher Beanspruchung eintretenden Erschöpfung zu stand vorzubeugen, empfehle es

sich , die Arbeit auf drei halbe Tage pro Woche und präferenziell auf den Vormittag zu verteilen (S. 2). 3.4

In seinem Bericht vom 16. November

2018 (Urk. 7/161/7-9) wiederholte Dr. Y.____ im Wesentlichen die von ihm am 16. April 2018 genannten Diagnosen (vgl. E. 3.1) und führte aus, dass im Rahmen der Abklärungen bei lic . phil. B.____ eine mittelschwere kognitive Beeinträchtigung festgestellt worden sei. Dabei seien die Auswirkungen einer kognitiven Fatigue auf die Arbeitsfähigkeit auch mit einer mehrstündigen neuropsychologischen Untersuchung noch nicht ausreichend objektiviert. Es fehlten Angaben zur verminderten Erholungs fähig keit und zu den Auswirkungen der chronischen Kopfschmerzen und rezidivie renden Schlafstörungen auf die Leistungsfähigkeit. Im Übrigen verwies Dr. Y.____ betreffe nd Arbeitsfähigkeit auf seinen Bericht vom 16. April 2018 sowie auf jenen von Prof. em . Dr. Z.____ vom 24. August 2018 (S. 2). 3.5

Der RAD-Arzt PD Dr. med. univ. C.____ , Facharzt Neurologie, verwies in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2019 (Urk. 7/166/2-3) im Wesentlichen auf die genannten Berichte von Dr. Y.____ , lic . phil. B.____ und Prof. em . Dr. Z.____ (vgl. E. 3.1-3.4)

und empfahl, auf die darin gemachten Angaben abzustellen. Unter Hinweis auf das chronische kognitive

Fatigue -Syndrom mit kognitivem Leistungsabfall erachtete der RAD-Arzt die Tätigkeit als Ergotherapeutin als prinzipiell mögliche Verrichtung, wobei es empfohlen worden sei, das Pensum

auf drei Vormittage zu verteilen. In der bisherigen Tätigkeit attestierte er a b Abschluss der Ausbildung zur Ergotherapeutin eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit sei keine namhaft höhere Arbeitsfähigkeit zu erwarten . 4. 4.1

Der RAD-Arzt stützte sich bei d er Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. Y.____ vom 16. April und 16. November 2018,

von Prof. em . Dr. Z.____ vom 24. August 2018 und der Neuropsychologin lic . phil. B.____ vom 11. Juli 2018 ab und über nahm die von Prof. em . Dr. Z.____ und Dr. Y.____ postulierte 30%ige Arbeits fähigkeit in der Tätigkeit als Ergotherapeutin ohne weitere Begründung. Mit Be zug auf eine angepasste Tätigkeit beschränkte sich der RAD-Arzt ohne weiter gehende Ausführungen auf den pauschalen Hinweis, dass keine namhaft höhere Arbeitsfähigkeit als 30 % zu erwarten sei

(Urk. 7/166/2-3) . 4.2

Bei der Beschwerdeführerin stehen neurologische Beschwerden im Vordergrund, weshalb es sich bei den Berichten des in Allgemeiner Innerer Medizin qualifi zierten Dr . Y.____ um keine fachärztliche Einschätzung handelt. Es ist sodann

die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärzt innen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen , was vorliegend, da es sich bei Dr. Y.____ um den Vater der Beschwerdeführerin handelt, in besonderer Weise zu gelten hat (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Abgesehen davon ist die von Dr. Y.____ im April und November 2018 statuierte 30%ige Arbeitsfähigkeit als Ergotherapeutin (vgl. E. 3.1, E. 3.4) nicht vollends nachvollziehbar.

Der behandelnde Arzt setzte sich mit keinem Wort mit der Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit als jene r als Ergotherapeutin auseinander . Im Weiteren schloss er aufgrund der Einschränkungen in den Praktika zur Ergotherapeutin direkt auf allfällige

Limitierungen im Rahmen der Tätigkeit als ausgebildete Ergotherapeutin. Die funktionellen Anforderungen während der Ausbildung zur Ergotherapeutin können jedoch nicht per se mit jenen bei der Arbeit als (ausgebildete) Ergotherapeutin gleichgesetzt werden, da insbesondere das Ausmass der Durchhalte- und Konzentrationsfähigkeit in beiden Fällen nicht ohne Weiteres vergleichbar ist . Es ist sodann zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur Ergotherapeutin Mitte August 2018 abschloss (Urk. 7 /160 S. 4) und am 23. November 2018 noch auf Stellensuche war (Urk. 7 /163 S. 6 Ziff. 5.4). Die in Frage stehenden Berichte von Dr. Y.____

wurden somit zu einem Zeitpunkt verfasst, in welchem die Beschwerdeführerin noch nicht als (ausgebildete) Ergotherapeutin tätig war. Konkrete Erfahrungen zur Einschränkung bei der Tätigkeit als ausgebildete Ergotherapeutin fehlen somit . Dr. Y.____ wies am 16. November 2018 schliesslich darauf hin, dass die Auswirkungen einer kognitiven Fatigue auf die Arbeitsfähigkeit auch mit einer mehrstündigen neuropsychologischen Untersuchung noch nicht ausreichend objektiviert seien und insbesondere Angaben zur verminderten Erholungsfähigkeit und zu den Auswirkungen der chronischen Kopfschmerzen und der rezidivierenden Schlafstörungen auf die Leistungsfähigkeit fehlten (vgl. E. 3.4) . 4. 3

Neuropsychologin lic . phil. B.____ hielt im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit einzig fest, dass sich die mittelschweren kognitiven Beeinträchtigungen – welche die Beschwerdeführerin bei kurzer Leistungsanforderung grösstenteils kompensieren könne, sich aber bei längerer Beanspruchung zunehmend manifestierten –

bei der zukünftigen Tätigkeit als Ergotherapeutin limitierend auswirkten (vgl. E. 3.2) . Zum konkreten quantitativen und qualitativen Umfang der Einschränkungen sowie zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich die Neuropsychologin indessen nicht. 4. 4

Im Bericht von Prof. em . Dr. Z.____ (vgl. E. 3.3) fehlen jegliche Ausführungen zum konkreten Umfang der funktionellen Einschränkungen und es mangelt an einer nachvollziehbaren Begründung für die von ihm postulierte Arbeitsfähigkeit von 30 % in der Tätigkeit als Ergotherapeutin. Im Übrigen gilt auch hier das im Zusammenhang mit den Berichten von Dr. Y.____

Gesagte betreffend Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, begrenzte Vergleichbarkeit der funktionellen Anforderungen bei Ausbildung zur Ergotherapeutin und der Arbeit als ausgebildete Ergotherapeutin und betreffend den Umstand, dass die Beschwerdeführerin im August 2018 noch nicht als Ergotherapeutin arbeitete (vgl. E. 4. 2). 4. 5

Die übrigen aktenkundigen Arztberichte (Urk. 7/20/1-4, Urk. 7/20/7-8, Urk. 7/39-40 , Urk. 7/44/7-20, Urk. 7/64-65) datieren zwischen 2007 und 2012, wobei sich darin keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit finden . 4. 6

Der

Hinweis der Beschwerdeführerin, es liege keine widersprüchliche Aktenlage vor, welche den Rückweisungsantrag der Beschwerdegegnerin rechtfertigt, geht ins Leere (Urk. 14 S. 7 Ziff. 17). Aufgrund des Umstandes, dass zwischen den behandelnden Ärzten und dem RAD-Arzt Einigkeit vorliegt und die Beschwerdegegnerin sich über Jahre mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beschäftigt und ihre Ausbildung unterstützt hat, kann nicht ohne Weiteres auf die Nachvollziehbarkeit der postulierten Arbeitsfähigkeit von 30 % geschlossen werden (vgl. E. 4.1-4.5). 4.7

Nach dem Gesagten ist die von der Beschwerdegegnerin statuierte Arbeitsfähigkeit von 30 % in der Tätigkeit als Ergotherapeutin nicht vollends nachvollziehbar, weshalb der medizinische Sachverhalt

in wesentlichen Teilen ungeklärt ist und es weiterer Abklärungen bedarf. Entsprechend ist die Verfügung vom 24. April 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen

vornehme. Namentlich wird die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung in die Wege zu leiten haben, wobei bei fortbestehender Schwierigkeit, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren zu bestimmen (vgl. Urk. 7/161/7-9 S. 2), gegebenenfalls auch die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in Betracht zu ziehen wäre

(Urteil des Bundesgerichts 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2.1). Im Anschluss wird über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu verfügen sein.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rückweisung im Falle einer erneuten Rentenzusprechung

auch mit der Frage nach einem vor dem 25. Altersjahr entstandenen Rentenanspruch nach Art. 37 Abs. 2 IVG zu befassen haben wird.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Letztere ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. April 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der

Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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