

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00411 vom 30. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00411

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00411 du 30 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00411 del 30 settembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1984, ist Mutter eines 2008 zur Welt gekommenen Sohnes und hat in Kosovo eine Ausbildung zur Krankenschwester absolviert (Urk. 6/6 f.). Ab dem 1. Januar 2013 war sie beim Y.____ als Pflegehilfe SRK in einem 60%-Pensum angestellt (Urk. 6/2/1 f.). Von Januar 2013 bis August 2016 war sie ausserdem bei der Z.____, A.____, tätig (Urk. 6/20). Unter Hinweis auf eine Epilepsie und eine Depression meldete sie sich am 12. Dezember 2018 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/7). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst einem Arbeitgeberbericht (Urk. 6/2) insbesondere einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/20) sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (Urk. 6/18). Per 31. Mai 2019 löste der Y.____ das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten auf (Urk. 6/24).

Im weiteren Verlauf zog die IV-Stelle wiederum Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 6/26-45, 6/50 und 6/57) und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 6/61, 6/64 f.). Am 22. Juni 2020 teilte sie der Versicherten schriftlich mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/63). Im Rahmen eines Telefonats vom 30. September 2020 ersuchte die Versicherte um die Gewährung von Integrationsmassnahmen (Urk. 6/66). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahmen vom 18. Dezember 2020 und 3. März 2021, Urk. 6/67/5-8) stellte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 23. März 2021 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/68). Dagegen erhob

die behandelnde Psychiaterin der Versicherten mit Schreiben vom 4. Mai 2021 Einwand (Urk. 6/71). Am 18. Mai 2021 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk. 2 = Urk. 6/72).

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 17. Juni 2021 Beschwerde mit dem Rechts begehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sie mittels beruflicher Massnahmen zu unterstützen. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen insbesondere einer interdisziplinären Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2021 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin kurz nach Ablauf der einjährigen Wartezeit wieder ihre Tätigkeit als Pflegeassistentin im bisherigen 60%-Pensum hätte aufnehmen können. Folglich bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da sie ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne. Für die Stellenvermittlung könne sich die Beschwerdeführerin an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum wenden (Urk. 2 S. 1).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 17. Juni 2021 machte die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, es sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch verneint habe. Gestützt auf die RAD-Beurteilungen sei jedoch ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Aufgrund der Beschwerden sei es ihr nicht mehr möglich, die bisherige Tätigkeit auszuüben, doch sei sie äusserst motiviert, eine leidensange passte Tätigkeit zu finden. Es sei jedoch noch unklar, in welchem Umfang diese zumutbar wäre. Seitens der Fachärzte sei der Beschwerdegegnerin mehrfach erläutert worden, dass sie auch aus medizinischer Sicht darauf angewiesen sei, mittels beruflicher Massnahmen unterstützt zu werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin diese Unterstützung verweigert habe, sei sie dazu zu verpflichten. Falls der Anspruch auf berufliche Massnahmen noch nicht ausgewiesen sein sollte, sei die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zu verpflichten, in deren Rahmen ein interdisziplinäres Gutachten der Fachrichtungen Neurologie und Psychiatrie einzuholen sei (Urk. 1 S. 2 f. und S. 5 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2021 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mangels Notwendigkeit und Eignung ausser Betracht falle. Des Weiteren seien die Voraussetzungen für die einzelnen Massnahmen nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht als Pflegeassistentin in ihrem bisherigen Pensum von 60 % arbeitsfähig (Urk. 5).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 10. Juni 2018 erstmals einen generalisierten, tonisch-klonischen epileptischen Anfall, worauf sie bis zum 12. Juni 2018 im Spital B.____ hospitalisiert war. Gemäss Bericht selben Datums hätten sich

im Rahmen einer EEG-Untersuchung (vgl. Urk. 6/18/48) epilepsieverdächtige Potentiale gezeigt, weshalb eine antiepileptische Therapie initiiert worden sei (Urk. 6/18/42). Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, führte am 27. Juli und 12. September 2018 weitere EEG-Untersuchungen durch (Urk. 6/18/33, 6/18/37), wobei epilepsietypische Entladungen aufgetreten seien (Urk. 6/18/32, 6/18/36). Dr. C.____ attestierte ab dem 12. Juli 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/18/65). Zuvor war diese seitens des Hausarztes Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigt worden (Urk. 6/18/56, 6/18/60-64).

E. 3.2

Zuhanden des Krankentaggeldversicherers hielt Dr. C.____ mit Bericht vom 13. November 2018 fest, der Heilungsprozess sei verzögert, da momentan insbesondere eine depressive Episode sowie chronische Spannungskopfschmerzen im Vordergrund stünden. Die antiepileptische Medikation verursache nach wie vor eine deutliche Müdigkeit und leichten Schwindel. Die Arbeitsfähigkeit sei sowohl durch die erhöhte Müdigkeit als auch die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sowie die generelle psychomotorische Verlangsamung eingeschränkt. Bis zum 23. November 2018 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor; danach sollte der Wiedereinstieg in die angestammte Tätigkeit zu 50 % möglich sein. Eine psychologisch-psychiatrische Behandlung sei dringend indiziert (Urk. 6/18/12).

E. 3.3

Am 22. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Spit al B.____ neuropsychologisch- verhaltensneurologisch untersucht. Dabei hätten sich gemäss Bericht gleichen Datums Minderleistungen in mehreren kognitiven Teil funktionen eruieren lassen. Auf Verhaltensebene hätten affektive Auffälligkeiten im Sinne einer depressiven Verstimmung, Adynamie und Bedrücktheit mit verminderter Belastbarkeit sowie reduziertem Antrieb dominiert (Urk. 6/26/11). Anamnestisch seien nebst Schlafproblemen ein Schwankschwindel und eine Übelkeit angegeben worden, wobei sich Letztere auch zusammen mit starken Kopfschmerzen während der gesamten Untersuchung und im Verlauf zunehmend verstärkt gezeigt hätten, was sich zusätzlich negativ auf die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt habe. Insgesamt entsprächen die Befunde formal einer leichten neuropsychologischen Störung, am ehesten interpretierbar im Rahmen eines multifaktoriellen Geschehens. Prinzipiell sei in rein kognitiver Hinsicht eine mehrstündige Arbeitstätigkeit im angestamm ten Beruf als Pflegeassistentin zumutbar. Im Vordergrund der Befunde stünden aktuell jedoch die depressive Symptomatik, die Müdigkeit respektive Erschöpf barkeit und die reduzierte Belastbarkeit, sodass sich zurzeit ein beruflicher Wiedereinstieg deutlich schwierig gestalten dürfte. Eine fachpsychiatrische Beur teilung der Arbeitsfähigkeit sei unerlässlich (Urk. 6/26/12).

E. 3.4

Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 6. Februar 2019 habe die Beschwerdeführerin am 30. Januar 2019 mit hoher Wahrscheinlichkeit einen erneuten epileptischen A nfall erlitten (Urk. 6/26/18). Im Rahmen zweier weiterer EEG-Untersuchungen vom 4. und 25. Februar 2019 zeigten sich epilepsieverdächtige Aktivitäten, weshalb eine Langzeit-EEG-Abklärung für notwendig erachtet wurde (Urk. 6/26/18, 6/26/20).

E. 3.5

Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers wurde die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2019 erneut neuropsychologisch-verhaltensneurologisch unt ersucht. Dr. med. E.____ , Fachärztin für Neurologie, gelangte in ihrem Bericht vom 22. Juli 2019 zum Schluss, dass eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv nur leicht leistungseinschränkenden Befunden bestehe. Aus neuropsychologisch-leistungs psychologischer Sicht ergebe sich sowohl für die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin als auch für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit eine höchstens 20-30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/50/10).

E. 3.6

Vom 8. bis 12. April 2019 war die Beschwerdeführerin zwecks Durchführung einer Langzeit-EEG-Abklärung erstmals in der Klinik F.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 21. M ai 2019 ist zu entnehmen, dass während 72 Stunden keine epileptischen Anfälle oder patiententypischen Ereignisse hätten aufgezeich net werden können . Interiktal hätten sich jedoch ein bilateraler mässiggradiger Verlangsamungsherd mit linksbetont eingelagerten epilepsietypischen Potentialen sowie bifrontale Spike- Waves (vier bis fünf pro Sekunde) finden lassen. In der klinisch-psychologisch/psychiatrischen Exploration habe eine in zeitlich enger Korrelation zu den epileptischen Ereignissen neu aufgetretene depressive Störung eruiert werden können. Die quantitative Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen der depressiven Episode eingeschränkt. Qualitativ bestünden die üblichen Einschränkungen im Rahmen einer Epilepsiediagnose mit Vermeidung von gefährlichen Arbeitssituationen

sowie ungeschütztem Arbeiten in der Höhe (Urk. 6/50/26 f.).

Zur Evaluation Absence-artiger Zustände wurde die Beschwerdeführerin vom 23. bis 27. Dezember 2019 erneut stationär in der Klinik F.____ untersucht. Wesentliche Änderungen im Vergleich zum Vorbefund hätten sich dabei gemäss Austrittsbericht vom 17. Januar 2020 nicht ergeben (Urk. 6/65/41). Es hätten weder epileptische Anfälle ein solcher sei zuletzt im April 2019 aufgetreten (vgl. Urk. 6/65/15) noch Anfallsmuster registriert werden können, sodass aktuell kein Hinweis für noch bestehende epileptische Ereignisse vorlägen und die Epilepsie auch angesichts der geringen Anfallsfrequenz als derzeit suffizient eingestuft zu werden sei. Die von der Beschwerdeführerin berichteten Symptome seien vielmehr als Ausdruck der seit dem ersten Anfall im Jahr 2018 bekannten depressiven Symptomatik zu betrachten, welche in der klinisch-psychologisch/psychiatrischen Exploration weiterhin als mittelgradig imponiert habe (Urk. 6/65/40).

E. 3.7

Vom 2. September 2019 bis 28. Februar 2020 befand sich die Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik G.____ in tagesklinischer Behandlung, wobei dem Bericht vom 20. April 2020 folgende Diagnosen entnommen werden können (Urk. 6/61/4): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome (ICD-10 G40.3).

Seit dem 2. September 2019 liege bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vor. Empfehlenswert sei eine arbeitsorientierte Ergotherapie respektive eine Belastungs-/Potentialabklärung (Urk. 6/61/2, 6/61/4). Der Besuch einer zwei- bis dreistündigen Wiedereingliederungsmassnahme erscheine realistisch umsetzbar, da dies weitestgehend dem Pensum des tagesklinischen Programms entspreche (Urk. 6/61/6).

E. 3.8

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. Juli 2020 eine rezidivierende depressive Störung mit mittelgradiger depressiver Episode und somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; Urk. 6/64/3). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit weiterhin deutlich eingeschränkt, wobei auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden sei (Urk. 6/64/2). Zur korrekten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien durch die Invalidenversicherung unterstützte Arbeitsintegrationsmassnahmen empfehlenswert (Urk. 6/64/6).

E. 3.9

Der RAD-Stellungnahme von Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, vom 18. Dezember 2020 ist folgende Diagnose mit dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/67/5): - leichte neuropsychologische Störung im Rahmen der Epilepsie und Depression (Erstdiagnose November 2018).

Demgegenüber verneinte Dr. I.____ einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf folgende Diagnosen (Urk. 6/67/5 f.): - Epilepsie unklarer Ursache (Erstdiagnose 10. Juni 2018) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; Erstdiagnose Juli 2018) - Spannungskopfschmerzen (Erstdiagnose 2018) - Arachnoidalzyste, Zufallsbefund 10. Juni 2018, keine Operationsindikation.

Aufgrund der Epilepsie liege eine rein qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, wobei in Bezug auf das Belastungsprofil der Einschätzung der Klinik F.____ gefolgt werden könne. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin ab Juli 2018 eine mittelgradige depressive Störung entwickelt, welche regelrecht behandelt worden sei. Dr. E.____

habe in verhaltensneurologisch-neuropsychologischer Hinsicht am 22. Juli 2019 insgesamt eine leichte neurokognitive Störung feststellen können. Entsprechend den Begutachtungsrichtlinien sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20-30 % ausgewiesen worden. Ferner sei eine graduelle Reintegration in den angestammten Beruf empfohlen worden. Gesamthaft sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden auszugehen (Urk. 6/67/6 f.). Ergänzend hielt Dr. I.____ am 3. März 2021 insbesondere unter Einbezug

des Berichtes

von Dr. H.____ vom 7. Juli 2020 fest, dass aus psychiatrischer Sicht aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Von neuropsychologischer Seite sei bezogen auf ein 100%-Pensum eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. In Anbetracht der fortbestehenden Depression sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eher von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Diese sei spätestens seit dem 22. Juli 2019 sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgewiesen (Urk. 6/67/7 f.).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3). Die Beschwerdegegnerin verneinte diesen in erster Linie auf der Grundlage der RAD-Stellungnahmen von Dr. I.____ vom 18. Dezember 2020 und 3. März 2021 (Urk. 6/67/5-8).

E. 4.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Dr. I.____ vom RAD stützte sich in neurologischer Hinsicht hauptsächlich auf die Berichte der Klinik F.____, in welcher sich die Beschwerdeführerin im April und Dezember 2019 jeweils einer Langzeit-EEG-Abklärung unterzogen hatte. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Fachärzte der Klinik F.____

(Urk. 6/65/49) schloss Dr. I.____ auf eine rein qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Entsprechend hielt sie in Bezug auf das Belastungsprofil unter anderem fest, dass Arbeiten in der Höhe sowie die Benutzung von Geräten mit Eigen- und Fremdgefahr oder das Führen von Kraftfahrzeugen zu vermeiden seien (Urk. 6/67/6).

Diese Beurteilung vermag zu überzeugen, da insbesondere keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die diagnostizierte epileptische Erkrankung die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in zeitlicher Hinsicht wesentlich beeinträchtigt. So sind über einen Zeitraum von knapp zwei Jahren (Juni 2018 bis März 2020) insgesamt nur vier epileptische Anfälle dokumentiert worden (vgl. Urk. 6/18/42, 6/26/18, 6/65/10 und 6/65/15). Seitens der behandelnden Neurologin Dr. C.____

war ausserdem

soweit ersichtlich bereits ab Mitte Dezember 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden (vgl. unter anderem Urk. 6/26/14, 6/26/16 und Urk. 6/65/2).

E. 4.3.2

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 3. März 2021 attestierte Dr. I.____

der Beschwerdeführerin eine generelle 30% ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Basis dieser Einschätzung bildete in erster Linie die neuropsychologische Beurteilung von Dr. E.____

vom 22. Juli 2019 (vgl. Urk. 6/67/6-8).

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Es ist grundsätzlich Aufgabe eines psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen), was im konkreten Fall nicht erfolgt ist. Die Beschwerdeführerin rügt des Weiteren zu Recht (Urk. 1 S. 6), dass der RAD

die während mehrerer Monate in der G.____ in Anspruch genommene tagesklinische Behandlung ausser Acht gelassen hat. Aus den RAD-Stellungnahmen ergibt sich nicht, ob Dr. I.____ von diesen therapeutischen Bemühungen Kenntnis hatte; jedenfalls werden sie nicht erwähnt. Eine Auseinandersetzung mit den Berichten der G.____ wäre jedoch in Anbetracht des Umstands, dass die tagesklinische Behandlung nach der Untersuchung durch Dr. E.____

im Juli 2019 stattfand, umso mehr zu erwarten gewesen.

Die RAD-Ärztin berücksichtigte zwar immerhin den Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ vom 7. Juli 2020. Die Feststellung, wonach unverändert zum Zeitpunkt der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. E.____

eine Depression mittelgradiger Ausprägung bestanden habe (Urk. 6/67/6), mag zwar zutreffen (vgl. Urk. 6/50/13, 6/64/3).

Ob daraus allerdings ohne Weiteres mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden kann, dass unverändert eine leichte neuropsychologische Störung vorgelegen habe, erscheint fraglich. Es ist in diesem Kontext hervorzuheben, dass von einer Diagnose nicht direkt auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_169/2021 vom 16. Juni 2021 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Dementsprechend sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit falls es um psychische Erkrankungen wie beispielsweise depressive Störungen

geht –

systematisierte Indikatoren beachtlich, die es unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren wie auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2021 vom 31. August 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht möglich, da sich

weder Dr. I.____ noch die Beschwerdegegnerin mit den massgebenden Indikatoren (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3) auseinandersetzen.

E. 4.3.3

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass insofern - zumindest geringe -

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD- Aktenbeurteilungen bestehen, als darin zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen Stellung genommen wird. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Praxis kann darauf folglich nicht abgestellt werden (vgl. vorstehende E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin wird in Anbetracht des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere psychiatrische Abklärungen zu veranlassen haben.

Die zusätzlich von der Beschwerdeführerin im Eventualantrag

anbegehrte neurologische Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 6) erscheint nach derzeitiger Lage der Akten hingegen insbesondere mit Blick auf die bereits erfolgten Langzeitabklärungen der epileptischen Erkrankung in der Klinik F.____ nicht zwingend angezeigt. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob und inwiefern sich der somatische Gesundheitszustand seit dem Erlass der angefochtenen Verfügung verändert hat. Bei Bedarf

wird sie auch in diesem Zusammenhang weitergehende medizinische Abklärungen in die Wege zu leiten haben, um die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gesamthaft beurteilen zu können. Je nach Ergebnis der medizinischen Abklärungen und der sich ergebenden Funktionseinschränkungen wird schliesslich auch eine Haushaltsabklärung in Betracht zu ziehen sein, da die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens sowohl im Erwerbs- als auch im Aufgabenbereich tätig war (vgl. U rk. 6/21/2, 6/67/8).

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit des Invaliditätsgrades als unzulänglich erweist. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch insbesondere auch über denjenigen auf berufliche Eingliederungsmassnahmen neu verfüge.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -
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 Bundes
gesetzes 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 Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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