

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00064 vom 24. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00064 du 24 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00064 del 24 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der

im Februar 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen jedenfalls nicht vor

diesem Datum ausgerichtet werden (Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konsultation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweis anträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Adrian Zogg, am 29. Januar 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 12. Dezember 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, auszurichten; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. März 2024 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 22. März 2024 stellte die Beschwerdeführerin ein Sistierungsgesuch (Urk. 10), welches mit Verfügung vom 28. März 2024 abgewiesen wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die Einschränkung der Beschwerdeführerin nicht auf das Arbeitsprofil als Fachfrau Betreuung, sondern auf die Arbeitszeit und den Umfang beziehe. Gemäss der durch den Krankentaggeldversicherer veranlassten medizinischen Untersuchung sei eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesen, welche in nächster Zeit weiter gesteigert werden könne (Urk. 2 S. 1). Eine gesundheitliche Einschränkung müsse sich lang andauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, damit sie einen Leistungsanspruch der Invalidenversicherung auslöse. Da die Beschwerdeführerin vorübergehend in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, entstehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehe sich sowohl auf das Arbeitsprofil als Fachfrau Betreuung, als auch auf eine angepasste Tätigkeit, da sie mit dem diagnostizierten Helfer syndrom überfordert wäre, selbst wenn Arbeitszeit und Umfang einem Normaljob entsprechen würden. Zudem habe ihr die bisherige Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen gekündigt, obwohl sie zunächst eine Anpassung der Tätigkeit in Aussicht gestellt habe. Ihre Leistungsfähigkeit sei somit für die bisherige Arbeitgeberin auch in einer adaptierten Tätigkeit zu gering gewesen. Dies stimme mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters überein (Urk. 1 S. 5 f.).

Auch die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sich die gesundheitliche Einschränkung nicht langandauernd auf die Leistungsfähigkeit auswirke, treffe nicht zu. Vielmehr hätten die behandelnden Ärzte ab dem 6. April 2021 mit einer kurzzeitigen Ausnahme eine Arbeitsunfähigkeit von zwischen 50 und 100 % fest gehalten (Urk. 1 S. 6

f.). Auch der Krankentaggeldversicherer habe bis 30. November 2022 eine 100%ige, bis am 31. Dezember 2022 eine 50%ige und für Januar 2023 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Bezüglich letzterer

habe der Krankentaggeldversicherer sich auf die verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung von Dr. A.____ vom 28. Oktober 2022 gestützt, welche jedoch - wie nachfolgend ausgeführt - schwerwiegend mangelhaft sei. Insgesamt sei festzuhalten, dass sie das Wartejahr längst erfüllt habe und an einer langandauernden gesundheitlichen Einschränkung leide (Urk. 1 S. 8 f.).

Dr. A.____ sei eine Neurologin und erhebe psychiatrische Befunde, weshalb bereits aus diesem Grund nicht auf ihre fachfremde Beurteilung abgestellt werden könne. Sie bezeichne die mit 20-30 % erhobene Arbeitsunfähigkeit sodann selbst als Momentaufnahme, woraus sich keine seriöse Prognose ableiten lasse. Somit sei ihre Beurteilung nicht rechtsgenügend, um den Leistungsanspruch zu beurteilen (Urk. 1 S. 10). Auch der vom Krankentaggeldversicherer eingeholte Bericht von Dr. B.____ sei nicht beweiskräftig, führe er doch aus, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei gutachterlich zu substantiieren und prinzipiell Sache des Versicherungsträgers selbst (Urk. 1 S. 11). Auch ein Abstellen auf die Beurteilung des RAD-Arztes «voh» verletze elementare Verfahrensgrundsätze, da aus der Stellungnahme weder hervorgehe, wie dieser heisse, noch an welchem Datum er die Stellungnahme abgegeben habe. Sodann stehe seine Ansicht, es sei kein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden zu attestieren, im Widerspruch zur gesamten Kranken- und Therapiegeschichte. Weiterhin sei unklar, auf welche Unterlagen sich der RAD-Arzt dabei stütze (Urk. 1 S. 11 ff.). Es bestünden mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD -Arztes, weshalb die Beschwerdeführerin zumindest eine externe Abklärung hätte veranlassen müssen. Dr. C.____ attestiere ihr jedoch eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb sie ohnehin Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 1 S. 13).

Die behandelnden Ärzte hätten jeweils eine Unterstützung bei einer beruflichen Neuorientierung beziehungsweise bei der Eingliederung als erforderlich erachtet. Trotzdem habe es die Beschwerdeführerin versäumt, sie bei der Eingliederung zu unterstützen. Dass sie Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen habe, ergebe sich daraus, dass ein solcher bereits entstehe, wenn eine Person von Invalidität bedroht sei. Dies sei der Fall, was sich aus der ausführlichen medizinischen Aktenlage ergebe (Urk. 1 S. 15).

In ihrer Eingabe vom 22. März 2024 ergänzte die Beschwerdeführerin, da die angestammte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich sei, habe sie am 11. März 2024 in Absprache mit ihrem Behandler als angepasste Tätigkeit eine Anstellung in einem 100%-Pensum als pädagogische Fachkraft in einer Kindertagesstätte angetreten, wofür sie einen Kurs absolvieren müsse. Zum aktuellen Zeitpunkt könne jedoch noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, ob diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen möglich sei (Urk.

E. 4

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Beratung und Begleitung (lit. a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d). 1.

E. 5

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). 1.

E. 5.4

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer in eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5), zumal Dr. C._____

die von der Rechtsprechung konzipierten Standardindikatoren nicht in seine Einschätzung einbezogen, obwohl das indikatorengelitete Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 prinzipiell für sämtliche psychische Leiden Anwendung findet (BGE 143 V 409 und 418).

Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen),

weshalb die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu weiteren Abklärungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Zudem wird die Beschwerdegegnerin

nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente die Eignung und Zumutbarkeit sämtlicher in Frage kommende berufliche Massnahmen zu prüfen und im Anschluss die allenfalls notwendigen Massnahmen zu ergreifen und über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

6.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2023 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 7.

7.1

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, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der anwaltschaftlich vertretenen Beschwerdeführer in eine Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Dezember 2023 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 Parteientschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Fehr Engesser

E. 6

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend 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). 1.

E. 7

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 10

S. 1 f.). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin holte im Einwandverfahren die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. Z.____ vom 12. September 2023 (Urk. 7/67/5 ff.) ein, unterliess es jedoch, diese der

Beschwerdeführerin zuzustellen (vgl. Urk. 7/59) , so dass die Beschwerdeführerin bei Beschwerdeerhebung davon keine Kenntnis hatte .

Obwohl die Beschwerdeführerin dazu in ihrer Beschwerde keine Ausführungen machte, ist daher vorab in formeller Hinsicht von Amtes wegen auf ihren Anspruch auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren einzugehen. 3.2

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweisheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass die Adressaten eines Entscheids vor Erlass eines für sie nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen können. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die Betroffenen können sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihnen die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde gestützt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2019 vom 5. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweis).

Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten bezieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr den Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3.1 und 3.2 m.w.H.). 3.3

Obwohl die Aktenbeurteilung von RAD-Arzt Dr. Z.____ vom 12. September 2023

(Urk. 7/67/5 ff.) gemäss der Einschätzung der Beschwerdegegnerin erforderlich war , um den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin abschliessend beurteilen zu können (vgl. Urk. 7/67/2) und sie damit eine der medizinischen Entscheidungsgrundlagen für die leistungsverneinende Verfügung bildete, gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. September 2023 lediglich das rechtliche Gehör betreffend die neu eingeholten Berichte von Dr. C.____ und unterliess es, der Beschwerdeführerin die durch RAD-Arzt Dr. Z.____ erstattete Aktenbeurteilung zuzustellen (Urk. 7/59) . Da die Beschwerdeführerin demnach keine Kenntnis davon hatte, dass die Beschwerdegegnerin bei Dr. Z.____ eine Stellungnahme eingeholt hatte und davon ausgehen durfte, dass ihr die Beschwerdegegnerin mit ihrem Schreiben vom 19. September 2023 sämtliche relevanten Aktenstücke zugestellt hatte, bestand für sie kein Anlass, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Einsicht in diese Stellungnahme beziehungsweise erneut ein allgemeines Akteneinsichtsgesuch zu stellen. Vielmehr hätte die Beschwerdegegnerin ihr vor Erlass der angefochtenen Verfügung von sich aus beziehungsweise von Amtes wegen Einsicht in die Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 12. September 2023 gewähren müssen. Das Unterlassen der Gewährung der Akteneinsicht stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar , ohne dass die Beschwerdeführerin eine solche nach Einsicht in die Prozessakten

gerügt hätte (Urk. 16) . Ob dies aber genügend schwerwiegend ist , um einen nicht heilbaren Verfahrensfehler zu bejahen, kann dahingestellt bleiben, nachdem die angefochtene Verfügung mangels hinreichender Abklärungen ohnehin aufzuheben ist (vgl. nachfolgend). 4.4.1 Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 18. Juli 2021 die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) bei beruflicher Überlastung fest. Seit dem 28. Juni 2021 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/14/46). 4.2 Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. E.____, Diplom-Psychologe, stellten in ihrem Bericht vom 15. November 2021 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bei langjähriger beruflicher Überforderungskonstellation (ICD-10 F56) und hielten fest, fortbestehend leide die Beschwerdeführerin unter einer depressionsbedingt leichten Erschöpfbarkeit und einer reduzierten Belastungs- und Stresstoleranz. Nach einem halben Arbeitstag komme sie regelmässig an die Grenze ihres Leistungsumfanges (Urk. 7/14/25). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu 50%, die vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei noch nicht definitiv abzusehen. Das Arbeitsgebiet der ambulanten Pflege sei grundsätzlich passend und leistbar; die Beschwerdeführerin übe diesen Beruf gerne aus, was die günstige Prognose unterstütze (Urk. 7/14/26). 4.3 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der vom Krankentaggeldversicherer veranlassten versicherungspsychiatrischen Abklärung vom 21. Dezember 2021 aus, die aktuell etablierte 50%ige Arbeitsfähigkeit sei vorderhand ein Leistungsoptimum (Urk. 7/14/17).

Das in diesem Kontext zu schätzende berufliche Funktionspotenzial / Capacity wäre prinzipiell - bei protrahiertem Verlauf sowieso - zusätzlich psychometrisch-neuropsychologisch beziehungsweise leistungspsychologisch-verhaltensneurologisch zwecks Quantifizierung objektiver Leistungsparameter zu validieren. Auf die normative/quantitative Schätzung der Capacity sei prozessorientiert verzichtet worden (Urk. 7/14/18). 4.4

Vom 13. März bis am 28. April 2022 befand sich die Beschwerdeführerin zur stationären psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung in der F.____ (Urk. 7/21/1). Dr. med. G.____, Chefarzt, stellte im Austrittsbericht vom 16. Juni 2022 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 13. März bis am 16. Mai 2022. Er führte aus, eine Rückkehr in den Pflegeberuf im eigentlichen Sinne erscheine nicht als nachhaltig. Mittelfristig sei nicht mit einer Wiederaufnahme der Arbeit - insbesondere nicht im Pflegeberuf - zu rechnen. Mit einer Unterstützung bei der Weiterbildung erscheine die Prognose günstiger (Urk. 7/21/2). 4.5

Dr. B.____ hielt am 5. Juli 2022 fest, die Beschwerdeführerin sei störungsbedingt beziehungsweise aufgrund der Symptombelastung vorderhand noch nicht vermittelbar, eine Reevaluation sei vorzusehen. Die kategoriale und symmetrische Beurteilung / Einschätzung der medizinisch-theoretischen / abstrakten Zumutbarkeit / Arbeitsfähigkeit wäre gutachterlich zu substantiieren und sei abschliessend Sache des Versicherungsträgers selbst (Urk. 7/25/16). 4.6

Dr. C.____ und Dr. phil. E.____

E.____ stellten am 25. Juli 2022 weiterhin die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) und äusserten zusätzlich dazu den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0).

Die weitere Tätigkeit in der Altenpflege sei kritisch zu bewerten. Der Zeitpunkt der teilweisen oder vollständigen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei momentan noch nicht absehbar. Eine Neuorientierung im Beruf erscheine indiziert. Hierfür benötige die Beschwerdeführerin eine geeignete Auswahlentscheidung, Qualifizierung und Unterstützung, dies optimal unter Einbeziehung eines Case-Managements (Urk. 7/25/6 f.). 4.7

Dr. B. ___ hielt am 11. Oktober 2022 fest, die Beschwerdeführerin sehe sich im Bereich der Pflege aufgrund der Symptombelastung und Strukturvulnerabilität überdauernd als nicht arbeitsfähig an; eine Umschulung sei erwünscht. Er erachte weiterhin eine gutachterliche Substantiierung der medizinisch - theoretischen / abstrakten Zumutbarkeit für erforderlich (Urk. 7/34/2). 4.8

Dr. med. A. ___, Fachärztin für Neurologie, führte am 28. Oktober 2022 eine vom Taggeldversicherer veranlasste verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung durch. In ihrem versicherungsmedizinischen funktions- und ressourcenorientierten Assessment vom 30. Oktober 2022 hielt sie fest, ausserhalb einer leichtgradigen affektbetonten dysthymen Zeichnung

lasse sich kein relevantes depressogenes Störungsbild objektivieren. Die aktuell demonstrierte

psychophysische / emotionelle Gesamtbelastbarkeit der Beschwerdeführerin sei aktuell / situativ mittelschwer

beeinträchtigt mit Stressanfälligkeit unter Zeitdruck. Die berufsbezogene verhaltensneurologisch-leistungspsychologische Abklärung ergebe im kognitiven Bereich unter Berücksichtigung des prämorbidem Leistungsniveaus eine mittelschwer verminderte

lexikalische Ideenproduktion im Rahmen einer verminderten neurokognitiven Anpassungsleistung unspezifischer Genese bei ansonsten durchwegs intakter kognitiver Leistungsfähigkeit. Ein relevantes depressionsassoziiertes kognitives Ausfallmuster lasse sich nicht objektivieren (Urk. 7/33/5). Aktuell lasse sich unter Berücksichtigung der verminderten psychophysischen / -emotionalen Gesamtbelastbarkeit eine insgesamt leichte Leistungsverminderung (aktuell/situativ) objektivieren, auch medizinisch-theoretisch / abstrakt liesse sich leichte Einschränkungen der an die im angestammten Beruf der Versicherten gestellten Anforderungen an die kognitive Belastbarkeit, die kognitive Flexibilität und die Fehlerkontrolle ableiten. Es bestehe eine relevante Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und den objektiv leichtleistungseinschränkenden Befunden. Eigenanamnestisch werde auch keine durchgehend relevante Einschränkung des globalen Alltagsaktivitätsspektrums geltend gemacht. Die normativ

ressourcen orientierte Perspektive ergebe aus verhaltensneurologisch-leistungspsychologischer Sicht medizinisch-theoretisch / abstrakt eine 20-30%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotentials (20-30 %

Arbeitsunfähigkeit angestammt). Die veranschlagte berufliche Leistungslimitierung im Rahmen der Momentaufnahme sei klinisch-empirisch als passager / verbesserungsfähig einzustufen. Es sei den Besonderheiten der aktuell demonstrierten kognitiven Ressourcen / Belastbarkeit

in Bezug auf die Arbeitsbelastung Rechnung zu tragen. Die Beschwerdeführerin sei während längstens vier Wochen zu 100 % arbeitsunfähig, dann sei die Arbeitsfähigkeit graduell zu steigern, bis zum Erreichen des angestammten Arbeitspensums. Von einer Erholung / Verbesserung sei innerhalb von vier bis sechs Wochen auszugehen. Bei protrahiertem Verlauf sei eine Reevaluation durchzuführen (Urk. 7/33/6). 4 . 9

Dr. C.____

hielt in seinem Bericht vom 30. Mai 2023 eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0) fest

(Urk. 7/54/4). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 7. Oktober 2021 bis am 8. Februar 2022, von 100 % vom 9. Februar 2022 bis am 30. November 2022 und ab 1. Dezember 2022 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für den zuletzt ausgeübten Beruf der Altenpflegerin sowie für den allgemeinen Arbeitsmarkt (Urk. 7/54/2). Unter der Voraussetzung der Option der beruflichen Neuorientierung und beruflicher Rehabilitations- / Wiedereingliederungsmassnahmen sei die Prognose günstig. Dabei werde die Beschwerdeführerin bei passendem Berufsfeld fraglos auf dem ersten Arbeitsmarkt integrierbar sein (Urk. 7/54/4). Die bisherige Tätigkeit erscheine nicht mehr leistbar. Eine angepasste Tätigkeit sollte zumindest im Umfang einer 80%-Stelle leistbar sein. Eine stufenweise Steigerung der Leistungsanforderung erscheine sinnvoll (Urk. 7/54/6).

Auf Anfrage der Beschwerdeführerin vom 7. August 2023 ergänzte Dr. C.____ , das im Jahr 2021 aufgenommene Fernstudium zur Arztsekretärin habe die Beschwerdeführerin aufgrund der in diesem Zeitpunkt bereits bestehenden psychischen Destabilisierung nicht im geforderten Umfang neben beruflich erfüllen können. Grundsätzlich halte sie das Berufsbild der Arztsekretärin für sich geeignet, auch gemäss der psychiatrischen Einschätzung sollte dieser Beruf leistbar sein. In jedem Fall sollte die Ausbildung aber als Präsenzausbildung, nicht als Fernstudium erfolgen (Urk. 9/57/3) 4 . 1 0

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 12. September 2023 die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) fest und legte dar, die Beschwerdeführerin könne keine sozialen Tätigkeiten in Zusammenhang mit Konfrontation mit ausgeprägter Hilfsbedürftigkeit ausüben. Als angepasst sei die im Jahr 2021 begonnene berufsbegleitende Ausbildung als Arztsekretärin einzuordnen. In der bisherigen Tätigkeit als Fachfrau Betreuung sei die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit seit jeher zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Die vom Behandler attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei nicht nachvollziehbar, ebenso

wenig wie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im obengenannten Umfang sei unter Berücksichtigung des Hinweises auf eine Überlastung in Bezug auf Arbeitszeit und Umfang in Verbindung mit einer depressiven Stimmungslage und möglicherweise akzentuierten Persönlichkeitszügen nachvollziehbar. Dafür spreche auch die Beurteilung des ersten ambulanten Behandlers Dr. D.____ und die Beurteilungen im Rahmen der Abklärungen des Krankentaggeldversicherers . Für den Beruf der Arztsekretärin sei keine höhere Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 7/67/6). 5 . 5 . 1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen verneint hat.

In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin massgeblich auf den vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Abklärungen, insbesondere dem funktions- und ressourcenorientierten Assessment von Dr. A.____ vom 30. Oktober 2022 (Urk. 7/33/2 ff.).

Da diese nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurde, kommt ihm rechtsprechungs gemäss der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage des Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_54/2022 vom 23. Mai 2022 E. 3.2 mit Hinweis; vgl. auch vorstehende E. 1.7). 5.2.5.2.1

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass eine verhaltens neurologische -leistungspsychologische Abklärung, wie sie von der Neurologin

Dr. A.____ durchgeführt wurde, lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist. Es ist grundsätzlich Aufgabe eines psychiatrischen oder allenfalls eines neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 8.2.1

mit Hinweisen).

Die Ausführungen von Dr. A.____ erschöpfen sich jedoch weitgehend in neuropsychologischen Aspekten. Inwiefern die von ihr als medizinisch-theoretisch bezeichnete Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 20-30% (Urk. 7/33/6) ihre Beurteilung als Neurologin wiedergibt oder im Wesentlichen eine - für sich allein genommen nicht aussagekräftige - neuropsychologische Beurteilung darstellt, ist dem Bericht nicht mit Sicherheit zu entnehmen. Insofern ist dessen Beweiswert erheblich gemindert.

Zwar liess der Krankentaggeldversicherer die Beschwerdeführerin zusätzlich dazu durch Dr. B.____ - einen psychiatrischen Facharzt - untersuchen, dessen Stellungnahme erfolgte indessen vor der Untersuchung durch Dr. A.____, weshalb er deren Ergebnisse nicht aus psychiatrischer Sicht einordnen konnte. Dr. B.____ führte zudem in seinem Bericht keine Befunde auf und beschränkte sich im Wesentlichen auf die Einschätzung, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einschränkungen plausibel seien und darauf, zunächst die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen, wobei er im zeitlichen Verlauf für die Plausibilisierung der Arbeitsfähigkeit eine gutachterliche Substantiierung für erforderlich hielt (Urk. 7/14/17, Urk. 7/25/16, Urk. 7/34/2). Gestützt darauf kann der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht abschliessend beurteilt werden. 5.2.2

Des Weiteren äusserte sich Dr. A.____

und Dr. B.____

nicht zum Verlauf der im Untersuchungszeitpunkt bereits seit rund eineinhalb Jahren attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, der invalidenversicherungsrechtlich von Bedeutung ist. Angesichts der innerhalb dieses Zeitraums durchgeführten,

rund sechswöchige n stationäre n Behandlung , bei deren Beendigung der berich tende Arzt die Arbeitsfähigkeit weiterhin für aufgehoben erachtete

(Urk. 7/21/ 2) ,

sowie der gemäss de n behandelnden Psychiatern zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes (Urk. 7/14/46, Urk. 7/54/3) , kann aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht ohne Wei teres von eine m gleichbleibenden Gesundheitszustand und für den gesamten Zeit raum von einer lediglich 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähig keit ausgegan gen werden . Schliesslich stellt die Einschätzung von Dr. A.____ , wonach innerhalb kurzer Zeit von einer weiteren Besserung auszugehen sei (Urk. 7/33/6) , lediglich eine Prognose dar , bei protrahiertem Verlauf sei die Beschwerdeführerin erneut zu evaluieren. G emäss den Einschätzungen der behandelnden Ärzte be wahrheitete sich diese Prognose in der Folge nicht (vgl. Urk. 7/54) , womit sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandersetzte .

Alleine gestützt auf die Abklä rungen des Krankentaggeldversicherers kann somit ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nicht verneint werden. 5 . 3

Zur im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. Z.____ vom 1 2. September 202 3 (Urk. 7/67/5 ff.) ist sodann auszu füh ren, dass dieser die Plausibilität der vom behandelnden Psychiater attestierten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ohne weitere Begründung verneinte (Urk. 7/67/6) , obwohl Dr. C.____ durchaus psychia - tri sche Befunde, wie unter anderem multiple Ängste mit Rückzugs- und Vermei dungsverhalten, eine ängstlich-gedrückte Stimmungslage und einen deutlich redu zierten Antrieb schilderte (Urk. 7/54/4). Vor dem Hintergrund, dass auch Dr. Z.____

soziale Tätigkeiten in Zusammenhang mit Konfrontation mit ausgeprägter Hilflosigkeit nicht für zumutbar erachtet

(Urk. 7/67/6) und die Beschwerdeführerin bisher als Fachfrau Betreuung im Bereich der Pflege von älteren Menschen tätig war - wobei davon auszugehen ist, dass sich derartige Situationen kaum vermeiden lassen -

erweist sich dies nicht ohne Weiteres als schlüssig . Für die von Dr. Z.____ als zumutbar erachtete Tätigkeit als Arztsek retärin verfügt die Beschwerdeführerin sodann nicht über die notwendige Aus bildung, so dass diese nicht für die Beurteilung d er Arbeitsfähigkeit in der bishe rigen Tätigkeit herbeigezogen werden kann. Insoweit Dr. Z.____ seine Einschätzung sodann auf die Beurteilung des zu Krankheitsbeginn behandelnden Dr. D.____ stützt, der eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 2 8. Juni 2021 attes tierte (Urk. 7/14/46) , ist zu bemerken , dass Dr. D.____

per 1 6. September 2021

erneut von einer Arbeitsunfähigkeit ausging (Urk. 7/14/33) und gemäss dem nachbehandelnden Dr. C.____ zwischenzeitlich zudem eine Verschlechterung eingetreten ist (Urk. 7/54/3) , worauf

Dr. Z.____

nicht einging . Mit den vom Krankentaggeldversicherer durchgeführten Abklärungen - auf welche gemäss dem vorab A usgeführten nicht abgestellt werden kann - setzte sich Dr. Z.____ schliesslich inhaltlich nicht näher auseinander, insbesondere erfolgte keine

Einordnung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung ; Ausführungen zum Verlauf machte

Dr. Z.____ sodann ebenfalls nicht . Insgesamt ergeben sich somit mehr als nur geringe Zweifel an der Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 12. September 2023, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

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