

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00207 vom 4. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00207

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00207 du 4 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00207 del 4 giugno 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger,

chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

2.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Abs. 2 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 27 IVV).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.4.4.4 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäß nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

E. 2.5

2.5.1.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 IVG). Nach Massgabe von Art. 16 Absatz 2 lit. c besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 2 bis IVG).

2.5.2.1 Laut Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG bestehen Eingliederungsmassnahmen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung).

2.5.3.1 Nach Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

2.5.4.1 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Nach der zur früheren Fassung dieser Bestimmung (sie lautete identisch mit dem Zusatz "... wesentlich verbessert ...") ergangenen, weiterhin massgebenden Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne

zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 22. März 2006 in Sachen G., I 714/05, Erwägung 2.3, mit Hinweisen).

2.5.5 Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bestimmt, dass eingliederungsfähige invalide Versicherte Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes haben.

2.6 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 373 Erw. 6b, 117 V 278 E. 2b, 400), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.8 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 125 V

352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen; Meyer-Blaser in: H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 4., ergänzte Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 3

3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, insbesondere Umschulung.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht wesentlich eingeschränkt sei (Urk. 8/19). Das Gutachten von E. ___ sei aus ihrer Sicht umfassend und nachvollziehbar. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Umschulung seien somit nicht erfüllt (Urk. 2).

3.3.1 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die (psychiatrische) Beurteilung im Gutachten von E. ___ werde nicht begründet und sei aus dem restlichen Gutachten nicht logisch abzuleiten. Die Bemerkung zur somatoformen Schmerzstörung sei völlig aus der Luft gegriffen. Im Gutachten von D. ___ sei davon keine Rede. Vielmehr bemerke D. ___, dass das 50%ige Pensum als Pflegeassistentin auf die Dauer nicht mehr zu leisten sei; eine IV-Anmeldung sei dringend angezeigt, insbesondere die Diskussion einer Umschulung. Dass sich die Beschwerdegegnerin nur auf das Gutachten von E. ___ und nicht auch auf dasjenige von D. ___ berufe, sei nicht nachzuvollziehen (Urk. 1 Seite 2).

E. 4

4.1.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Winter 2003/2004 Schmerzen im Nacken-Schulterbereich hatte, wobei sie nach lokalen Infiltrationen durch den damaligen Hausarzt wieder weitgehend beschwerdefrei war. Im Frühjahr 2005 traten unter Belastung erneut Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich beidseits, zum Teil mit Ausstrahlungen in die Arme, auf. Dazu kamen Schwindel beim Bücken und Kopfschmerzen (Urk. 8/7/6). Die im Mai 2005 im Spital X. ___ durchgeführte Computertomographie der Halswirbelsäule ergab unauffällige Verhältnisse im Bereich der mittleren/unteren Halswirbelsäule, insbesondere keine Foramen-/Spinalkanalenge und keinen Prolaps (Urk. 8/7/19). Am 12. November 2005 konnte die Beschwerdeführerin nach einem Knacken den Hals nicht mehr bewegen. Sie suchte deswegen notfallsig das Spital X. ___ auf. Da sich der Zustand unter der dort durchgeführten Behandlung verbesserte und sie wieder Rotationsbewegungen durchführen konnte, wurde sie gleichentags entlassen (Urk. 8/9/21). Am 29. November 2005 fand eine ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Y. ___ statt. Dort wurden ihre Beschwerden im Rahmen eines chronischen cervicospondylogenen Schmerzsyndroms bei Haltungsinsuffizienz beurteilt. Ferner wurden eine Symptomausweitung mit vegetativer Begleitsymptomatik und Hinweise für ein Fibromyalgie-Syndrom gefunden. Da die Ärzte der Rheumaklinik des Stadtspitals Y. ___ eine stationäre muskuloskeletale Rehabilitation mit multimodalem Ansatz und Beurteilung als sinnvoll erachteten (Urk. 8/9/6-7), war die Beschwerdeführerin dort vom 5. bis 16. Dezember 2005 hospitalisiert (Urk. 8/9/8-11).

E. 4.2

4.2.1 F. ___ und G. ___ von der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals Y. ___ erheben in ihrem Bericht an D. ___ vom 15. Dezember 2005 ein cervico-

und thorakospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei Wirbelsäulen-Fehlform (Rund-/Hohlrücken), Dekonditionierung und Haltungsinsuffizienz, körperlich teilweise schwerer Arbeit sowie einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung. Eine sichere Aussage hinsichtlich Prognose sei nicht möglich. Sie gingen zum damaligen Zeitpunkt davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wieder erreichen werde. Es sei geplant, dass sie mit Beginn am 19. Dezember 2005 in einem zeitlichen Pensum von 50 % wieder zu arbeiten beginne, danach mit aufbauender Arbeitsbelastung (Urk. 8/9/18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht an C. ___ vom 19. Dezember 2005 führen F. ___ und G. ___ - bei gleichen Diagnosen (Urk. 8/9/8) - an, sie hätten bei der Beschwerdeführerin die bereits in der Untersuchung am Ambulatorium für Rheumatologie beschriebene Wirbelsäulenfehlform und Haltungsinsuffizienz gefunden. Es hätten eine aktiv leicht eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule nach rechts sowie eine Druckdolenz occipital und Bereich der Brustwirbelsäule bestanden. Der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Aufgrund der doch deutlichen Diskrepanz zwischen subjektiv bedeutenden Schmerzen vor allem im linken Arm bei fehlenden objektiven Befunden, welche die Schmerzen hätten erklären können, hätten sie eine interdisziplinäre Abklärung unter Beteiligung der Physio- und Ergotherapie sowie ihrer Psychologin durchgeführt. Dabei hätten sich Anhaltspunkte für eine ängstlich-passive Schmerzverarbeitung mit Tendenz zu Schonverhalten gefunden. Möglicherweise spiele da der chronisch schmerzkranken Vater, welcher 1995 einen schweren Autounfall erlitten habe, eine Rolle (Urk. 8/9/10). Die Beschwerdeführerin sei vom 5. bis 18. Dezember 2005 zu 100 % und vom 19. Dezember 2005 bis 5. Januar 2006 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die weitere Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei durch den behandelnden Arzt vorzunehmen (Urk. 8/9/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä H. ___ und I. ___ von der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtpitals Y. ___ halten in ihrem Bericht an C. ___ vom 16. Januar 2006 - bei im Wesentlichen gleichen Diagnosen wie in den genannten Berichten vom 1. und 19. Dezember 2005 - fest, dass bei der Beschwerdeführerin subjektiv die Schmerzen derart im Vordergrund ständen, dass sie ausser den Verrichtungen des Haushaltes in reduziertem Masse keinen beruflichen Tätigkeiten nachgehen könne. Für sie sei es nicht verständlich, dass trotz ihrer Schmerzen und bestehender Angst einer weiteren Invalidität keine Ursache der Beschwerden gefunden worden sei. In einem langen Gespräch seien ihr und ihrem Ehemann die Beschwerden bzw. das Verständnis bezüglich einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit erörtert worden. Es sei ihr versichert worden, dass aufgrund der aktuellen Befunde keine Hinweise für ein Krebsleiden oder eine systemische progrediente Erkrankung beständen. Ein Zusammenhang mit einer relevanten Bandscheibenproblematik sei ebenfalls für die Beschwerden nicht verantwortlich (Urk. 8/9/19). Aus funktionell-rheumatologischer Sicht begründe sich mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ihrerseits sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 5. bis 23. Januar 2006 attestiert worden. Im Anschluss sei eine Steigerung vorgesehen (Urk. 8/9/20).

4.2.2 Ä Ä D. ___ diagnostiziert in ihrem - zuhanden der Pensionskasse V. ___ erstellten - Gutachten vom 22. Dezember 2005 ein chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung (vor allem Hyperkyphose der Brustwirbelsäule) und Haltungsinsuffizienz bei leichter (im MRI nachgewiesener)

Chondrose der Bandscheiben C4/5 und C5/6, aber ohne Diskushernie, sowie vegetativer Begleitsymptomatik (Urk. 8/7/8). Aufgrund des Krankheitsverlaufes und der jetzigen Beschwerden sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit als Pflegeassistentin auch mit einem auf 50 % reduzierten Pensum auf die Länge nicht mehr leisten könne. Eine IV-Anmeldung sei dringend empfohlen, insbesondere zur Diskussion einer Umschulung. Bis die Abklärung für eine Umschulung durchgeführt werde, sollte versucht werden, ihr eine körperlich weniger strenge Stelle anzubieten (Urk. 8/7/9). Was die Prognose betreffe, so sei das cervicale Schmerzsyndrom vor allem muskulär bedingt und wahrscheinlich teilweise die Folge einer Wirbelsäulenfehlhaltung und Haltungsinsuffizienz. Wie weit mit einem regelmäßigen Muskeltraining Beschwerdefreiheit erzielt werden könne, sei offen, aber eher fraglich. Sie könne deshalb kaum mehr längerfristig im körperlich strengen Pflegeberuf tätig sein. Für den Beruf als Pflegeassistentin sei die Beschwerdeführerin momentan zu 50 % arbeitsunfähig. Es sei denkbar, dass diese Arbeitsunfähigkeit längerfristig in eine Berufsinvalidität übergehe. Die Erwerbsfähigkeit könne verbessert werden durch Vermittlung einer körperlich weniger strengen (eventuell vorübergehenden) Tätigkeit. Längerfristig müsse unbedingt eine Umschulung diskutiert werden (Urk. 8/7/9-10).

4.2.3. A. ___ erhebt in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2006 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" ein rezidivierendes Thorakovertebralsyndrom linksbetont bei/mit mehrsegmentalen Blockaden und sekundär muskulärer Dysbalance und unter dem Titel "Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" anamnestisch ein Asthma bronchiale (Urk. 8/7/1). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Er könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es seien berufliche Massnahmen angezeigt (Urk. 8/7/2). In ihrer angestammten Tätigkeit als Geriatriepflegerin sei sie vom 22. März bis 17. April 2004 zu 100 %, vom 18. bis 26. April 2004 zu 50 % und vom 12. bis 16. Juni 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 21. September 2005 bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/7/1). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne sie ganztags arbeiten (Urk. 8/7/4).

4.2.4. C. ___ diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2006 ein chronisches cervicospondylogenes und -cephales Syndrom bei/mit Wirbelsäulenfehlform, Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance, massigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie Tendenz zur generellen Tendomyopathie, bestehend seit ca. 2004. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig. Er könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Es seien berufliche Massnahmen angezeigt (Urk. 8/9/2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin sei die Beschwerdeführerin vom 11. bis 25. November 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei die Arbeitsfähigkeit durch die Rheumaklinik des Stadtsitals Y. ___ beurteilt worden (Urk. 8/9/1). Die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei sie seit Februar 2006 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/9/4).

4.2.5. E. ___ erhebt in seinem - im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstatteten - psychiatrischen Gutachten vom 5. August 2006 unter dem Titel "psychiatrische Diagnose" eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und unter dem Titel

"somatische Diagnosen" ein chronisch rezidivierendes, linksbetontes cervico- und thorakospondylogenes Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform (Rund-Hohlrücken) und Haltungsinsuffizienz, einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine Graviditas, Termin Oktober 2006 (Urk. 8/13/9). Ein psychisches Leiden sei bei der jetzigen Untersuchung nicht feststellbar gewesen. Ein Zusammenhang der Schmerzzustände mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen habe sich nicht eindeutig eruieren lassen. Auffallend sei die Fixierung und das Festhalten an der Diagnose einer körperlichen Krankheit und die massive Abwehr anderer Erklärungsversuche. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die somatoforme Schmerzstörung betrage aktuell höchstens 10 %. Die vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im bisherigen Tätigkeitsbereich als Pflegeassistentin sei nur leicht eingeschränkt, wobei die fortgeschrittene Schwangerschaft natürlich zu berücksichtigen sei. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung stelle sich durch die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien. Andere psychiatrische Leiden (affektive Störungen, Persönlichkeitsstörungen) hätten anlässlich der Untersuchung nicht festgestellt werden können (Urk. 8/13/10).

4.3.3

4.3.1 In somatischer Hinsicht stellen die Ärzte des Stadtsitals Y., C. sowie D. übereinstimmend fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine Wirbelsäulenfehlhaltung (vor allem Hyperkyphose der Brustwirbelsäule) und Haltungsinsuffizienz bei leichter (im MRI nachgewiesener) Chondrose der Bandscheiben C4/5 und C5/6 bestehen, was mit den von ihnen erhobenen Befunden, insbesondere auch mit den Ergebnissen der am 14. November 2005 im Medizinisch Radiodiagnostischen Institut durchgeführten MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule ("Chondrose der Bandscheiben C4/C5 und C5/C6 ohne Nachweis einer Diskushernie. Normalbefund der Intervertebralgelenke und der Neuroforamina sowie der übrigen Halswirbelsäule und der mituntersuchten oberen Brustwirbelsäule. Normal weiter zervikaler Spinalkanal und unauffälliger Befund des zervikalen Myelons, eine spinale Raumforderung ist nicht nachweisbar" [Urk. 8/9/5]) sowie der Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) vom 5. Dezember 2005 ("Regelrechtes Alignment bzw. physiologische diskrete Anterolisthesis in den oberen HWS-Segmenten bei Flexion ohne Nachweis einer pathologischen Instabilität. Etwas verminderte Flexion in den oberen HWS-Segmenten [dies stellt jedoch ebenfalls ein Normalbefund dar]. Diskrete Deckplattenirregularität C5 und C6 bei jedoch noch normal hohem Bandscheibenraum. Keine fassbaren degenerativen Veränderungen" [Urk. 8/9/9-10]) in Einklang steht. Die genannten Ärzte sind sich sodann auch darin einig, dass die Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass ("belastungsabhängige Schmerzen im Nacken, in der oberen Brustwirbelsäule und im Schultergürtelbereich, welche gelegentlich in Kopf und Beine ausstrahlen, Schwindel beim Bücken" [Urk. 8/7/7]) durch diese - objektiven - Befunde nicht erklärt werden können. Insbesondere haben sie keine Hinweise für eine Bandscheibenproblematik resp. eine radikuläre Kompression gefunden. Dementsprechend haben die genannten Ärzte ein chronisch rezidivierendes thorako- und/oder cervicospondylogenes Schmerzsyndrom, mithin - lediglich - einen rezidivierenden Schmerzzustand im Brust- und Nackenbereich (vgl. Urteil des Eidgenössischen

4.4.1.1. Was ein allfälliges psychisches Leiden mit Krankheitswert (vgl. Erwägung 2.1) betrifft, ist vorab zu bemerken, dass es - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 8/20, Urk. 1 Seite 2) - angesichts der von den Ärzten der Rheumaklinik des Stadtsitals Y. ___, von C. ___ sowie von D. ___ gestellten Diagnosen (vgl. Erwägung 4.3.1) durchaus angezeigt war, sie psychiatrisch begutachten zu lassen. Nach der Rechtsprechung ist nämlich bei Störungen aus dem psychosomatischen Formenkreis in der Regel eine psychiatrische Expertise einzuholen. Die auf die medizinische Empirie gestützte Vermutung, dass somatoforme Schmerzstörungen oder ein sonstiger pathogenetisch (etiologisch) unklarer syndromaler Leidenszustand (vgl. BGE 132 V 65) mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. Erwägung 2.1), spielt sodann erst, wenn die psychiatrisch relevanten Verhältnisse im Wesentlichen geklärt sind (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 10. Dezember 2007 in Sachen D., 9C_694/2007, Erwägung 3.3, mit Hinweisen).

4.4.2. E. ___ hat in seinem psychiatrischen Gutachten vom 5. August 2006, wie erwähnt, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) erhoben und ihr deswegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von "aktuell höchstens 10 %" resp. "keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit" attestiert (Urk. 8/13/10-11).

Das Gutachten von E. ___ vom 5. August 2006 basiert auf einer psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst. Es gibt die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Anamnese sowie zu den gegenwärtigen Beschwerden detailliert wieder. Im Weiteren enthält es eine klare Diagnose, welche mit den erhobenen Befunden in Einklang steht.

Was die vom Gutachter vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betrifft, ist zu bemerken, dass bei den diagnostizierten somatoformen Schmerzstörungen, wie dargelegt (vgl. Erwägung 2.1), in der Regel von der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen und hievon nur bei Vorliegen besonderer Umstände, welche die Schmerzbewältigung konstant und intensiv behindern, abzusehen ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 3. Juli 2006 in Sachen A., I 224/06, Erwägung 2.2.2, mit Hinweisen).

Die rechtsanwendende Behörde (IV-Stelle, im Streitfall das Sozialversicherungsgericht) ist daher auch bei Vorliegen eines grundsätzlich beweistauglichen fachärztlichen Gutachtens nicht davon entbunden, mit aller Sorgfalt die Rechtsfrage zu prüfen, ob ausnahmsweise eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit im Sinne der zitierten Rechtsprechung gegeben ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. Juli 2006 in Sachen C., I 75/06, Erwägung 3.1, mit Hinweis).

Mit Blick auf den von E. ___ erhobenen Psychostatus ("23 Jahre alte Frau, altersentsprechendes, hässliches Aussehen. Gepflegtes Äusseres, unauffällig, aber ansprechend gekleidet. Graviditas Mens 7. Freundliches, zugewandtes und kooperatives Verhalten in der Untersuchungssituation. Spricht gut deutsch, kann sich differenziert ausdrücken. Zeitlich, örtlich und zur Person voll orientiert. Bewusstseinszustand klar. Frisch- und Altgedächtnis nicht eingeschränkt. Wahrnehmung und Auffassung nicht gestört. Aufmerksamkeit und Konzentration erscheinen nicht vermindert. Formale Denkstörungen liegen nicht vor, keine Wahngedanken. Inhaltlich wird das Denken von ihren körperlichen Beschwerden

bestimmt. Die Stimmung erscheint ausgeglichen, positiv-zukunftsorientiert, was die Schwangerschaft und Geburt betrifft, Ängstlich-klagsam, was die Beschwerden betrifft. Angst vor völliger Blockierung! Aktivität, Sprache, Mimik und Gestik wechseln je nach entsprechender Thematik. Irgendwie mögliche Probleme oder Schwierigkeiten in der Familie oder bei Berufsarbeit werden vehement verneint. Die Intelligenz erscheint gut. Es besteht keine eingeschränkte soziale Leistungsfähigkeit." [Urk. 8/13/9]) kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die massgeblichen Kriterien, deren es für die Bestätigung der Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess bedarf, jedenfalls nicht erfüllt sind. Insbesondere besteht nebst der somatoformen Schmerzstellung offensichtlich kein anderes psychisches Leiden, und auch ein sozialer Rückzug der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich. Vielmehr braucht sie gemäss ihren eigenen Angaben Menschen um sich, mit denen sie reden kann, und besucht deswegen tagsüber oft die Eltern oder ihre Schwägerin oder macht mit Kolleginnen ab (Urk. 8/13/8).

Die gutachterlichen Feststellungen lassen somit den Rückschluss zu, dass die vorhandenen psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt sind, dass ihr eine adäquate Schmerzbewältigung und -überwindung unter entsprechender Willensanstrengung nicht (mehr) möglich ist. Aus rechtlicher Sicht ist mithin der diagnostizierten somatoformen Schmerzstellung eine invalidisierende Wirkung abzusprechen.

4.4.3 Ein psychisches Leiden mit Krankheitswert ist somit - ebenfalls - nicht ausgewiesen.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine relevante Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen (oder einer anderweitigen angepassten) Tätigkeit weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen ausgewiesen ist.

E. 6

6.1 Wie eingangs erwähnt, setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. Erwägung 2.5.4). Der Prozentsatz ist dabei nach den gleichen Grundsätzen zu bemessen wie der Invaliditätsgrad beim Rentenanspruch (vgl. AHI 2000 Seite 61 ff. Erw. 2), das heisst, es ist in der Regel ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.2 Bei Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit kann nicht von einer relevanten Erwerbseinbusse ausgegangen werden. Es kann daher nicht beanstandet werden, dass die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet hat, einen Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 25. Juli 2005 in Sachen K. I 122/05, Erw. 2.2).

E. 6.3

6.3.1 Selbst eine Einkommenschätzung im Hinblick auf eine (anderweitige) leidensangepasste Tätigkeit würde indessen keine relevante Verdiensteinbusse ergeben.

6.3.2. Gemäss den Angaben des Psychiatriezentrums Z.____ im "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 10. Februar 2006 würde die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden monatlich Fr. 4'118.90 verdienen (Urk. 8/8/2), was einem Jahreseinkommen von Fr. 53'545.70 (= Fr. 4'118.90 x 13) entsprechen würde. Es ist daher von einem hypothetischen Valideneinkommen 2005 in dieser Höhe auszugehen.

6.3.3. Das mutmassliche Einkommen, welches die Beschwerdeführerin mit einer (anderweitigen) leidensangepassten Tätigkeit erzielen könnte (Invalideneinkommen), ist unter den gegebenen Umständen aufgrund der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln. Dabei liesse sich angesichts der Ausbildung der Beschwerdeführerin fragen, ob nicht der Lohn gemäss LSE 2004 für das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) heranzuziehen wäre. Da auch das auf dem Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beruhende tiefere Invalideneinkommen nicht zu einem Leistungsanspruch führt, kann diese Frage indessen offen bleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss LSE des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2004 betrug der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten sämtlicher Branchen im privaten Sektor für Frauen Fr. 3'893.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2004, Tabelle TA 1 Seite 53), was bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahre 2004 (vgl. die Volkswirtschaft 5-2008, Tabelle B9.2 Seite 86) einen Monatslohn von Fr. 4'048.70 resp. einen Jahreslohn von Fr. 48'584.40 (= Fr. 4'048.70 x 12) ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen von 1,1 % im Jahr 2005 (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2005, Tabelle T1.2.93 Seite 31) würde ein hypothetisches Einkommen 2005 von Fr. 49'118.80 resultieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie dargelegt, ist aufgrund der medizinischen Akten einzig eine Einschränkung der Beschwerdeführerin beim Heben und Tragen von schwereren Lasten ausgewiesen (vgl. Erwägung 4.3). Sie dürfte daher auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einer gesunden Mitarbeiterin geringfügig benachteiligt sein, was sich erfahrungsgemäss auf das Lohnniveau auswirkt. Nicht gegeben sind die Abzugskriterien des Alters und - da für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht - der Teilzeitbeschäftigung, ebenso wenig diejenigen der Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie. Insgesamt erscheint unter den gegebenen Umständen ein Abzug vom Tabellenlohn von maximal 5 % angemessen. Dies führt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 46'662.90 (= 0,95 x Fr. 49'118.80) Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 6'882.80 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 13 %.

6.4. Der Invaliditätsgrad liegt somit jedenfalls unter 20 %, weshalb kein Anspruch auf Umschulung besteht. Angesichts der vorliegenden - objektiven - Befunde ist sodann auch nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin für eine berufliche Neuorientierung auf die spezifischen Fachkenntnisse der Organe der Invalidenversicherung angewiesen sein sollte. Ein Anspruch auf Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG sowie Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG (vgl. Erwägungen 2.5.3 und 2.5.5) ist daher ebenfalls zu verneinen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. März 2003 in Sachen S., I 765/01, Erwägung 3.2, mit Hinweisen).

6.5. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass ihrer Verfügung vom 8. Januar 2007 (Urk. 2) ohne weiteres davon ausging, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig. Aus dem psychiatrischen Gutachten vom 5. August 2006 geht indessen hervor, dass sie im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung (19./22. Juni 2006 [Urk. 8/13/1]) im 6. Monat schwanger war (Geburtsstermin Oktober 2006 [Urk. 8/13/6+9]). Gemäss ihren Angaben gegenüber dem Gutachter konnte sie sich damals nicht vorstellen, nach der Geburt immer zu Hause zu bleiben; sie wolle wieder zu 50 % arbeiten (Urk. 8/13/8).

Wärde - gestützt auf diese Angaben der Beschwerdeführerin - für die Zeit nach der Geburt ihres Kindes im Oktober 2006 von einem Anteil des Erwerbs- sowie des Haushaltsbereiches von je 50 % ausgegangen und dementsprechend die gemischte Methode angewendet (vgl. Erwägung 2.3), wäre ein Anspruch auf berufliche Massnahmen ebenfalls zu verneinen. Da einerseits im Rahmen der gemischten Methode Erwerbs- und Haushaltbereich strikt zu trennen sind, die Umschulung andererseits nur direkte Auswirkungen auf den Erwerbsbereich haben kann, muss der Invaliditätsgrad nämlich einzig im Erwerbsbereich - und nicht im Rahmen der Gesamtinvalidität - erfüllt sein. Andernfalls hätte der für den Erwerbsbereich nicht massgebende Haushaltbereich entscheidenden Einfluss auf die berufliche Eingliederung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Mai 2005 in Sachen G., I 12/05, Erwägung 2.5, mit Hinweisen).

Wie dargelegt, ist eine relevante Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht ausgewiesen; eine Einkommensschätzung im Hinblick auf eine (anderweitige) angepasste Tätigkeit ergäbe bei einem Beschäftigungsumfang von 100 % einen Invaliditätsgrad von 13 %. Ausgehend von einem Anteil des Erwerbsbereiches von 50 % wäre somit eine gewichtete Teilinvalidität von lediglich 7 % (= 0,5 x 13 %) resultieren.

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, insbesondere Umschulung, zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rehafirst AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse V.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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