

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00110 vom 19. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00110 du 19 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00110 del 19 gennaio 2010

Erwägungen

E. 3

3.1. Ab Juli 2005 litt die Beschwerdeführerin an chronisch rezidivierenden Unterbauchschmerzen. Am 26. April 2006 musste sie sich in der Folge einer mehrstündigen Unterleibsoperation im Spital L. ___ unterziehen (vgl. hierzu den Operationsbericht, Urk. 8/21/26-28). Im Nachgang zu dieser Operation trat wegen einer Schädigung des Nervus peroneus eine Lähmung am linken Fuss auf (vgl. Urk. 8/11/5-6).

3.2. Dr. med. Y. ___, FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chefarzt, Dr. med. Z. ___, FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Oberärztin, und Dr. med. A. ___, FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, Assistenzärztin, Spital L. ___, hielten in ihrem Bericht vom 30. Mai 2006 (Urk. 8/21/18-19) fest, dass die Beschwerdeführerin vom 24. April bis 5. Mai 2006 im Spital L. ___ hospitalisiert worden sei.

Es wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1):

- seröser Borderline-Tumor des linken Ovars FIGO 1a (Durchmesser 5 cm) ohne Nachweis invasiver Implantate
- gut differenziertes endometrioides Karzinom des Corpus uteri pT1a pN0 (0/26) M0, G1
- Status nach diagnostischer Laparoskopie mit Punktion einer Zyste des Ovars links, nicht repräsentativer Biopsie des linken Ovars sowie Chromopertubation am 19. April 2006
- postoperative Peroneusparese links mit Druckstelle im Bereich des Fibulaknopfes links unklarer Ätiologie
- Status nach diagnostischer Laparoskopie im Jahre 1997 bei bekanntem subserösen Myomknoten isthmozervikal von 5 x 4 cm
- Adipositas (BMI 37)
- arterielle Hypertonie
- Harnwegsinfekt mit 10

E. 5

E.coli

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte aus, dass die Beschwerdeführerin bis 9. Juni 2006 zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Dr. Y. ___ führte in einem weiteren Bericht zuhanden der Hausärztin der Beschwerdeführerin vom 18. Juli 2006 (Urk. 8/21/16-17) aus, dass er die

Beschwerdeführerin am 31. Mai 2006 anlässlich einer postoperativen Kontrolluntersuchung gesehen habe. Die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei bis 23. Juni 2006 verlängert worden (S. 2).

In einem weiteren Bericht vom 1. September 2006 (Urk. 8/21/14-15) gab Dr. Y. ___ an, dass die Beschwerdeführerin bis 15. September 2006 zu 50 % arbeitsunfähig sei.

3.3. In seinem Bericht vom 5. Mai 2006 (Urk. 8/11/5-6) führte Prof. Dr. med. B. ___, FMH Neurologie, aus, dass er die Beschwerdeführerin tags zuvor elektroneurographisch untersucht habe. Dabei habe sich im Bereich des Nervus peroneus kein motorisches Summenpotential mehr finden lassen, was bedeute, dass es zu einem massiven Nervenfasernuntergang gekommen sei. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht.

In einem weiteren Bericht vom 23. Mai 2006 (Urk. 8/11/7-8 = Urk. 8/21/24-25) führte Prof. Dr. B. ___ aus, dass er die Beschwerdeführerin tags zuvor nachuntersucht habe. Dabei habe sich erwiesen, dass eine ausgeprägte respektive vollständige Parese des Nervus peroneus bestehe, und es sei ein neuropathisches Schmerzsyndrom aufgetreten. Es liege in der bisherigen Tätigkeit bis 9. Juni 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor.

In einem weiteren Bericht vom 14. Juli 2006 (Urk. 8/11/9-10) führte Prof. Dr. B. ___ aus, dass nun eine relativ gute Dorsalextension des Fusses möglich sei, wobei die Grosszehe noch vollständig paretisch sei. Im Bereich des Nervus peroneus liege eine Hypästhesie vor. Das Stehen auf der Ferse sei nicht möglich. Es sei zwischenzeitlich zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Die Beschwerdeführerin nehme nur noch abends 400 mg des Medikamentes Neurontin ein. Prof. Dr. B. ___ attestierte für den Zeitraum vom 22. Juli bis 22. August 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und führte aus, dass er für die Zeit danach von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgehe.

3.4. Dr. med. C. ___, FMH für Neurologie, gab in seinem Bericht vom 13. September 2006 (Urk. 8/11/12-14 = Urk. 8/21/11-13) an, er habe die Beschwerdeführerin am 11. September 2006 zur Beurteilung der postoperativen Parese des linken Fusses beziehungsweise Unterschenkels erstmals untersucht. Er gehe ab 22. Juli 2006 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in körperlich leichten Tätigkeiten aus.

In einem weiteren Bericht vom 1. Dezember 2006 (Urk. 8/11/15) gab Dr. C. ___ an, dass er die Beschwerdeführerin körperlich erneut untersucht habe. Nach wie vor sei die Belastbarkeit des linken Fusses nicht optimal, die Beschwerdeführerin könne weder rennen noch länger als eineinhalb Stunden stehen. Er gehe indessen davon aus, dass die Beschwerdeführerin voraussichtlich ab 1. Februar 2007 wieder in vollem Umfang arbeitsfähig sei.

In einem weiteren Bericht vom 28. Februar 2007 (Urk. 8/22/8-9) führte Dr. C. ___ an, dass ihn die Beschwerdeführerin körperlich konsultiert habe. Dabei habe sich gezeigt, dass es durch den Stellenantritt am 1. Februar 2007 zu belastungsabhängigen Schmerzen gekommen sei. Er gehe von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ohne Kinderbetreuung aus.

Im Verlaufsbericht vom 25. April 2007 (Urk. 8/22/1-6) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. C. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin seit 11. September 2006 bei ihm in Behandlung stehe (Ziff. 4.1).

Dr. C. ___ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1):

- Fibularisparese links
- Verstauchung Fuss links
- beginnende Arthrose Fuss links

Dr. C. ___ attestierte in der bisherigen Tätigkeit ab 22. Juli 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und vermerkte, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 80 bis 100%ige Arbeitsfähigkeit angestrebt werde.

In einem weiteren Bericht vom 15. Januar 2008 (Urk. 8/43) berichtete Dr. C. ___, dass der Krankheitsverlauf stabil sei, wobei allerdings eine Verbesserung der Kraft im Bereich des linken Fusses habe festgestellt werden können. Jedoch würden nach wie vor neuropathische Beschwerden bestehen. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. ___ aus, dass diese entsprechend dem gesundheitlichen Fortschritt grüßer werde.

3.5 Dr. med. D. ___, Spezialarzt FMH Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 22. März 2007 (Urk. 8/22/11-12) fest, dass ihm die Beschwerdeführerin wegen Restbeschwerden am linken Fuss durch Dr. C. ___ zugewiesen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe deutliche Senkfusse. Sie sei nun wieder ohne Schiene gehfähig. Er habe zur optimalen Entlastung beziehungsweise Schmerzausschaltung eine Erhöhung der medialen Abstützung sowie eine Sohlenversteifung und Abrollhilfe verordnet. Ziel sei es, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2007 wieder vollumfänglich als Kinderkrippenleiterin und nicht nur bezuglich Büroarbeiten arbeitsfähig sei.

In seinem Verlaufsbericht vom 14. Mai 2007 (Urk. 8/24) zuhanden der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. D. ___ persistierende Restbeschwerden im linken Fuss, mehr medial als lateral (Ziff. 2.1). Er gehe von einer Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf von 50 % aus. Für eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Ziff. 6.2).

3.6 In ihrem Bericht vom 20. April 2007 (Urk. 8/21/1-6) führte Dr. med. E. ___, FMH Allgemeine Medizin, aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit Februar 2006 (Ziff. 4.1).

Sie nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1):

- seröser Borderline-Tumor des linken Ovars
- Endometrium Carcinoma corpus uteri
- Laparotomie mit Adnexektomie links, totale Hysterektomie mit Adnexektomie rechts, Appendektomie, Omentektomie, multiplen Peritonealbiopsien im Becken-, Mittel- und Oberbauchbereich, Sigmateilwandresektat sowie pelvinem und paraaortalem ausgedehntem Lymphknoten-Sampling am 26. April 2006
- postoperative Peroneusparese links mit Fallfuss und neuropathischen Schmerzen
- Distorsion des oberen Sprunggelenkes links
- Adipositas (mind. Grad II)

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte Dr. E. ___ keine Angaben (Ziff. 3).

3.7 Die Ärzte der Klinik M. ___ Dr. med. F. ___, Oberarzt, und Dr. med. G. ___, Abteilungsarzt, führten in ihrem Bericht vom 6. November 2007 (Urk. 8/38) aus, dass

sich die Beschwerdeführerin vom 8. bis 25. Oktober 2007 stationär in der Klinik M.____ zur Rehabilitation aufgehalten habe.

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1):

- residueller Zustand einer Peroneus Parese links
- im Rahmen der Operationslagerung aufgetreten (26. April 2006)
- aktuell: Sensibilitätsstörung Fußrücken medial, belastungsabhängige Schmerzen, reduzierte Belastbarkeit
- Status nach Riss des OSG Innenband Juli 2007
- Adipositas
- BMI: 37,5 kg/m²
- Status nach Totaloperation
- Status nach Adenokarzinom des Ovars
- leichte Fingerpolyarthrose
- arterielle Hypertonie
- neu: ACE-Hemmer

Zur Arbeitsfähigkeit führten Dr. F.____ und Dr. G.____ aus, dass die Beschwerdeführerin eine neue Arbeit mit einem Arbeitspensum von 50 % beginne. Es sei mit einer baldigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu einem vollen Arbeitspensum zu rechnen (S. 2).

3.8 Die Ärzte des Universitätskrankenhauses in N.____ (N.____), Dr. med. H.____, FMH für Neurologie, Oberarzt, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, stellten in ihrem neurologischen Gutachten vom 27. März 2008 (Urk. 8/47 = Urk. 3/8) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.1.1):

- residuelle sensomotorische Parese des Nervus peroneus communis links mit erfolgter Druckläsion auf Höhe des Fibulaköpfchens höchstwahrscheinlich während oder unmittelbar nach der Operation vom 26. April 2006
- residuell: diskrete Grosszehen- und Fussheberschwäche links, residuelle Fühlstörung im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus communis links
- belastungsabhängige Schmerzen im oberen Sprunggelenk (OSG) links (seit OSG-Distorsionstrauma im Juli 2006)
- belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk links (seit ca. Dezember 2007)
- begünstigende Faktoren: Adipositas, Senkfresse

Ferner stellten die Gutachter folgende Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.1.2):

- seröser Borderline-Tumor des linken Ovars FIGO 1a ohne Nachweis von Metastasen
- Status nach Laparoskopie am 19. April 2006
- Status nach Adnexektomie beidseits, abdominaler Hysterektomie, Appendektomie, Omentektomie, Sigmateilwandresektion sowie Lymphknoten-Sampling am 26. April 2006

- Adipositas (BMI 34.5 kg/m²)
- Verdacht auf leichtgradige arterielle Hypertonie

Die Gutachter hielten fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Kinderkrippenleiterin eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % bestehe (S. 8 Ziff. 6.2). In einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer solchen ohne häufiges Stehen oder Gehen und überwiegend sitzend, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6.3).

3.9 Am 7. November 2008 erstattete Dr. med. J. ____, FMH für Neurologie, zuhänden von Dr. D. ____, ein Gutachten (Urk. 8/53 = Urk. 3/5).

Dr. J. ____, führte folgende Diagnosen auf (S. 1):

- Druckläsion des Nervus peroneus communis links auf Höhe des Fibulaköpfchens
- Manifestation nach mehrstündiger Operation eines Ovarialkarzinoms am 26. April 2006
- im Verlauf Distorsionstrauma links, wahrscheinlich Paresebedingt
- residual sensibles Defizit im Innervationsgebiet des Nervus peroneus superficialis, Restparese, welche unter Belastung dekomponiert, Weichteilödem und Fusschmerzen links
- Verdacht auf Tarsaltunnelsyndrom links
- Differentialdiagnose bei Status nach Distorsionstrauma und Fehlbelastung infolge Peroneus-Parese links
- Schwerhörigkeit beidseits

Die Gutachterin hielt fest, es bestehe aus neurologischer Sicht zur Zeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis maximal 60 %. Eine weitere relevante Verbesserung der Nervenschädigung sei eher nicht zu erwarten (S. 2).

3.10 Am 3. Dezember 2008 (Urk. 8/54 = Urk. 3/4) erstattete Dr. D. ____, zuhänden der Beschwerdeführerin ein Parteigutachten. Darin stellte Dr. D. ____, folgende Diagnosen (S. 6):

- Druckläsion des Nervus peroneus communis links auf Höhe des Fibulaköpfchens
- Manifestation nach mehrstündiger Operation eines Ovarialkarzinoms am 26. April 2006
- im Verlauf Distorsionstrauma links, wahrscheinlich lähmungsbedingt
- residual sensibles Defizit im Innervationsgebiet des Nervus peroneus superficialis, Restparese, welche unter Belastung dekomponiert, Weichteilödem und Fusschmerzen links
- Verdacht auf Tarsaltunnelsyndrom links
- Differentialdiagnose bei Status nach Distorsionstrauma und Fehlbelastung infolge Peroneus-Parese links
- Schwerhörigkeit beidseits
- beginnende Gonarthrose medial betont beidseits, links mehr als rechts
- Adipositas

Zur Arbeitsfähigkeit verwies Dr. D. ___ auf die Einschätzung von Dr. J. ___ (S. 7 f.; Urk. 8/53).

4.1.1.1.1.1.1.

4.1.1.1.1.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das neurologische N. ___-Gutachten könne aus formellen und materiellen Gründen nicht abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, indem zwar ihr, nicht aber ihrem Rechtsvertreter, vorgängig zur Begutachtung ein Wechsel in der Person des Gutachters mitgeteilt worden sei. Überdies seien ihr nur einer der beiden neuen Gutachternamen und keinerlei fachliche Qualifikationen bekannt gegeben worden (Urk. 1 S. 5 ff.).

Gemäss Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er gemäss Art. 44 ATSG der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen. Neben der Bekanntgabe des Namens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gleichzeitig die fachliche Qualifikation des Gutachters zu nennen (vgl. BGE 132 V 376 Erw. 9). Triftige Gründe im Sinne von Art. 44 ATSG liegen zunächst dann vor, wenn gesetzliche Ausschluss- oder Ablehnungsgründe gegen die sachverständige Person vorliegen. Lässt sich die Partei im Sozialversicherungsverfahren vertreten, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an deren Vertreter (Art. 37 Abs. 3 ATSG).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. November 2007 mitgeteilt hatte, dass die medizinische Abklärung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. K. ___, Oberarzt, Neurologische Klinik und Poliklinik, N. ___, vorgenommen werde (vgl. Urk. 8/36). In der Folge wurde durch das N. ___ der Termin der medizinischen Abklärung nur der Beschwerdeführerin, nicht aber deren Rechtsvertreter, mitgeteilt und gleichzeitig in einem Klammervermerk festgehalten, dass die medizinische Abklärung bei Dr. I. ___ stattfinden werde (vgl. Urk. 8/45).

Dabei handelt es sich um eine in verschiedener Hinsicht mangelhafte Mitteilung, wurde doch einerseits der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin über den Gutachterwechsel durch die Beschwerdegegnerin gar nicht informiert, und andererseits in der - lediglich an die Beschwerdeführerin erfolgten - Mitteilung nur einer der beiden neuen Gutachter und darüber hinaus ohne Nennung seiner fachlichen Qualifikation aufgeführt. Eine mangelhaft vorgenommene Mitteilung ist nicht richtig, doch darf der versicherten Person kein Nachteil daraus erwachsen (analog Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Pflicht des Versicherungsträgers, der versicherten Person die Namen der begutachtenden Ärzte und deren fachliche Qualifikation bekannt zu geben, dient der Prozessökonomie, indem die versicherte Person ihre Mitwirkungsrechte rechtzeitig, nämlich noch vor Erstellung des Gutachtens, wahrnehmen kann, und nicht erst nachträglich allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend machen muss. Sie stellt indes keine unabdingbare Voraussetzung für die Gültigkeit eines Gutachtens dar, denn nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den

Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

Da die Beschwerdeführerin auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens keinerlei Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen die begutachtenden Ärzte vorbringt, kann sie aus der Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte nicht ableiten, der auf dem N.____-Gutachten basierende Entscheid der Beschwerdegegnerin sei aus diesem formellen Grund aufzuheben, ergeben sich doch auch aus den Akten keinerlei Gründe, welche die N.____-Gutachter als befangen erscheinen lassen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin kann daher nicht gesagt werden, auf das N.____-Gutachten sei schon aus formellen Gründen nicht abzustellen.

4.2 Sodann bringt die Beschwerdeführerin materielle Einwände gegen das N.____-Gutachten vor. Einwendungen materieller Natur können sich zwar ebenfalls gegen die Person des Gutachters richten, sie beschlagen jedoch nicht dessen Unparteilichkeit. Oft sind sie von der Sorge getragen, das Gutachten könne mangelhaft ausfallen oder jedenfalls nicht im Sinne der zu begutachtenden Person. Solche Einwendungen sind in der Regel mit dem Entscheid in der Sache im Rahmen der Beweiswürdigung zu behandeln (BGE 132 V 93 Erw. 6.5). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit der N.____-Begutachtung unter anderem, weil diese durch einen fachlich offensichtlich nicht genügend qualifizierten Assistenzarzt durchgeführt worden sei. Daran vermöge auch der Umstand, dass das Gutachten vom Oberarzt visiert worden sei, nichts zu ändern. Denn es gehe aus dem Gutachten nicht hervor, dass das Gutachten durch den Oberarzt mit dem Assistenzarzt auf seine Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit hin besprochen worden sei. Es könne unter keinen Umständen angehen, dass sich ein Oberarzt für ein Gutachten verantwortlich zeichne und dieses visiere, obschon dieser Arzt der Beschwerdeführerin nicht einmal bekannt sei und ihr gegenüber auch nicht als Gutachter in Erscheinung getreten sei (Urk. 1 S. 8 ff.).

Triftige Gründe im Sinne von Art. 44 ATSG liegen auch dann vor, wenn es dem Gutachter an der zur Begutachtung des konkreten Falles erforderlichen fachlichen Kompetenz fehlt (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 44 Rz 18).

Dem vorliegenden N.____-Gutachten ist indes nicht der Beweiswert abzuspochen, weil es vom Assistenzarzt Dr. I.____ verfasst wurde (vgl. hierzu das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 27. März 2006, I 718/04, Erw. 4.1). Das N.____-Gutachten basiert auf einer umfassenden Untersuchung und berücksichtigt auch die Vorakten. Es wurde von Oberarzt Dr. H.____ visiert. Auch lässt sich dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 9. Juli 2008 (Urk. 8/49 S. 2 oben) entnehmen, dass Dr. H.____ nach Abschluss der Untersuchungen mit der Beschwerdeführerin ein zehnteiliges Gespräch geführt hatte.

4.3 Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie auf ihre mit Schreiben vom 9. Juli 2008

(Urk. 8/49) ausführlich begründete Kritik am N.____-Gutachten in der VerfÄ¼gung vom 29. Dezember 2008 (Urk. 8/51) nicht eingegangen sei (vgl. Urk. 1 S. 10).

Das Recht auf BegrÄ¼ndung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches GehÄ¼r. Die BegrÄ¼ndungspflicht soll verhindern, dass sich die BehÄ¼rde von unsachlichen Motiven leiten lÄ¼sst, und soll dem Betroffenen ermÄ¼glichen, die VerfÄ¼gung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genÄ¼gen, muss die BegrÄ¼ndung wenigstens kurz die Ä¼berlegungen nennen, von denen sich die BehÄ¼rde in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stÄ¼tzt. Aus der BegrÄ¼ndung muss jedenfalls ersichtlich sein, ob und gegebenenfalls warum die BehÄ¼rde ein Vorbringen der Partei fÄ¼r unzutreffend beziehungsweise unerheblich hÄ¼lt. Werden durch die Partei EinwÄ¼nde vorgebracht, muss aus der BegrÄ¼ndung zu entnehmen sein, dass eine Auseinandersetzung damit stattgefunden hat (Kieser, a.a.O., Art. 52 Rz 21).

Zur BegrÄ¼ndung hielt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen VerfÄ¼gung vom 29. Dezember 2008 (Urk. 8/51) fest, dass ihre AbklÄ¼rungen ergeben hÄ¼tten, dass der BeschwerdefÄ¼hrerin eine kÄ¼rperlich leichte bis mittelschwere TÄ¼tigkeit vollumfÄ¼nglich zumutbar sei. Die bisherige TÄ¼tigkeit als Kinderkrippenleiterin entspreche diesem Zumutbarkeitsprofil. Sodann fÄ¼gte die Beschwerdegegnerin an, dass sie sich massgeblich auf das N.____-Gutachten abstÄ¼tze. Darin werde eine 100%ige RestarbeitsfÄ¼higkeit in der bisherigen ausschliesslich sitzenden TÄ¼tigkeit und in angepasster TÄ¼tigkeit attestiert. FÄ¼r TÄ¼tigkeiten mit erhÄ¼hter Geh- und Stehbelastung liege gemÄ¼ss dem N.____-Gutachten eine 75%ige RestarbeitsfÄ¼higkeit vor.

Im Lichte dieser ErwÄ¼gungen kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe den GehÄ¼rsanspruch der BeschwerdefÄ¼hrerin verletzt, denn aus der angefochtenen VerfÄ¼gung geht im Wesentlichen hervor, auf welche Ä¼berlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid stÄ¼tzt und dass sie dabei massgeblich auf das N.____-Gutachten abgestellt hat. Sie gab zu erkennen, dass sie die EinwÄ¼nde der BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼r unzutreffend respektive unerheblich hielt und begrÄ¼ndete, weshalb sie auf das N.____-Gutachten abstellte. Somit genÄ¼gte die angefochtene VerfÄ¼gung den Anforderungen an die BegrÄ¼ndungspflicht, weshalb keine Verletzung derselben vorliegt.

4.4 Ä Ä Ä Ä Des Weiteren macht die BeschwerdefÄ¼hrerin geltend, das N.____-Gutachten sei im Zeitpunkt des VerfÄ¼gungserlasses nicht mehr aktuell gewesen, da zwischen der Begutachtung und dem Erlasszeitpunkt rund neun Monate verstrichen seien (Urk. 1 S. 10 unten).

Eine VerÄ¼nderung der tatsÄ¼chlichen VerhÄ¼ltnisse in der Zeitspanne zwischen der spezialÄ¼rztlichen Untersuchung im N.____ und dem VerfÄ¼gungserlass macht die BeschwerdefÄ¼hrerin indes nicht geltend. Es bestehen denn auch keine Anhaltspunkte in den Akten, dass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin in dieser Zeit wesentlich verÄ¼ndert hÄ¼tte. Im Gutachten vom 7. November 2008 (Urk. 8/53 S. 3) vermerkte Dr. J.____ zudem, dass es nach einem Kuraufenthalt in M.____ im Oktober 2007 zu einer deutlichen Besserung der Funktion des linken Fusses, jedoch seit einem Jahr zu keiner weiteren relevanten Verbesserung gekommen sei. Es ist daher davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin zwischen der Begutachtung

und dem Erlass der angefochtenen Verfügung nicht erheblich verändert hat.

4.5 Die weiteren von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwendungen gegen das N.____-Gutachten sind im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung - soweit erforderlich - zu berücksichtigen.

4.6 Die Würdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass hinsichtlich der Diagnosen im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilungen vorliegen. Unterschiede ergeben sich indes bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

4.7 Dr. Y.____ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach erfolgter Operation bis 23. Juni 2006 vollumfänglich arbeitsunfähig und danach bis 15. September 2006 in hohem Umfang arbeitsfähig sei. Dr. B.____ ging für die Zeit nach erfolgter Operation von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus. Für den Zeitraum von 22. Juli bis 22. August 2006 ging er von einer hohen Arbeitsfähigkeit aus.

Dr. C.____ ging von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 22. Juli 2006 in einer körperlich leichten Tätigkeit und im Jahr 2007 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ohne Kinderbetreuung aus.

Dr. D.____ ging in seinem Bericht vom 14. Mai 2007 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im bisherigen Beruf und von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus.

Die Ärzte der Klinik M.____ Dr. F.____ und Dr. G.____ führten in ihrem Bericht vom 6. November 2007 aus, dass mit einer baldigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu einem vollen Arbeitspensum zu rechnen sei.

Der Gutachter Dr. H.____ erachtete in der bisherigen Berufstätigkeit als Kinderkrippenleiterin noch eine 75%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben und attestierte in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer solchen ohne hohes Stehen oder Gehen und so weiter, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Die Gutachterin Dr. J.____ ging von einer Arbeitsfähigkeit von 50 bis maximal 60 % aus. Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte Dr. J.____ keine Angaben.

4.8 Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, auf das N.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil darin weder auf die aktuelle Arbeitsplatzsituation noch auf die beruflichen Schwierigkeiten genügend eingegangen werde. Sie führe seit geraumer Zeit in ihrer Tätigkeit als Kinderkrippenleiterin lediglich sitzende Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von 50 % aus (Urk. 1 S. 11).

Im N.____-Gutachten wird die Arbeitssituation der Beschwerdeführerin beschrieben und erwähnt, dass diese vor der Operation im April 2006 in gekürzter Stellung ein 100%-Arbeitspensum als Kinderkrippenleiterin versehen habe. Gleichzeitig wurde ausgeführt, dass sie ab 1. April 2007 zu 50 % arbeitsfähig sei, wobei davon vier Fünftel in sitzender und ein Fünftel der Arbeit in stehender oder gehender Tätigkeit verrichtet würden (vgl. Urk. 8/47 S. 6). Diese Ausführungen stimmen im Wesentlichen mit denjenigen im Gutachten von Dr. J.____ überein. Dr. J.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auf 50 % reduziert habe und hauptsächlich als Teamleiterin und Ausbilderin tätig sei, wobei sie selten auch die Kinderbetreuung

Übernahme (vgl. Urk. 8/53 S. 2). Dass die Beschwerdeführerin per 1. Dezember 2007 eine neue Arbeitsstelle als Kinderkrippenleiterin in T. ___ mit einem Arbeitspensum von 50 % angetreten hat, wurde im N. ___-Gutachten nicht ausdrücklich erwähnt, ergibt sich indes wohl aus dem Zusammenhang. Im Folgenden ist davon auszugehen, dass die in T. ___ angetretene Tätigkeit der vorherigen in groben Zügen entspricht respektive vorwiegend sitzende Tätigkeiten umfasst, handelt es sich doch dabei wiederum um eine Teilzeitanstellung als Kinderkrippenleiterin.

4.9. Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, im N. ___-Gutachten sei auf die schmerzbedingten Einschränkungen selbst bei ihrer jetzigen reinen Büro-tätigkeit im Rahmen eines 50%-Arbeitspensums zu wenig eingegangen worden. Insbesondere würden die Ruheschmerzen nach zwei Stunden sitzender Tätigkeit nicht beachtet. Sie nehme zur Linderung der Schmerzen das Schmerzmittel Mefenacid ein und neuerdings habe ihr Dr. D. ___ das Schmerzmittel Tramadol Helvepharm verschrieben. Das Schmerzmittel mindere zwar den Schmerz, doch sei dieser nie ganz weg (Urk. 1 S. 12 ff.).

In der Zusammenfassung der relevanten medizinischen Akten im N. ___-Gutachten ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin anfänglich täglich 400 mg Neurontin gegen die neuropathischen Schmerzen eingenommen hatte. Hernach wurde auf eine Behandlung mit Lyrica umgestellt. In der Folge wurde nebst Lyrica auch das Medikament Sirdalud und bei Bedarf das Medikament Mefenacid verschrieben (vgl. Urk. 8/47 S. 3 ff.). Dr. J. ___ führte in ihrem Gutachten aus, dass die aktuelle Therapie nun auch das Medikament Tramadol beinhalte (Urk. 8/53 S. 4).

Im N. ___-Gutachten wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge täglich Schmerzen im Bereich des linken Fusses, die eindeutig belastungsabhängig seien, habe. Bei längeren Belastungen komme es zu einem schmerzhaften Ziehen am Fussrücken links medial betont, teils mit unangenehmen Dysästhesien. Daneben beständen auch Schmerzen am distalen Unterschenkel links, vor allem lateral der Achillessehne. In Ruhe würden die Schmerzen abklingen, wobei dafür bei starker Beanspruchung teilweise die Zeit bis zum nächsten Morgen benötigt werde (Urk. 8/47 S. 5).

Dr. J. ___ führte aus, dass es nach zwei Stunden in sitzender Position zu einer Schwellung des linken Fusses komme, welche eine Hochlagerung des linken Beines erforderlich mache (Urk. 8/53 S. 2).

Das N. ___-Gutachten hielt zusammenfassend fest, dass die belastungsabhängigen Schmerzen persistieren würden und eine vermehrte Ermüdbarkeit im Bereich des distalen Unterschenkels und Vorfusses links und eine Verlangsamung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus peroneus communis auf Höhe des Fibulaköpfchens bestehe (Urk. 8/47 S. 7 unten).

Das N. ___-Gutachten beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten abgegeben. Ferner werden darin die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen berücksichtigt, wobei nach Angaben der Beschwerdeführerin die Schmerzen in Ruhe langsam abklingen würden. Es ist daher davon auszugehen, dass im N. ___-Gutachten die vorliegende Schmerzproblematik hinlänglich berücksichtigt wurde.

4.10. Sodann bringt die Beschwerdeführerin vor, die im N.____-Gutachten genannten Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien insbesondere bezüglich des empfohlenen Schuhwerkes als gänzlich ungeeignet zu betrachten (Urk. 1 S. 15).

Dieser Einwand geht am Kern der Sache vorbei. Im vorliegenden Fall geht es nicht um Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, sondern um die Beurteilung der bislang tatsächlich bestehenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Daher erbringt es sich, auf diese Kritik am N.____-Gutachten genauer einzugehen.

4.11. Das Gutachten von Dr. J.____ erweist sich als unvollständig. Dies insbesondere, weil darin keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemacht werden (vgl. Urk. 8/53 S. 2). Sodann wird die beidseitige Schwerhörigkeit in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf einbezogen (vgl. Urk. 8/53 S. 2). Dem kann nicht gefolgt werden, denn die Beschwerdeführerin war bis im Jahre 2006 trotz beidseitigem teilweisen Hörverlust vollumfänglich erwerbstätig (vgl. Urk. 8/1-10, Urk. 8/12 Ziff. 6.3.1, Urk. 8/25 Ziff. 2.3), so dass mangels Änderung des Zustandes eine darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen werden kann.

4.12. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das N.____-Gutachten umfassend ist, auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen beruht und sowohl die medizinischen Vorakten als auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitseinschränkungen berücksichtigt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darauf abgestellt werden kann.

4.13. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass auf die Vornahme zusätzlicher Abklärungen - wie dies von Seiten der Beschwerdeführerin beantragt wurde (Urk. 1 S. 12) - verzichtet werden kann, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 Erw. 3 mit weiteren Hinweisen).

4.14. Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin im ursprünglichen Beruf als Kinderkrippenleiterin eine Arbeitsfähigkeit von 75 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar ist.

5.

E. 5.1

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen, verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis).

E. 5.2

Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2). Kann nicht auf die konkreten Verhältnisse abgestellt werden, ist das Invalideneinkommen auf hypothetische Art und Weise zu ermitteln.

5.6 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei das Invalideneinkommen aufgrund des tatsächlich erzielten Restlohnseinkommens bei ihrer jetzigen Arbeitgeberin zu ermitteln. Sie sei mit der momentanen Teilzeitstelle optimal im Erwerbsleben integriert. Gemäss Lohnblatt 2008 erziele sie mit der momentanen Teilzeitstelle ein Bruttoinvalideneinkommen von Fr. 37'705.50 (Urk. 1 S. 16 f., Urk. 3/13).

5.7 Die Beschwerdeführerin kann bei ihrer jetzigen Arbeitgeberin offenbar lediglich ein Arbeitspensum von 50 % erbringen. Die gemäss ärztlicher Einschätzung bestehende Arbeitsfähigkeit von 75 % wird folglich von der Beschwerdeführerin nicht voll ausgeschöpft, weshalb das zumutbare Invalidenlohn vorliegend nicht anhand des in der konkreten Beschäftigung bei der Kinderkrippe S. in T. erzielten Einkommens festgelegt werden kann. Der Beschwerdeführerin ist eine alternative Tätigkeit auch fern des Erziehungswesens zumutbar. Auch in einer anderen Branche, welche körperlich weniger belastend sein sollte, könnte sie ihre langjährige Führungserfahrung und ihre Erfahrung im administrativen Bereich einbringen (vgl. hierzu Urk. 3/3). Daher sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen.

Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden, seit 2004 von 41,6 Stunden und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2009 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.8 Vorliegend rechtfertigt sich aufgrund des Gesundheitszustandes und des bisherigen beruflichen Werdeganges der Beschwerdeführerin, die Tabellenlöhne in kaufmännisch-administrativen Tätigkeiten heranzuziehen. Die mittleren Löhne für Frauen, die einfache und repetitive Tätigkeiten in anderen als Sekretariats- und Kanzleiarbeiten im kaufmännisch-administrativen Sektor ausführen (Zentralwert), beliefen sich 2006 monatlich auf Fr. 4'950.-- (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. TA 7, Ziff. 23, Frauen, Anforderungsniveau 4). Unter Berücksichtigung der frauenspezifischen generellen Nominallohnentwicklung von 1.5 % für das Jahr 2007 (Lohnentwicklung 2008, a.a.O., Tab. 1.2.05, Nominallohnindex Frauen 2006-2008, S. 20, Total) sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2007 von Fr. 5'237.80 pro Monat (Fr. 4'950.-- \times 1.015 : 40 \times 41.7), mithin rund Fr. 62'854.-- pro Jahr (Fr. 5'237.80 \times 12).

5.9 Der Vollständigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass es sich vorliegend nicht rechtfertigt, einen leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn

vorzunehmen, da, indem zugunsten der Beschwerdeführerin der Tabellenlohn mit Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zur Anwendung gebracht wurde, geringfügige gesundheitlich bedingte Einschränkungen in einer körperlich leichten Tätigkeit bereits mehr als kompensiert sind.

5.10 Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 92'716.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 62'854.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'862.-- was einen Invaliditätsgrad von rund 32 % ergibt.

Somit liegt der Invaliditätsgrad unter dem anspruchsbegründenden Minimum von 40 % und es besteht kein Rentenanspruch.

Der angefochtene Entscheid erweist sich mithin als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.11 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass weder weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind noch Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, so dass der angefochtene Entscheid im Ergebnis letztlich nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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