

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00050 vom 2. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00050 du 2 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00050 del 2 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 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 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen 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 abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.5. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu prüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, von September 2008 bis September 2009 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin als auch eine angepasste Tätigkeit ausgewiesen. Seit September 2009 bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr, womit ab diesem Zeitpunkt kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei und kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 1).

2.2. Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte sei nach Ablauf des Wartjahres eine relevante Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen, weshalb die retrospektive Einschätzung von Dr. B. jeglicher Grundlage entbehre. Weiter sei erstaunlich, dass Dr. B. als einziger Arzt

der Ansicht sei, die Beschwerdeführerin sei in ihrem strengen Beruf als Pflegeassistentin trotz der von allen Ärzten festgestellten Diagnosen noch voll arbeitsfähig (Urk. 1 S. 5). Gestützt auf den Arbeitgeberbericht des Spitals Bülach mitsamt von einer beträchtlichen körperlichen Belastung der Pflegeassistentinnen ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 f.).

2.3.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Auf den eventualiter beantragten Anspruch auf berufliche Massnahmen ist nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat und diesbezüglich kein Anfechtungsobjekt besteht (E. 1.5).

E. 3.1

3.1.1 Die behandelnden Ärzte der C.____ hielten im Bericht vom 10. März 2009 (1) ein cervicobrachiales Syndrom rechtsbetont mit/bei Status nach akuter Cervicobrachialgie mit Radikulopathie C5/6 rechts am 19. September 2008 (Dr. D.____; Klinik E.____), MRI (magnetic resonance imaging) 16. Oktober 2008: Diskusprotrusion C4/5 und C5/6 mit foraminaler Einengung rechts mehr als links bei leichter Osteochondrose und Unkovertebralarthrose in selbigen Segmenten; kein Hinweis auf Myelopathie, aktuell cervicobrachiale Schmerzen rechts ohne sensomotorische Ausfälle, (2) eine akute Lumboischialgie rechts am 27. Januar 2009, Status nach Diskushernie L5/S1 paramedian rechts sowie rechts betonte Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 (Lendenwirbelsäulen(LWS)-CT (Computertomographie) vom 27. Dezember 2000; Dr. Antonucci) sowie (3) eine Gonarthrose rechts fest (Urk. 12/11/1). Während der Hospitalisation habe die Halswirbelsäulen(HWS)-Beweglichkeit zugenommen, so dass die Beschwerdeführerin nur noch allseits leicht- bis mittelgradig eingeschränkt gewesen sei, sich der paravertebrale Hartspann cerviko-brachial sowie lumbal zurückgebildet habe und die Schmerzen von VAS 4 bis 5 abgenommen hätten. In der MRI-Abklärung sei lumbal keine Neurokompression dokumentiert worden. Hinweise auf eine entzündliche Komponente hätten sich weder in der laborchemischen Kontrolle noch im MRI ergeben (Urk. 12/11/2). Bei seit September 2008 bestehender Arbeitsunfähigkeit attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zwei Wochen nach Austritt und empfahlen die Neuevaluation durch den Hausarzt. Aufgrund der berufsbedingten Belastung als Pflegefachfrau sei ein schrittweiser Wiedereinstieg unter der Voraussetzung wechselnd belastender Tätigkeiten (Stehen, Sitzen, Gehen) und nach Stabilisierung/Verbesserung der im Verlauf neu aufgetretenen ausstrahlenden tieflumbalen Schmerzen anzustreben (Urk. 12/11/3).

3.1.2 Am 16. Oktober 2008 wurde die Beschwerdeführerin in der E.____ untersucht. Im Bericht vom 12. März 2009 (Urk. 12/13) sind die Diagnose Cervicobrachialgie rechts mit Radikulopathie C5/6 bei Discushernie C4/5 und C5/6 mit Wurzelkompression C5/6 rechts sowie die Nebendiagnosen femoropatellares Schmerzsyndrom Knie rechts, chronisch obstruktive Bronchitis und arterielle Hypertonie vermerkt. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin passten zum MRI-Befund. Eine operative Dekompression der betroffenen Wurzel sei indiziert. Vorgängig sei allenfalls eine Facettengelenksinfiltration mit therapeutischer Wurzelblockkomponente zu evaluieren. Die Beschwerdeführerin sei bezüglich eines operativen Eingriffs sehr zurückhaltend und möchte die konservativen Massnahmen ausprobieren. Da die Kräfteinschränkung noch diskret sei, werde ein solches Vorgehen zu Beginn befürwortet. Die Beschwerdeführerin erhalte

erschienen, um eine Zweitmeinung bezüglich Operation am Hals einzuholen. Gemäss MRI-Befunden und aufgrund der Beobachtung und klinischen Fragen sei er wie die E.____ vor einem Jahr zum Schluss gekommen, dass keine Operation nötig sei. Auf diese Antwort habe die Beschwerdeführerin unter unspezifischen Angaben in der zweiten Sprechstunde über Brustwirbelsäulen(BWS)- und LWS-Beschwerden geklagt, was auch bezüglich der Gelenke wie Schulter und Knie der Fall sei. Er habe den Eindruck, die Beschwerdeführerin wolle um jeden Preis eine Invalidenrente und klage impulsiv über die Ärzte und ihr Leiden. Er sei hier nicht zuständig und könne ihrem Ansinnen nicht folgen, da er den Eindruck erhalten habe, dass die Beschwerdeführerin in einem relativ guten Allgemeinzustand und körperlich fit sei. Er sei nicht bereit, in ihrem Sinne eine Arbeitsunfähigkeit auszufüllen. Er habe dies der Beschwerdeführerin erklären wollen. Sie sei darüber jedoch so erbost gewesen und habe sich an einen anderen Arzt wenden wollen. Gemäss Rückfrage mit der J.____ habe die Beschwerdeführerin in der Praxis von Dr. H.____ ein ähnliches Verhalten gezeigt. Ein Gutachten sei indiziert (Urk. 12/32/5).

3.1.9 Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, aktueller Hausarzt, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 10. Januar 2010 (Urk. 12/39) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin vom 11. November bis 20. Dezember 2009. Spezialärztliche Untersuchungen und Betreuung würden durch Dr. med. L.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, durchgeführt.

E. 3.1.10

Dr. L.____ beurteilte die Beschwerdeführerin im Bericht vom 12. Januar 2010 (Urk. 12/41) als Pflegehelferin für schwergradig körperliche Arbeiten momentan zu 100 % arbeitsunfähig. Wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10 Kilogramm seien ab sofort mit Pausen von zweimal 30 Minuten möglich zumutbar. Er empfahl regelmässig weitergeführt und vor allem auch rekonditionierende und lumbal/cervikal stabilisierende Physiotherapie (Urk. 12/41/6).

E. 3.1.11

Im Konsiliumsbericht der M.____ vom 6. Mai 2010 wird unter anderem ausgeführt, es bestehe kein Hinweis auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom und es werde kein entzündlicher Rückenschmerz geschildert. Die Skelettszintigraphie dokumentiere keinen Hinweis auf eine entzündliche Pathologie. Aktuell stehe die cervikale Symptomatik im Vordergrund. Sicherlich sei aber bei vorliegenden klinischen Befunden ein aktives Vorgehen zur Rumpfstabilisierung/Kräftigung sinnvoll (Urk. 12/44/20-22).

E. 3.1.12

Im Gutachten vom 4. Juni 2010 hielt Dr. B.____ als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich Rücken und periphere Gelenke nicht ausreichend somatisch abstützbar, Polyarthralgien, (2) ein chronisches cervico- und lumboposnylogenes Syndrom, kein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom, anamnestisch Radikulopathie C5 und C6 rechts, (3) eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose im status nascendi, (4) eine Adipositas mit Body-Mass-Index von 32.2 kg/m², (5) ein metabolisches Syndrom (gestörte Gluconeogenese, Hyperurikämie, Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie), (6) eine gestörte Glucogenese, (7) anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom sowie (8) am 7. April 2006 eine Arthrodesen MTP-Gelenk I rechts fest (Urk. 12/44/10). Die Arbeitsfähigkeit sei

aus rein somatischer Sicht für die von der Beschwerdeführerin früher als Pflegeassistentin ausgeübten beruflichen Tätigkeiten im Zeitraum von September 2008 bis - bei grosszügiger Auslegung - August 2009 vollständig eingeschränkt gewesen. Seit Anfang September 2009 könne er keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten mehr begründen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Die Beschwerden könnten möglicherweise mit der Umsetzung der empfohlenen und zumutbaren medizinischen Massnahmen günstig beeinflusst werden. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich invaliditätsfremde Faktoren wie länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, limitierte Berufsausbildung, Alter der Beschwerdeführerin, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken (Urk. 12/44/17-18).

E. 3.2

3.2.1. Die IV-Stelle hat für ihren abweisenden Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. B. ___ abgestellt (Feststellungsblatt vom 6. Dezember 2010, Urk. 12/57). Dieses Gutachten ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Dr. B. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin selber, lieferte eine eigene Einschätzung der Situation und beantwortete in nachvollziehbarer Weise die Fragen der IV-Stelle. Damit erfüllt das Gutachten sämtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat. Es ist daher grundsätzlich eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

3.2.2. Die von Dr. B. ___ gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen mit der medizinischen Aktenlage überein und sind unbestritten. Streitig und zu präzisieren ist jedoch die von Dr. B. ___ aus den gestellten Diagnosen abgeleitete Restarbeitsfähigkeit ab September 2009. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin legte Dr. B. ___ in seinem Gutachten nachvollziehbar dar, dass und weshalb die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass aus somatischer Sicht nicht vollständig erklärt werden können. So stellte er fest, während der klinischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik entwickelt. In deren Rahmen seien drei der fünf Waddell-Zeichen als Hinweis auf nicht organisch absetzbare Beschwerden nachweisbar gewesen. Phasenweise habe sie schmerzgeplagte Gesichtszüge präsentiert, seien die Bewegungen verlangsamt durchgeführt worden und habe sie ein zunehmend harmonisches Bewegungsspiel, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule, mit einem abrupt einsetzenden muskulären Widerstand abgeblockt. Erst nach wiederholter klinischer Untersuchung sei es möglich gewesen, abschliessende Aussagen zur Restbeweglichkeit zu formulieren. Diese schmerzvermittelnde Mimik und Gestik könne er vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild absetzen. Diese Feststellungen wie auch die anschliessende ausführliche und schlüssige Beurteilung unter Miteinbezug der gesamten medizinischen Dokumentation (Urk. 12/44/10-13) stehen mit den von ihm erhobenen allgemeininternistischen, detaillierten rheumatologischen und kursorischen neurologischen Befunden (Urk. 12/44/4-6) in Einklang. Gleiches gilt für seine Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht von September 2008 bis August 2009 für

die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin vollständig eingeschränkt war. Sie erscheint deshalb überzeugend. Anders verhält es sich hingegen mit seiner Einschätzung, dass seit Anfang September 2009 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die von der Beschwerdeführerin bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten mehr begründet werden kann. Wie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Dres. A. ___ und F. ___ zu Recht vorbrachte, ist nicht einsichtig, weshalb sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, welcher sich gemäß Gutachten von Dr. A. ___ vom 18. August 2009 zu 60 % limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte, sich bereits anfangs September 2009 soweit verbesserte, dass keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründet werden konnte. Dr. B. ___ hielt denn in seinem Gutachten auch fest, dass er bei einem Vergleich der Befunde, die er anlässlich seiner aktuellen Begutachtung habe objektivieren können, mit denjenigen im orthopädischen Gutachten von Dr. A. ___ vom 18. August 2009 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigen könne. Insofern könne er die damals attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht nicht mehr abstützen (Urk. 12/44/15). Mithin ergibt sich aus dem Gutachten von Dr. B. ___ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Mitte August 2009 bis zum Begutachtungszeitpunkt am 1. Juni 2010, weshalb die von Dr. B. ___ per Ende August 2009 eingetretene Verbesserung nicht schlüssig ist. Vielmehr ist ab September 2009 gestützt auf die Beurteilungen von Dres. A. ___ und H. ___ von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, im Verlauf steigend, und gestützt auf die Einschätzung von Dr. L. ___ von einer ab Januar 2010 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in wechselbelastender leichter Tätigkeit auszugehen. Ab Begutachtungszeitpunkt ist gemäß Dr. B. ___ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit ausgewiesen.

E. 3.2.3

3.2.3.1 Was die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht von Dr. K. ___ vorbringt, überzeugt nicht. Dr. B. ___ waren dessen attestierte Arbeitsfähigkeit bekannt und er hat seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Kenntnis und differenzierter Auseinandersetzung mit diesem Bericht abgegeben und aufgezeigt, inwiefern dieser Bericht aus seiner Sicht nicht schlüssig ist (Urk. 12/44/16). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Ferner enthält der Bericht von Dr. K. ___ keine eigenen Befunde, anhand welcher die attestierten Arbeitsunfähigkeiten nachvollzogen werden könnten, sondern gibt im Wesentlichen die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin wieder. Ihm sind daher keine Erkenntnisse abzugewinnen, welche die Beurteilung durch Dr. B. ___ entkräfteten. Dass auf die subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin nicht abgestützt werden kann, beweist im Übrigen auch das von Dres. H. ___ und I. ___ beschriebene Verhalten der Beschwerdeführerin, wenn die Arbeitsfähigkeit nicht in ihrem Sinne beurteilt wird.

3.2.3.2 Der Beschwerdeführerin kann auch nicht gefolgt werden, wenn sie vorbringt, ihr Gesundheitszustand habe sich im März 2010 nochmals verschlechtert, habe sie doch wegen Schmerzen im Bauch behandelt werden müssen. Die nachträglich eingereichten Berichte (Urk. 17/2-7) datieren allesamt nach dem Begutachtungszeitpunkt vom 1. Juni 2010 (Urk. 12/44/1). Mithin ist davon auszugehen,

dass die Beschwerdeführerin allfällige Bauchschmerzen gegenüber Dr. B. ___ nicht erwähnte - andernfalls er sich diesbezüglich in seinem Gutachten geäußert hätte - und sie damit nicht im Vordergrund standen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin können den Berichten keine Anhaltspunkte entnommen werden, wonach die Arbeitsfähigkeit ab März 2010 während neun Monaten bis zur Einreichung der Beschwerde eingeschränkt gewesen ist. Gemäss Austrittsbericht des Spital Limmattal vom 14. Januar 2011 (Urk. 17/5) wurde der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2011 eine peritoneale Zyste entfernt. Sie konnte am 14. Januar 2011 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde lediglich vom 10. Januar bis 7. Februar 2011 - und damit für einen Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung - attestiert. Die übrigen Berichte enthalten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Mithin ist gestützt auf diese Berichte auch nicht von einem dauernden und daher invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen, weshalb die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B. ___ seine Gültigkeit behält.

3.2.3.3 Die von der Beschwerdeführerin behauptete schlechte Behandlung während der Begutachtung sowie eine auf eine halbe Stunde beschränkte Untersuchung finden in den Akten keine Stütze. Laut Gutachten dauerte die Untersuchung zweieinhalb Stunden. In dieser Zeit betrieb Dr. B. ___ nicht etwa Aktenstudium oder diktierte das ganze Gutachten, sondern er ging mit der Beschwerdeführerin die ihm vorliegende Dokumentation durch und diktierte anschliessend in Gegenwart der Beschwerdeführerin die ihm geschilderten Beschwerden, was die Aussagekraft des Gutachtens nicht zu schmälern vermag, sondern im Gegenteil für eine seriöse Begutachtung spricht.

3.2.3.4 Unbehelflich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, es handle sich bei der Tätigkeit als Pflegeassistentin um eine schwere körperliche Tätigkeit und alle Ärzte ausser Dr. B. ___ hätten sie in dieser Tätigkeit als eingeschränkt erachtet. Im Arbeitgeberbericht des Y. ___ vom 13. März 2009 (Urk. 12/12) gehörten die Übernahme der Körperpflege, Unterstützung in der Körperpflege, Patiententransporte mit Bett und Rollstuhl und Botengänge im Haus zu den von der Beschwerdeführerin auszuführenden Arbeiten, wobei letztere Arbeit oft, die übrigen manchmal zu versehen waren. Ihre Tätigkeit war oft mit Gehen, Stehen sowie Heben oder Tragen, mittelschwer: zehn bis 25 Kilogramm, und manchmal mit Heben oder Tragen leicht, d.h. bis 10 Kilogramm, und selten mit Heben von Gewichten über 25 Kilogramm verbunden. Reinigungsarbeiten und andere hauswirtschaftliche Tätigkeiten führte sie auch manchmal aus. Mithin handelt es sich nicht um eine schwere, sondern mittelschwere körperliche Tätigkeit, welche zudem wechselbelastend, nämlich im Gehen und Stehen sowie selten im Sitzen ausgeführt wird. Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin die Patienten nicht zu tragen und sie die Körperpflege der Patienten lediglich manchmal selber auszuführen hatte.

Die Einweisung in eine Tätigkeit als Pflegeassistentin ist ein Vergleich dieses Belastungsprofils mit den medizinisch-theoretischen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ergibt folgendes Bild: Die behandelnden Ärzte der C. ___ attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit lediglich bis zwei Wochen nach Austritt und erachteten einen schrittweisen Wiedereinstieg unter Wechselbelastung in die Tätigkeit als Pflegefachfrau als möglich (Urk. 12/11/3). Gemäss Gutachten von Dr. A. ___ vom 27. März 2009 wäre die Beschwerdeführerin bezüglich der Schulter-/Armproblematik auch in angestammter

Tätigkeit wieder zu 100 % einsetzbar. Sein Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der ISG-Blockade bezog sich zwar auf Arbeiten mit körperlichem Kräfteinsatz, ist jedoch insbesondere im Lichte der von ihm abgegebenen Empfehlungen nicht im Sinne einer andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu verstehen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass er die Patientenpflege - zwar eingeschränkt - aber für durchführbar hielt (Urk. 12/14/3-4). Im Gutachten vom 18. August 2009 hielt Dr. A. ___ fest, dass keine Berufsunfähigkeit bestehe und die Beschwerdeführerin zur Zeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit 40 % arbeitsfähig sei (Urk. 12/23/3-4). Da er die Beschwerdeführerin nach wie vor als nicht austherapiert erachtete, kann jedenfalls aus seiner Einschätzung keine Unzumutbarkeit der angestammten Tätigkeit abgeleitet werden. Dr. G. ___ ging wohl fälschlicherweise davon aus, bei der Arbeit als Pflegeassistentin handle es sich um eine schwere Tätigkeit, hielt er doch das Heben und Tragen schwerer Lasten für un-, angepasste Tätigkeiten jedoch für zumutbar (Urk. 12/29/3-4). Selbst Dr. L. ___ ersah eine momentane 100%ige Arbeitsunfähigkeit lediglich für schwergradig körperliche Arbeiten, wohingegen er wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10 Kilogramm als ab sofort zumutbar erachtete. Damit ist in Anbetracht der von ihm empfohlenen rekonditionierenden und lumbal/cervikal stabilisierenden Physiotherapie davon auszugehen, dass auch er von einer weiteren Leistungssteigerung ausging. Mithin ist die Einschätzung von Dr. B. ___, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr eingeschränkt ist, mit den übrigen Akten in Einklang zu bringen. Selbst wenn jedoch gestützt auf die Hinweise im Arbeitgeberbericht, wonach die Arbeit als Pflegehelferin selten auch schwere Tätigkeiten umfasst, von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als Pflegehelferin ausgegangen werden müsste und eine 100%ige Tätigkeit lediglich noch angepasst zumutbar wäre, besteht, wie anhand des nachfolgenden Einkommensvergleichs zu zeigen sein wird, lediglich Anspruch auf eine befristete Rente.

E. 4

4.1 Das Einkommen, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist in der Regel anhand des zuletzt effektiv verdienten Einkommens vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu bestimmen. Gemäss Arbeitgeberbericht des Y. ___ vom 13. März 2009 (Urk. 12/12) hätte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2009 (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 14. Februar 2007, I 457/06, Erw. 4.1, mit Hinweisen) tatsächlich ein Einkommen von Fr. 57'055.-- für das von ihr versehene 80%-Pensum generiert (Urk. 12/12/3). Da die Beschwerdeführerin bereits an ihrer früheren Stelle beim N. ___ von 2001 bis 2006 einer zwischen 70 und 80 % variierenden Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (Urk. 12/8/3) und eine Betreuung ihrer beiden 1982 und 1986 geborenen Kinder (Urk. 12/44/3) bei Stellenantritt im Y. ___ im Jahre 2007 nicht mehr notwendig war, ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden und das Valideneinkommen für das Jahr 2009 auf Fr. 57'055.-- festzusetzen. Für das Jahr 2010 ist das Valideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (vgl. BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1), wobei eine Differenzierung nach Geschlechtern zu erfolgen hat. Daher ist auf den Nominallohnindex für Frauen abzustellen (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen im Gesundheitswesen (Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.2.05, Abschnitt M, N, O, Index 2005 = 100) von 106.4 im Jahre 2009 auf 107.6

im Jahre 2010 ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 57'698.50.

E. 4.2

4.2.1.1. Mangel eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens sind die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei ist von dem in der LSE 2008 (S. 26, Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor angegebenen Bruttomonatslohn für Frauen von Fr. 4'116.-- auszugehen (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden), da dieser Lohn ohne zusätzliche Umschulungen und Prüfungen durch die Beschwerdeführerin erzielt werden kann. Es ist dabei aber zu berücksichtigen, dass den Angaben in der LSE generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt (vgl. LSE 2008 S. 26), welcher Wert etwas tiefer ist als die im Jahre 2009 geltende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen), weshalb eine entsprechende Anpassung vorzunehmen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne von 2499 Punkten im Jahre 2008 auf 2552 Punkte im Jahre 2009 (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 52'457.11 (= Fr. 4'116.-- x 12 ./ 40 x 41.6 ./ 2499 x 2552) für das Jahr 2009. Da der Beschwerdeführer lediglich noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, ist von einem Jahreseinkommen von Fr. 26'228.55 auszugehen (Fr. 52'457.11 x 0.5). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von ebenfalls 41,6 Stunden sowie eines Nominallohnindexstandes von 2579 Punkten für Frauenlöhne im Jahre 2010 ergibt sich für das Jahr 2010 bei einem ab Januar 2010 möglichen 100%-Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 53'012.10 (= Fr. 4'116.-- x 12 ./ 40 x 41.6 ./ 2499 x 2579).

4.2.2. Vom Tabellenlohn kann unter bestimmten, von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Da mit dem Absetzen auf das Anforderungsniveau 4 trotz absolvierter Berufsausbildung und Mehrsprachigkeit (Urk. 12/2/5) eine Einkommenseinbusse bereits während der Ausbildung berücksichtigt ist, ist im Lichte der zitierten Rechtsprechung kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

4.3. Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 57'698.50 resultiert bei einer Differenz von Fr. 31'469.95 (Fr. 57'698.50 - Fr. 26'228.55) bzw. von Fr. 4'686.40 (Fr. 57'698.50 - Fr. 53'012.10) ein Invaliditätsgrad von rund 55 % (Fr. 31'469.95 ./ Fr. 57'698.50) bzw. 8 % (Fr. 4'686.40 ./ Fr. 57'698.50). Bei der rückwirkenden Zusprechung einer befristeten Rente darf die Rentenaufhebung - in analoger Anwendung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) - erst erfolgen, wenn sich eine dauerhafte Besserung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, was jedenfalls dann anzunehmen ist, wenn sich innert dreier Monate eine stabile Situation gezeigt hat (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen, BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die für die Rentenaufhebung massgebende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit per Januar 2010 nachgewiesen ist, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine vom 1. September 2009 bis 30. April 2010 befristete halbe Rente hat. Ab dem 1. Mai 2010 besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Entschädigung der Rechtsvertretung wird gestützt auf Â§ 9 in Verbindung mit Â§ 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

5.2 Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 13. März 2012 machte Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi Aufwendungen von total 16.05 Stunden sowie Auslagen von Fr. 99.15 geltend (Urk. 23), was gerade noch angemessen erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung von 3 % Barauslagen von Fr. 96.30 resultiert demnach eine Entschädigung inklusive 8 % Mehrwertsteuer von Fr. 3'570.80.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfassung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Dezember 2010 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. September 2009 bis zum 30. April 2010 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'570.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 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 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.