

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00214 vom 27. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00214

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00214 du 27 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00214 del 27 settembre 2011

Erwägungen

E. 3.1

Den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2011 (Urk. 2) aufgelegten medizinischen Akten ist hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes zu entnehmen:

E. 3.2

Die Ärzte des C.____ Centers hielten in ihrem ärztlichen Zeugnis vom 12. Mai 2009 zuhanden der H.____, welche der Beschwerdeführerin Krankentaggeldleistungen erbringt, fest, die Beschwerdeführerin leide an einer Diskushernie C5/6. Sie sei seit 3. April 2009 bis voraussichtlich Mitte bis Ende Juni 2009 (je nach Verlauf) zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/14/4).

E. 3.3

Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 6. Juli 2009 war die Beschwerdeführerin zur Durchführung einer Wirbelsäulen-Operation vom 30. Juni bis 4. Juli 2009 in dieser Klinik hospitalisiert. Als Austrittsdiagnose wurde eine Foramenstenose C5/6 rechts diagnostiziert. Am 1. Juli 2009 wurde eine mikrochirurgische Foraminotomie nach Frykholm C5/6 durchgeführt. Die Beschwerdeführerin konnte am 4. Juli 2009 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Die Ärzte der Klinik J.____ attestierten ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 3. August 2009 (Urk. 8/10/10, Urk. 8/13/11). Nach einer postoperativen Verlaufskontrolle am 14. August 2009 wurde die Arbeitsunfähigkeit bis zum 14. September 2009 verlängert (Urk. 8/10/13). Im Arztbericht vom 6. November 2009 zu Händen der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. med. I.____, Oberarzt Klinik J.____, eine Cervikobrachialgie rechts bei Foramenstenose C5/6. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine seit Februar 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung. Zwischenzeitlich könne an die Wiederaufnahme der zuvor ausgeübten Tätigkeit gedacht werden, am besten in Form einer stufenweisen Wiedereingliederung (Urk. 8/11/7).

E. 3.4

Dr. med. K.____ vom C.____ Center diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin laut seinem Bericht vom 30. September 2009 eine seit Januar 2009 bestehende symptomatische Diskushernie C6 rechts (einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). Er attestierte der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer bisherigen Tätigkeit als Sicherheitskontrolleurin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 20 bis 40 %

einsatzfähig, falls eine völlige Schonung des rechten Arms möglich sei (Urk. 8/10/2-4).

E. 3.5

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen gelangte Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Manuelle Medizin (SAMM), FA Vertrauensarzt SGV, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), vom Dienst M.____ am 1. Februar 2010 zur Auffassung, bei der Beschwerdeführerin sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten ab Februar 2009 ausgewiesen. In Bezug auf eine leichte bis mittelschwere optimal leidensangepasste Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben und Tragen von Lasten über 9 kg, unter Vermeidung von Zwangshaltungen) seien bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Eine selbige angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht zu 100 % möglich und zumutbar. Dies gelte spätestens ab Januar 2010 (sechs Monate postoperativ nach mikrochirurgischer Bandscheiben-Operation C5/6 rechts). Für die bisherige Tätigkeit als Sicherheitskontrolleurin, welche laut vorliegendem Fragebogen für Arbeitgebende vom 2. Oktober 2009 (vgl. Urk. 8/9) diesem Belastungs- und Ressourcenprofil in angepasster Tätigkeit entspreche, könne von folgendem Arbeitsunfähigkeitsverlauf ausgegangen werden: eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Februar 2009 bis 31. Dezember 2009 sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2010 (Urk. 8/19).

E. 3.6

Vom 12. März bis 9. April 2010 war die Beschwerdeführerin in der Klinik A.____ hospitalisiert. Die Ärzte dieser Klinik diagnostizierten ein cervikozephal und cervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts, bestehend seit März 2009, sowie eine mittelschwere depressive Episode (Urk. 8/35/1, Urk. 8/36/1). Als Sicherheitsbeamtin am N.____ sei die Beschwerdeführerin vom 12. März bis vorerst 24. April 2010 zu 100 % arbeitsunfähig. Danach solle die Einschätzung durch den Hausarzt vorgenommen werden (Urk. 8/36/2). Betreffend behinderungsangepasste Tätigkeit hielt Dr. med. O.____, Oberarzt Neurologie, Klinik A.____, fest, es werde ein langsamer psychotherapeutisch begleiteter Wiedereinstieg empfohlen (Urk. 8/36/3).

E. 3.7

Nach dem Arztbericht von Dr. med. P.____ vom C.____ Center vom 25. Juli 2010 leidet die Beschwerdeführerin an einem zervikobrachialen, -cephalem Schmerzsyndrom sowie einem Panvertebralsyndrom (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und an einer mittelschweren depressiven Episode (Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 21. März 2009 bis anhin (Urk. 8/38/1-2). Die Beschwerdeführerin könne ab sofort ihre berufliche Tätigkeit wieder zu 100 % aufnehmen, sobald eine Arbeit mit leichter bis mittlerer Belastung und wechselnden Bewegungsmustern gefunden werde (Urk. 8/38/3).

E. 3.8

Auf Zuweisung von Dr. P.____ hin untersuchte die Rheumatologin Dr. E.____, die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2010. Sie diagnostizierte (1) ein chronisches, therapieresistentes cervikospodylogenes Schmerzsyndrom rechts, (2) ein rezidivierendes

lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom, (3) klinisch einen Verdacht auf Tenovaginitis De Quervain rechts sowie (4) anamnestisch eine mittelschwere depressive Episode (Urk. 8/45/5). Nach der Einschätzung von Dr. E. ___ könnte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht längerfristig nicht aufrechterhalten werden. Es sollte eine berufliche Reintegration angestrebt werden. Sicher nicht möglich seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, die einen Kräfteinsatz des rechten Armes erfordern oder die mit stereotypen Bewegungen des rechten Armes verbunden seien. Auch Zwangshaltungen des Kopfes resp. repetitives Überkopparbeiten sollten vermieden werden. Längerfristiges Sitzen und Stehen sei gemäss der Beschwerdeführerin nicht möglich, auch wenn dies möglicherweise mit einem gezielten Rumpftaining noch verbessert werden könnte. Was die Beschwerdeführerin gerne mache und ihr offenbar keine Mühe bereite, sei längeres Gehen. In diesem Sinne wäre eine Tätigkeit im Sicherheitsdienst mit den genannten Einschränkungen wieder denkbar (Urk. 8/45/6).

E. 3.9

Im Zuge der Abklärung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen holte die Beschwerdegegnerin den Arztbericht des C. ___ Centers vom 1. Februar 2011 ein. Neben den bekannten Diagnose wies Dr. P. ___ auch auf die Möglichkeit einer somatoformen Schmerzstörung hin (Urk. 8/45/1). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Hinsichtlich der Einschränkungen hielt er fest, es beständen chronische Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Arm. Repetitive Arbeiten mit dem rechten Arm seien nicht mehr durchführbar (Urk. 8/46/2). Die Beschwerdeführerin müsse zu Beginn in einem Pensum zu 50 % mit leichter körperlicher Belastung ohne repetitive Belastungen des rechten Armes arbeiten können. Eine solche Tätigkeit sei ihr ab sofort zumutbar und anschliessend sei über Monate eine Steigerung möglich (Urk. 8/45/3).

E. 3.10

Gemäss der von der Beschwerdeführerin eingereichten Krankentaggeld-Kontrolle der H. ___ wird der Beschwerdeführerin seit dem 5. März 2010 und auch noch am 9. Februar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/1).

4. Im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG ist zu prüfen, ob diese vor dem vorgesehenen Antritt des Belastungstrainings in der D. ___ GmbH am 31. Januar 2011 in ihrer bisherigen Tätigkeit oder in einer Verweisungstätigkeit während sechs Monaten zu 50 % arbeitsunfähig war (E. 2.3). Dr. P. ___ erachtete die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 25. Juli 2010 als zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.7). Die von diesem Arzt beigezogene Rheumatologin Dr. E. ___ ging nach ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 4. Oktober 2010 - unter Berücksichtigungen der von ihr festgestellten Einschränkungen - aus rheumatologischer Sicht gar von einer Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Sicherheitsdienst am N. ___ aus (E. 3.8). Dr. P. ___ führte in seinem Bericht vom 1. Februar 2011 Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin an, welche den von Dr. E. ___ festgestellten entsprechen (kein Kräfteinsatz des rechten Arms oder stereotype resp. repetitive Bewegungen des rechten Arms), geht seinerseits jedoch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Er begründet diese gegenteilige und seiner eigenen Einschätzung vom 25. Juli 2010 (E. 3.7) widersprechende

Auffassung allerdings nicht weiter und verweist hinsichtlich der Beschwerdeführerin noch zumutbaren Arbeiten explizit auf den von ihm beigezogenen Bericht der Rheumatologin Dr. E.____ (Urk. 8/45/4). Hingegen hält Dr. P.____ dafür, dass bei der Beschwerdeführerin ab sofort (Februar 2011) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit besteht und dass über Monate eine Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit möglich sei (E. 3.9). Dr. P.____ fährt indes nicht weiter aus, weshalb entgegen seiner Einschätzung vom 25. Juli 2010 (E. 3.7) nunmehr von einer 50%igen statt 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen sei. Mangels Begründung kann nicht nachvollzogen werden, auf welche medizinischen Einschätzungen sich die in der von der Beschwerdeführerin eingereichten Krankentaggeld-Kontrolle der H.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche noch ab 9. Februar 2011 bestehen soll, stützt. Dieses Dokument enthält zudem keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer allfälligen Verweisungstätigkeit (Urk. 3/1). Da nach dem Gesagten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer Verweisungstätigkeit in den sechs Monaten vor dem möglichen Antritt des Programms bei der D.____ GmbH nicht durch ärztliche Berichte ausgewiesen ist und auch Dr. P.____ nicht von einer bleibenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgeht, durfte die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin selbst in einer Verweisungstätigkeit vor der Zusprechung der möglichen Integrationsmassnahmen im Sinne von Art 14a IVG nicht während sechs Monaten zu 50 % arbeitsunfähig war. Der angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden. Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin das Belastbarkeitstraining bei der D.____ GmbH gleichwohl zusprechen wollte, wenn sich Letztere zu einem Arbeitseinsatz bei der D.____ GmbH von sechs Stunden täglich verpflichtet hätte (vgl. E. 1.2 des Sachverhalts), ist als Entgegenkommen zu werten.

5. Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

