

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00230 vom 13. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00230 du 13 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00230 del 13 marzo 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zu den angefochtenen Verfügungen (Urk. 2/4 Verfügungsteil) davon aus, dass die massgebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf den am 1. Januar 2006 erlittenen Unfall zurückgingen (S. 1 unten) und dass entsprechend dem vom Unfallversicherer eingeholten Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestand, dies ab 1. Oktober 2010, womit der Rentenanspruch bis Ende Dezember 2010 zu befristen sei (S. 3 oben).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte dagegen geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Sachlage (Rente aus Unfall wegen Schulterverletzung mit einhergehenden Nackenbeschwerden) nicht richtig abgeklärt, es gebe keine Auseinandersetzung mit den Arztberichten und die Beschwerdegegnerin habe, ohne Rückfragen an den behandelnden Arzt, einfach den vom Unfallversicherer ermittelten Invaliditätsgrad übernommen.

2.3 Strittig und zu präzisieren ist somit insbesondere, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad ab 1. Oktober 2010 und einem allfälligen Umschulungsanspruch verhält.

E. 3

3.1 Am 1. Januar 2006 rutschte die Beschwerdeführerin auf Eis aus und zog sich ein Schulter-Arm-Syndrom rechts zu (vgl. Urk. 9/13/13).

Am 8. Juni 2006 operierte Dr. med. Y., Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die Beschwerdeführerin an der rechten Schulter; im Operationsbericht führte er aus, es habe sich der typische Mechanismus der antero-lateralen Supraspinatus-Ruptur gezeigt (Urk. 9/13/21 = Urk. 9/12/13).

3.2 Am 13. Juli 2007 erstattete Dr. med. Z., Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie FMH, der Beschwerdegegnerin einen Bericht (Urk. 9/11). Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 3. Januar 2006 behandle (Ziff. 4.1), nannte als Diagnosen einen Status nach Operation der Halswirbelsäule (HWS) 2005 und einen Status nach Operation der rechten Schulter am 8. Juni 2006 (Ziff. 2.1) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (von 80 %) seit Mitte Mai 2007 (Ziff. 6.2).

3.3 Am 31. Oktober 2007 nahm Dr. med. A., Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Arthroskopie der rechten Schulter mit Reacromioplastik und eine Rekonstruktion der Rotatorenmanschette sowie Revision und Reinsertion des M. deltoideus vor (Urk. 9/15/8-9 = Urk. 9/18/3-4; vgl. Urk. 3/1).

3.4. Am 10. April 2008 berichtete Dr. A.____, nach erheblicher Belastung in einer Physiotherapie am 25. März 2008 seien zunehmende massive Schmerzen aufgetreten; es bestehe der dringende Verdacht auf eine erneute laterale Deltoidinsuffizienz mit Abriss des Deltoids nach primärem günstigem Verlauf (Urk. 9/22/19). Am 14. April 2008 empfahl er ein operatives Vorgehen (Urk. 9/22/17).

Die entsprechende Operation erfolgte am 13. Juni 2008, wobei als Diagnose ein knöcherner Defekt des Acromion rechts bei Status nach Acromioplastik mit Deltoidinsuffizienz genannt wurde; intraoperativ zeigte sich kein erneuter Abriss des Deltoids (Urk. 9/23/4-5 = Urk. 9/25/8-9 = Urk. 3/3).

3.5. In der Folge berichtete Dr. A.____ über den Heilungsverlauf, wobei er am 31. Juli 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/25/4-5) und am 27. November 2008 berichtete, die Beschwerdeführerin sei zwei Stunden täglich in einem Arbeitsprogramm (Urk. 9/26/3-4 = Urk. 9/33/9-10).

Am 12. Januar 2009 attestierte Dr. A.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % ab 1. Februar 2009 (Urk. 9/33/8). Am 12. Januar 2009 berichtete er, nach einer erneuten Kontrolle am 23. März 2009 erfolge voraussichtlich eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit; aufgrund des nun günstigen Verlaufs sei mit einer voraussichtlich vollen Arbeitsfähigkeit im Beruf als Sekretärin zu rechnen (Urk. 9/30/11-12 = Urk. 9/33/6-7).

Am 12. Februar 2009 berichtete Dr. A.____, die Beschwerdeführerin habe sich vorzeitig gemeldet und angegeben, vor vier Tagen seien im Anschluss an eine Wohnungsreinigung und in Folge vermehrter Kräftigungstherapie wieder vermehrt Schmerzen aufgetreten. Es sei, so seine Beurteilung, durch die vermehrte Belastung zu einer gewissen Reizsymptomatik mit entsprechenden Schmerzen gekommen (Urk. 9/30/9-10 = Urk. 9/33/4-5 = Urk. 3/4).

Am 18. Mai 2009 berichtete Dr. A.____, unter Berücksichtigung des derzeitigen Reizzustandes, der voraussichtlich wieder regredient sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % ab 1. Juni 2009 (Urk. 9/43/10-11 = Urk. 3/5).

Die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit begründe sich mit der schmerzhaften Pseudoparese der rechten Schulter. In Anbetracht der komplexen Vorgeschichte erscheine ihm, obwohl die letzte Operation ein Jahr zurückliege, im weiteren Verlauf noch eine Verbesserungsmöglichkeit zu bestehen. In einer Tätigkeit ohne Gebrauch des rechten Arms wäre prinzipiell eine Arbeitsfähigkeit möglich; eine solche scheine ihm für die Beschwerdeführerin nicht zumutbar (Urk. 9/43/7).

Am 17. August 2009 führte Dr. A.____ aus, aufgrund des Befundes würde er die Arbeitsfähigkeit als Sekretärin auf 40 % eines Vollzeitpensums bemessen (Urk. 9/43/5-6 = Urk. 3/6).

Am 24. August 2008 berichtete Dr. A.____ über die gleichentags erfolgte Konsultation, es sei am Vortag beim Schwimmen ein plötzlich einschüssender Schmerz in der rechten Schulter mit nun wieder vermehrt schmerzhafter Pseudoparese aufgetreten. Er führte aus, eine wesentliche Läsion könne ausgeschlossen werden; die Beschwerdeführerin solle ihre Aktivitäten an die Belastbarkeit adaptieren (Urk. 9/43/4 = Urk. 3/7).

Am 16. November 2009 attestierte Dr. A.____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Januar 2010 (Urk. 9/M44). Dies bestätigte er am 15. Februar 2010 (Urk.

9/43/2-3 = Urk. 3/9).

Am 15. Februar 2010 berichtete Dr. A. ___ über die gleichentags erfolgte Konsultation, in der Vorwoche seien wieder deutlich mehr Schmerzen im Bereich der Schulter aufgetreten, die im Verlauf jetzt wieder regredient seien. Eine Kontrolle sei in 4 Monaten vorgesehen (Urk. 3/10).

Bereits am 1. März 2010 berichtete Dr. A. ___, die Beschwerdeführerin habe sich wegen vermehrter Schulterschmerzen wieder gemeldet. Diese seien weitgehend muskulär bedingt und dürften unter relativer Schonung wieder regredient sein (Urk. 3/10 Rückseite).

Anlässlich der Konsultation vom 17. Juni 2010 hielt Dr. A. ___ weiterhin wechselnde Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich rechts ohne wesentliche subjektive Veränderung in der letzten Zeit fest. Er überwies die Beschwerdeführerin an den leitenden Arzt manuelle Medizin im Hause und sah eine weitere Kontrolle in 6 Monaten vor (Urk. 3/11).

Bereits am 12. Juli 2010 berichtete Dr. A. ___ über die nächste Konsultation und führte aus, die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter seien weiterhin unverändert und es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Sekretärin. Die nächste Kontrolle sei im Dezember 2010 vorgesehen (Urk. 3/12).

Am 9. August 2010 führte Dr. A. ___ aus, da die meisten Tätigkeiten als Sekretärin mit dem zirka 50-60° angehobenen Arm erfolgten, bestehe seiner Einschätzung nach doch eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Er würde diese mit weiterhin 50 % beurteilen; eine Steigerung auf über 60 % erscheine ihm wenig realistisch (Urk. 3/13).

3.6

3.6.1 Am 21. April 2010 erstatteten Dr. med. B. ___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, PD Dr. med. C. ___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, und D. ___, Physiotherapeutin, Zentrum E. ___ (E. ___), ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers (Urk. 9/45/7-30).

Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 f.), und die im Rahmen ihrer Untersuchungen und einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) am 25./26. Februar 2010 erhobenen Befunde (S. 6 ff.).

3.6.2 Die Beschwerdeführerin berichtete, sie bewältige den Haushalt zusammen mit ihrem Lebenspartner; er erledige die schwereren Tätigkeiten, sie die leichteren Haushaltarbeiten, die unterhalb Schulter- und Brusthöhe zu verrichten seien (S. 5 Ziff. 1.3). Als Beschwerden nannte sie in Ruhe nur minime, bewegungsabhängig vermehrte Schmerzen im Schulterbereich vorn mit Ausstrahlung, die immer wieder nach stärkeren körperlichen Belastungen auftraten (S. 6 Ziff. 2).

3.6.3 Gutachterin und Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (S. 9 f.):

- schmerzbedingte Kraftminderung (Pseudoparese) der Schulter rechts bei / mit:
- Status nach Sturz mit Prellung der Schulter rechts am 1. Januar 2006
- Status nach Supraspinatussehnennaht am 8. Juni 2006

- Status nach Rekonstruktion Rotatorenmanschette sowie Revision und Reinsertion M. deltoideus am 31. Oktober 2007
- Status nach Revision, lateraler Clavicularesektion und Defektplastik mit autologem Knochenspan aus resezierter lateraler Clavicula; Osteosynthese mit zwei HCS-Schrauben, Deltoidreinsertion Schulter rechts am 13. Juni 2008
- sonographisch (August 2009) nachgewiesene Deltoidnarbe lateral (Rotatorenmanschette, reinsertierte M. deltoideus Portion-Kontinuität erhalten)
- Status nach Spondylodese C5/6 nach Cloward Robinson 2005
- anamnestisch Zervikobrachialgie rechts November 2009 (anamnestisch fraglich intermittierend auftretende Zervikobrachialgie rechts)

3.6.4.1.1 Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der rechten Schulter (Status nach Schulteroperation) und der Halswirbelsäule (Status nach Versteifung C5/6). Dadurch ergäben sich Einschränkungen bei statischen Positionen wie längeres Arbeiten am PC, beim Hantieren der Gewichte und Arbeit über Schulterhöhe. Aufgrund des Schon- und Angstvermeidungsverhaltens (insbesondere betreffend Halswirbelsäule) habe sich die Beschwerdeführerin in einigen Tests selbst limitiert, ohne dass eine funktionelle Limite habe eruiert werden können. Die Leistungsbereitschaft sei zuverlässig gewesen, die Konsistenz gut. Die Belastbarkeit liege allgemein im Minimum bei einer leichten Tätigkeit (S. 10 Ziff. 4.1).

3.6.5.1 Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Tätigkeit als Sachbearbeiterin Wertschriften entspreche aufgrund der vorkommenden Gewichtsbelastung einer leichten Arbeit, die vor allem sitzend ausgeführt werde. Mithin bereiteten der Beschwerdeführerin aktuell das permanente Arbeiten an der Tastatur. Um den Schulterbeschwerden keinen Vorschub zu leisten, sei es empfehlenswert, die muskulären Defizite insbesondere im Schulter- und gesamten Rumpfbereich mittels intensiver Trainingstherapie noch weiter zu reduzieren. Möglich sei ein Pensum von 50 % mit einer schrittweisen Steigerung innerhalb von drei Monaten auf ein Pensum von 75 % (S. 10 Ziff. 4.1.2).

3.6.5.2 In der angestammten Tätigkeit als Wertschriften-Sachbearbeiterin, welche einer sitzenden leichten Tätigkeit mit guter ergonomischer Einrichtung entsprochen habe, sei die Beschwerdeführerin bei ganztägiger Präsenz und vermehrten Pausen zu 75 % arbeitsfähig. Die vermehrten Pausen begründeten sich durch die Möglichkeit zur Entlastung der Schultern bei Auftreten von etwas zunehmenden Schmerzen bei Einnahme einer statisch die Schultern belastenden Arbeitsposition am PC. Insgesamt seien über den Tag verteilt 2 Stunden ausreichend, um diese Entlastungsmomente zu gewährleisten (S. 11 Ziff. 5.1).

3.6.6.1 Zur Arbeitsfähigkeit in anderen beruflichen Tätigkeiten wurde ausgeführt, die Belastbarkeit liege allgemein im Minimum im Bereich einer leichten Tätigkeit. Möglich seien: Heben vom Boden zu Taillenhöhe bis mindestens 10 kg, Heben von Taille zu Kopfhöhe bis maximal 7.5 kg, Heben horizontal bis maximal 15 kg, Tragen rechte Hand bis mindestens 7.5 kg und Tragen linke Hand bis mindestens 10 kg. Arbeit über Schulterhöhe sollte lediglich manchmal (das heisst maximal 3 Stunden pro Tag) vorkommen und längeres Sitzen sollte unterbrochen werden können (S. 10 f. Ziff.

4.1.3).

3.6.7. Aufgrund des Schonverhaltens und des nicht korrekten Haltungs- und Bewegungstereotyps des rechten Schultergürtels seien mindestens drei Monate Physiotherapie empfohlen (S. 11 Ziff. 6.1).

3.7. Am 9. Dezember 2010 attestierte Dr. A. weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 3/15).

Am 16. Juni 2011 berichtete Dr. A. über eine gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 13/1), die Beschwerdeführerin habe vor zehn Tagen einen Kontrolltermin beim leitenden Arzt manuelle Medizin gehabt. Gemäss ihren Angaben sei beim Prüfen der Schulterfunktion ein ziehender Schmerz aufgetreten, der sich in den folgenden Tagen verstärkt habe und bis anhin anhaltend sei (S. 1 Mitte). Als Beurteilung hielt er fest, offenbar sei es anlässlich der Schulteruntersuchung vor zehn Tagen zu einer Retraumatisierung gekommen, wobei sich klinisch und bildgebend die Situation nicht verändert zu haben scheine. Der weitere Verlauf betreffend Schmerzen solle beobachtet werden (S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 4

4.1. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der reduzierten Belastbarkeit der rechten Schulter eingeschränkt. Das Ausmass dieser Einschränkung wurde im E.-Gutachten bezogen auf die frühere Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf 25 % veranschlagt. Diese Beurteilung beruhte unter anderem auf einer eigens zu diesem Zweck durchgeführten EFL (vgl. vorstehend E. 1.3). Dass die EFL in einer Situation wie der vorliegenden besonders geeignet ist, die belastungsmässigen und ergonomischen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit möglichst objektiv zu ermitteln, zeigt sich im differenzierten Belastungsprofil, das im E.-Gutachten formuliert wurde, wo insbesondere für verschiedene Hebe- und Tragefunktionen minimale oder maximale Gewichtslimiten bezeichnet wurden und festgehalten wurde, dass Arbeit über Schulterhöhe lediglich maximal 3 Stunden pro Tag vorkommen und längeres Sitzen unterbrochen werden sollte (vorstehend E. 3.6.6).

4.2. Mit den genannten Hebe- und Tragelimiten ist die von der Beschwerdeführerin früher ausgeübte oder einer andere, beliebige Tätigkeit ohne weiteres vereinbar. Diesbezüglich ergeben sich aufgrund der Schulterproblematik keine Einschränkungen. Gleiches gilt bezüglich der Beschränkung für Überkopparbeiten, fallen solche in einer normalen Tätigkeit doch mit Sicherheit seltener als während 3 Stunden täglich an.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine nennenswerte Einschränkung ergibt sich lediglich daraus, dass es möglich sein sollte, längeres Sitzen zu unterbrechen. Dieser Anforderung wurde im E.-Gutachten bezogen auf die frühere Tätigkeit der Beschwerdeführerin Rechnung getragen, indem vermehrte Pausen (von gesamthaft 2 Stunden täglich) die Möglichkeit zur Entlastung der Schultern bei Auftreten von etwas zunehmenden Schmerzen bei Einnahme einer statisch die Schultern belastenden Arbeitsposition am PC schaffen sollen. Dieser erhöhte Pausenbedarf entspricht der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (bei ganzjähriger Präsenz) von 25 %.

Die damit attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % basiert mithin auf einer sehr differenzierten und umfassenden Abklärung der sich aus der Schulterproblematik ergebenden Einschränkungen, wobei der erhöhte Pausenbedarf überdies als recht entgegenkommend bemessen zu bezeichnen ist.

Dies gilt auch angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben (vorstehend E. 3.6.2) durchaus in der Lage ist, die unterhalb von Schulter- und Brusthöhe anfallenden Haushaltsarbeiten zu verrichten, und dass die Schmerzen im Schulterbereich - ebenfalls gemäss ihren Angaben - hauptsächlich nach stärkeren körperlichen Belastungen auftreten, mithin Beanspruchungen, die in einer üblichen Bروتätigkeit gar nicht vorkommen.

4.3 Die Beschwerdeführerin machte geltend, der sie behandelnde Dr. A. hätte auch angefragt werden sollen (Urk. 1 S. 1).

Welche zusätzlichen Erkenntnisse aus einer solchen Anfrage zu gewinnen (gewesen) wären, ist nicht ersichtlich. Dr. A. hat mehrfach schriftlich berichtet und auch zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen (vorstehend E. 3.5, E. 3.7). Im Januar 2009 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und führte aus, aufgrund des nun günstigen Verlaufs sei mit einer voraussichtlich vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf zu rechnen. Ab Juni 2009 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und ab Januar 2010 eine solche von 50 %; im August 2010 führte er dann aus, eine Steigerung auf über 60 % erscheine ihm wenig realistisch. Zur Begründung führte er aus, die meisten Tätigkeiten als Sekretärin erfolgten mit dem zirka 50-60° angehobenen Arm, deshalb bestehe seiner Einschätzung nach doch eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, die er mit 50 % beurteilte.

Im Vergleich zu den im Rahmen der E.-Begutachtung getätigten Abklärungen, insbesondere der durchgeführten EFL, und den entsprechend differenzierten und präzisen Angaben zum verbleibenden Belastungsprofil im E.-Gutachten erscheinen die Ausführungen von Dr. A. zur von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeit rudimentär und ausgesprochen pauschal.

Es ist zwar bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar, dass er aus der Sicht des behandelnden Arztes den jeweiligen Angaben der Beschwerdeführerin - die ihn weit häufiger als von ihm vorgesehen konsultierte und jeweils nach Belastung aufgetretene Schmerzen beklagte (vorstehend E. 3.5) - über vorübergehend verstrkt aufgetretene Beschwerden ein grosses Gewicht beigemessen und gestützt darauf die Arbeitsunfähigkeit pauschal und sozusagen auf der sicheren Seite eher grosszügig bemessen hat. Umso deutlicher ist der Kontrast zum E.-Gutachten bezüglich Begründungsdichte und Nachvollziehbarkeit, und es ist bemerkenswert, dass Dr. A. auf dieses keinerlei Bezug genommen hat. Entweder wurde es ihm nicht unterbreitet und seine Beurteilung erfolgte auf entsprechend schmaler Akten- und Faktenbasis. Oder aber er hat vom E.-Gutachten Kenntnis gehabt; diesfalls fiel die fehlende Auseinandersetzung mit dem Gutachten umso schwerer ins Gewicht.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Angaben von Dr. A. zur Arbeitsfähigkeit nicht geeignet sind, die im E.-Gutachten erfolgte Beurteilung umzustossen.

4.4. Es ist - auch seitens der Beschwerdeführerin - unbestritten, dass es sich bei den bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen um Unfallfolgen handelt.

Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf die vom Unfallversicherer eingeholten Arztberichte abgestellt hat; auch dass das E.____-Gutachten in dessen Auftrag erstattet wurde, beeinträchtigt seine Eignung als Entscheidungsgrundlage im vorliegenden Verfahren nicht. Dass im Bereich der Unfallversicherung wie der Invalidenversicherung die gleichen Beeinträchtigungen und die gleiche verbleibende Arbeitsfähigkeit (und sodann auch der gleiche Invaliditätsgrad) festgestellt wurden, entspricht sowohl der sachverhaltsmassigen Ausgangslage als auch der in diesem Zusammenhang massgebenden Rechtsprechung. Wenn ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen, so beschränken sich allfällige Unterschiede in der Beurteilung und im Ergebnis auf spezielle, hier nicht gegebene Konstellationen (vorstehend E. 1.3).

4.5. Es ist somit als von medizinischer Seite erstelltem Sachverhalt davon auszugehen, dass ab Oktober 2010 die Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im Bürobereich bei voller Präsenz 75 % beträgt. Allfällige im Zusammenhang mit dem nachträglich gemeldeten Sturz vom 15. Februar 2012 (vgl. Urk. 14) erlittene gesundheitliche Beeinträchtigungen und ihre möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt zu bleiben, da sie den Sachverhalt nach dem - Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden - Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 4. Februar 2011 beschlagen (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 130 V 445 E. 1.2 S. 446 je mit Hinweisen).

Dementsprechend reduziert sich der bis dahin von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad auf 25 %, so dass die Aufhebung der Rente per Ende Dezember 2010 korrekt ist.

In diesem Punkt erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen.

5. Es ist

5.1. Es bleibt zu prüfen, wie es sich mit einem allfälligen Umschulungsanspruch verhält.

Der dafür vorausgesetzte Mindestinvaliditätsgrad von rund 20 % (vorstehend E. 1.5) ist gegeben.

5.2. Zusätzlich vorausgesetzt ist sodann subjektiv eine hinreichende Eingliederungsfähigkeit und -bereitschaft (vorstehend E. 1.6).

Die Beschwerdeführerin hat ursprünglich Umschulungsmassnahmen beantragt (Urk. 9/2 Ziff. 7.8). Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen, auch gemeinsam mit der Beschwerdeführerin, getätigt. Im August 2009 hat die Beschwerdeführerin erklärt, sie könne nicht arbeiten, die kleinste Anstrengung rufe starke Schmerzen hervor, weshalb sie schweren Herzens die Rentenprüfung wünsche (Urk. 9/41 S. 1). Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin die Rentenprüfung vorgenommen. Nachdem diese keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben hat, wünscht die Beschwerdeführerin nun wiederum, dass geprüft werde, wie es sich mit einer Umschulung verhalten könnte.

Die Selbsteinschätzung, beschwerdebedingt gar nicht arbeiten zu können, äusserte die Beschwerdeführerin im August 2009, mithin zu einem Zeitpunkt, in welchem selbst ihr behandelnder Arzt eine Arbeitsfähigkeit von immerhin 40 % als gegeben erachtete (vorstehend E. 3.5). Dies lässt die subjektive Eingliederungsbereitschaft als ausgesprochen fraglich erscheinen, ist doch nicht ersichtlich, welchem Ziel berufliche Massnahmen zu dienen vermögen, wenn die betreffende Person sich selber als gar nicht arbeitsfähig einschätzt. Zudem pflegt die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten einen Umgang mit den verbleibenden Schulterbeschwerden (vgl. vorstehend E. 3.5 und E. 3.7), der nicht erkennen lässt, dass sie gewillt wäre, die ihr attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % auch tatsächlich auf Dauer erwerblich umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund kann die erforderliche subjektive Eingliederungsbereitschaft im vorliegenden Verfahren nicht als erstellt erachtet werden, so dass ein Umschulungsanspruch nicht besteht.

5.3 Es ist der Beschwerdeführerin unbenommen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden, wenn sich die subjektive Einschätzung ihrer Belastbarkeit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit angenähert hat und die entsprechende Eingliederungsbereitschaft angenommen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Allerdings wird die Beschwerdegegnerin dann auch zu prüfen haben, wie es sich mit der sachlichen Notwendigkeit einer Umschulung (vorstehend E. 1.7) verhält. Die Beschwerdeführerin verfügt über langjährige qualifizierte Erfahrung im Bärobereich und hat überdies bereits 2006 / 2007 aus eigener Initiative eine Weiterbildung mit Abschluss absolviert (vgl. Urk. 9/39/18-21). Vor diesem Hintergrund wird, sofern die Beschwerdeführerin dies beantragt, zu prüfen sein, ob und welche weiteren Umschulungsbemühungen angezeigt sind.

5.4 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die angefochtenen Verfügungen und insbesondere die damit erfolgte Befristung der zugesprochenen Renten nicht zu beanstanden sind, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin konkrete berufliche Massnahmen wünscht, ist es ihr unbenommen, der Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Antrag zu unterbreiten.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Urk. 12, 13/1-2 und 14

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.