

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00133 vom 24. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00133 du 24 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00133 del 24 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1982, arbeitet seit dem 19. Juli 2010 als kaufmännische Angestellte der Y.____ (Urk. 6/3/9, 6/10/2 und 6/16). Am 27. April 2011 wurde sie wegen einer symptomatischen Hüftgelenksdysplasie mit Coxa

valga et antetorta in der Z.____ an der linken Hüfte operiert (Urk. 6/11/5 und 6/17/36).

Sie war bis zum 12. Mai 2011 hospitalisiert (Urk. 6/17/33). Der postoperative Verlauf zeigte sich sehr verzögert und die Versicherte war nur schwer mobilisierbar (Urk. 6/11/6 und 6/17/34).

Nach dem Eingriff klagte sie über progrediente neuropathische Schmerzen im Bereich des linken Beines, worauf sie am

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in

der Abgabe von Hilfsmitteln (lit .

d).

E. 1.3

Gemäss Art. 21 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der

Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Abs. 1). Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2). Die Versicherung gibt die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die die versicherte Person auch ohne Invalidität anschaffen müsste, so hat sie sich an den Kosten zu beteiligen (Abs. 3). Der Bundesrat kann vorsehen, dass die versicherte Person ein leihweise abgegebenes Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchs voraussetzungen weiter verwenden darf (Abs. 4).

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV) an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2; BGE 122 V 212 E. 2a).

E. 1.4

Versicherte, die voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und zur Überwindung des Arbeitswegs auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind, haben Anspruch auf ein Motorfahrzeug im Sinne von Ziffer 10.01, 10.02 oder 10.04 HVI-Anhang oder auf die invaliditätsbedingte Abänderung eines Motorfahrzeuges gemäss Ziffer 10.05 HVI-Anhang

(vgl. Ziffer 10 HVI-Anhang).

E. 1.5

Die versicherte Person hat gemäss Art. 9 Abs. 1 HVI Anspruch auf Vergütung der ausgewiesenen invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um a.

den Arbeitsweg zu überwinden b.

den Beruf auszuüben oder c.

besondere Fähigkeiten zu erwerben, welche die Aufrechterhaltung des Kontaktes mit der Umwelt ermöglichen.

Die monatliche Vergütung darf weder den Betrag des monatlichen Erwerbseinkommens der versicherten Person noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente übersteigen (Art. 9 Abs. 2 HVI).

Nach der Rechtsprechung hat die Invalidenversicherung Dienstleistungen Dritter jedenfalls dann zu entschädigen, wenn die invalide Person die Voraussetzung für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels zwar erfüllen würde, dieses aber wegen Gegebenheiten, die in ihrer Person liegen, nicht benützen kann. Diese Gegebenheiten können, müssen aber nicht notwendigerweise mit ihrem Gebrechen zusammenhängen (BGE 112 V 11; ZAK 1988 S. 183 E. 3a). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsweg selbst bewältigen kann oder ob sie auf den Transport mit einem Taxi

angewiesen ist (vgl. Urk. 1, 2, 5 und 8) . 3. 3.1

In prozessualer Hinsicht ist vorab zu bemerken , dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Durchführung eines Augenscheins bezüglich des von ihr zu bewältigenden Arbeitsweges beantragt hat (Urk. 1 S. 6 und 8 S. 2 und 3). 3.2

Jede Partei hat das Recht, dass das Gericht die von ihr form- und fristgerecht angebotenen tauglichen Beweismittel abnimmt , um einen strittigen Sachverhalt zu klären . Das Recht auf Beweis hindert das Gericht jedoch nicht daran, die Beweise antizipiert zu würdigen, wenn es zum Schluss kommt, dass weitere Beweiserhebungen an sei nem Urteil nichts zu ändern vermöchten, weil die entsprechenden Beweisan träge offensichtlich untauglich sind oder eine rechts unerhebliche Tatsache betreffen oder weil das Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise eine Überzeugung gebildet hat und willkürfrei davon ausgehen darf, diese wür de durch weitere Beweiserhebungen nicht erschüttert (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 und das Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2011 vom 2 8 . Oktober 201 1 E. 3.2 , je mit Hinweisen). 3.3

Es ist insoweit unbestritten, dass die Beschwerdeführerin vom Einfamilienhaus, in dem sie lebt, bis zum Bahnhof A.____ eine Strecke von mehreren hundert Metern zurückzulegen hat. Vom Bahnh of A.____ bis zum Hauptbahnhof B.____ verkehrt eine S-Bahn. Eine direkte Busverbindung zwischen dem Hauptbahnhof B.____ und dem Arbeitsort der Beschwerde führerin, wo es offenbar diverse Treppenstufen zu bewältigen gilt, existiert nicht (Urk. 1 S. 5 f. ; vgl. auch Urk. 2, 5 und 6/53).

Bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die Reiseroute , einschliesslich der in der Regel benötigten Zeit für die zu Fuss zurückzulegenden Distanzen , anhand des SBB Fahrplanes überprüft (Urk. 6/53; vgl. auch www.sbb.ch/fahrplan

) . Diese Abklärungen blieben unbeanstandet (vgl. Urk. 1 und 8) . Die einzige Kontroverse entwickelte sich im Verlauf des Beschwerdeverfahrens und betrifft die exakte Distanz zwischen de r Wohn ung der Beschwerdeführerin und dem Bahnhof A.____ . Während die Beschwerdeführerin ausführen liess, sie betrage etwa 500 Meter (Urk. 1 S. 5), machte die Beschwerdegegnerin geltend, sie belaufe sich auf ca. 400 Meter; der Weg vom Bahnhof B.____ bis zum Arbeitsort betrage dann nochmals ca. 580 Meter (Urk. 5). Die Diskrepanz von rund 100 Metern ist – wie zu zeigen sein wird – nicht entscheidrelevant . Ungeachtet dessen erscheint der beantragte Augenschein auch ungeeignet , die vorhandene Unstimmigkeit auszuräumen, würden bei einem solchen doch keine exakten Distanzen ausgemessen . Demge genüber lassen sich die zurückzulegenden Wege mit Hilfe einer Recherche unter www.map.search.ch

präzise ermitteln. Demnach beläuft sich die zu Fuss zurück zulegende Strecke zwischen der Wohnung der Beschwerdeführerin und dem Bahnhof A. ___ auf 366 Meter und wird von einem Fussgänger in der Regel in 4 Minuten bewältigt. Der Weg zwischen dem Hauptbahnhof B. ___ und dem Arbeitsort misst 556 Meter und ist zu Fuss üblicherweise innert 7 Minuten zurückzulegen. Ergänzende Informationen zur Topografie usw.

wären – sofern überhaupt strittig und relevant – unter www.google.ch/maps

etc. erhältlich zu machen. Auf den beantragten Augenschein ist folglich zu verzichten. 4. 4.1

Mit Bezug auf die medizinischen Verhältnisse lässt sich den Akten entnehmen, dass die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Z. ___ bereits am 18. August 2011 eine Mobilisation an zwei Gehstöcken

festgestellt hatten. Der Einbeinstand rechts war noch unsicher und links nicht durchführbar. Die gehstockfreie Mobilisation konnte schmerzbedingt nicht geprüft werden (Urk. 6/17/25 f.).

Bei der neurologischen Untersuchung im Paraplegikerzentrum der Z. ___ am 19. August 2011 wurde eine gute Rückläufigkeit des neuropathischen Schmerzsyndroms unter Belastungsaufbau vermerkt. Die inkomplette Plexus lumbosacralis -Schädigung mit Schwerpunkt auf peroneale und femorale Anteile befand sich in Besserung (Urk. 6/3/25). Beim Gang mit den Unterarmgehstöcken

war

ein gutes Abrollen und ein physiologisches Gangbild entsprechend einer deutlichen Funktionsverbesserung auch des linken Beines möglich (Urk. 6/3/26). 4.2

Med. pract. Amin C. ___ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte in seinem Bericht vom 26. September 2011 ebenfalls, dass eine Mobilisation an zwei Gehstöcken stattgefunden habe. Eine gehstockfreie Mobilisation sei gegenwärtig schmerzbedingt noch nicht durchführbar. Die Patientin klagt nach wie vor über eine Sensibilitätsstörung am linken Bein, am stärksten ausgeprägt im Bereich der Hüfte lateral. Die Hüftbeweglichkeit sei besonders stark eingeschränkt. Es sei eine schmerzhafte Flexion bis 70° möglich. Überdies bestehe eine ausgeprägte Kraftminderung an der Ober- und an der Unterschenkelmuskulatur des linken Beines. Neuklagt die Patientin auch über Rücken- und Steissbeinschmerzen und über Druckschmerzen (Urk. 6/3/14 f.).

In einem Verlaufsbericht vom 8. Februar 2012 vermerkte med. pract. C. ___ ein ausgeprägtes Rehabilitationsdefizit mit Tendinopathie der Psoassehne und eine Schwäche der Hüftabduktoren links (Urk. 6/3/27). Die Versicherte habe am 17. Oktober 2011 ihre Arbeit mit einem Pensum von 30 % wieder aufgenommen.

Vom 20. Dezember 2011 bis zum 19. Januar 2012 habe sie 50 % gearbeitet. Seit dem 20. Januar 2012 sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/3/29). Die Versicherte sei wieder auf zwei Gehstöcke angewiesen und habe kaum Kraft im linken Bein. In der Muskulatur des linken Ober- und Unterschenkels verspüre sie vermehrt Schmerzen. Med. pract. C. ___ empfahl deshalb einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik Zurzach (Urk. 6/3/29 und 6/3/31). 4.3

Eine klinisch - neurologische und neurologische Verlaufsuntersuchung fand am 24. Februar 2012 im Paraplegikerzentrum der Z. ___ statt. Es wurden eine weitgehend

rückläufige Nervenschädigung im Bereich des Plexus lumbosa cr alis , persistierend neuropathisch einschliessende Schmerzen im linken Bein und leichte, weitgehend reife periartikuläre Ossifikationen in der linken Hüfte diagnostiziert (Urk. 6/3/32). Der Befund sei im Vergleich zur letzten Untersuchung vom Juni 2011 eindeutig gebessert (Urk. 6/3/33). Die Versicherte habe einen Unterarmgehstock zur Untersuchung mitgebracht und berichtet, für längere Distanzen noch einen solchen zu benötigen (Urk. 6/3/32). Das Gangbild sei inzwischen flüssig und ohne Hinken (Urk. 6/3/33).

Demgegenüber stellten die Ärzte in der Orthopädie der Z.____ bei der Untersuchung am 20. April 2012 ein deutliches linksseitiges Schonhinken mit Hyperextension des linken Beines zur Stabilisation fest. Die Operationsnarbe sei reizlos abgeheilt. Es bestehe immer noch eine ausgeprägte Schwäche sowohl der Hüftflexoren als auch der Hüftabduktoren, maximal M 3. Es wurde deshalb ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der D.____ organisiert (Urk. 6/11/12 f. und 6/17/15 f.).

Dieser dauerte vom 7. bis zum 26. Mai 2012. Bei Klinikeintritt sei die Versicherte innerhalb des Zimmers ohne Unterarmgehstöcke und ausserhalb sowie für grössere Distanzen an zwei Unterarmgehstöcken im Kreuzgang gehfähig gewesen. Im Rehabilitationsverlauf hätten erfreuliche Fortschritte erzielt werden können (Urk. 6/3/49 und 6/11/15). Bei Austritt sei Treppensteigen mit zwei Unterarmgehstöcken im Nachstellschritt problemlos möglich gewesen (Urk.

6/3/40 und 6/11/15). Es habe ein Kraftdefizit der Hüftflexoren (M 2-3), -extensoren (M 2-3), -abduktoren (M 2), des Musculus

quadriceps

femoris

(M 3-) und des

Musculus

tibialis

anterior (M 3) links bestanden. Sie habe 25 Meter in 36 Sekunden, 95 Meter in drei Minuten und eine maximale Gehstrecke von 130 Metern bewältigt (Urk. 6/11/15). 4 . 4

Am 18. Juli 2012 vertraten die behandelnden Ärzte der Orthopädie der Z.____ die Auffassung , dass die Versicherte vom Rehabilitationsaufenthalt sehr profitiert habe. Sie hätten sie am 6. Juli 2012 ambulant untersucht. Mittlerweile könne sie immer längere Strecken ohne Stöcke gehen. Der Barfussgang mit Stöcken sei flüssig, ohne Stöcke gebe es noch ein Insuffizienzhinken. Die Hüftabduktoren lägen bei M

3 und die Beweglichkeit des Hüftgelenks sei unverändert. Der Psoas -Test sei negativ. Die Physiotherapie werde weitergeführt zur Gangschulung, Stockentwöhnung und zum Aufbau der pelvitrochanteren Muskulatur (Urk. 6/17/11-14).

Gemäss einem weiteren Bericht vom 22. März 2013 fand nach dem 6. Juli 2012 keine weitere Untersuchung mehr statt (Urk. 6/18). Erst am 14. Juni 2013 wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle erneut in der Orthopädie der Z.____

untersucht. Sie habe von einer Verschlechterung der Symptomatik berichtet. Die geplante elektroneuromyographische

Verlaufsuntersuchung (ENMG) habe nicht durchgeführt werden können, da die Versicherte aufgrund der Vorgeschichte keine Untersuchung durch Dr. E.____ gewünscht habe (Urk. 6/21/1).

Zum Befund wurde vermerkt, dass die Versicherte weiterhin an zwei Gehstöcken unterwegs sei. Der Gang ohne Gehstöcke sei möglich, dann sei ein deutliches Schonhinken und weiterhin eine Hyperextension des linken Beines zu beobachten. Der Einbeinstand sei beidseits nicht möglich wegen der fehlenden Rumpfstabilisierung. Der Zehen-/Fersenstand mit beidarmiger Unterstützung sei rechts möglich, links nicht (Urk. 6/21/1 f.). 4 .5

Dr. med . F.____ hielt in ihrem Bericht vom 13. Mai 2014 fest, dass die Versicherte an Unterarmgehstöcken gehe. Sie sei nur wegen des Rückens bei ihr in Behandlung gewesen. Dr. F.____ habe auch nicht gewusst, dass die Versicherte ihren Arbeitsweg mit einem Taxi bewältige. Die letzte Untersuchung habe durch Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Neurologie, stattgefunden (Urk. 6/46/1 f.).

Aus dessen Bericht vom 2. Mai 2014 (Urk. 6/46/3 f.) geht hervor, dass er die Versicherte gleichentags untersuchte. Eine Diagnosestellung bezeichnete er als unmöglich, da er über keinerlei Akten der früheren Krankengeschichte verfüge. Die Versicherte klagt über einen Schmerz inguinal über die Adduktoren bis zum Knie und andererseits über dem Tractus iliotibialis bis auf die Aussenseite des Knies reichend, daneben über Missempfindungen über dem Oberschenkel ventral und dem Unterschenkel medial bis in den Vorderfuß. Der Nachtschlaf sei nicht wesentlich gestört. Tagsüber bestünden wechselhaft, teils stechende Schmerzen, weswegen sie seit Jahren Lyrica einnehme, überdies Spedifen, Tramal und in Reserve Tropfen. Die Schwäche im linken Bein und der Schmerzzustand hätten zu einer deutlichen Abhängigkeit von Fremdpersonen geführt. Sie benötige beim Aus- und Anziehen Hilfe, fahre nicht mehr Auto und bewältige nur noch 30 % ihres Arbeitspensums im kaufmännischen Bereich.

Neurologisch klinisch mache die Patientin bei der Untersuchung und im Gespräch einen sehr guten Eindruck, sie sei voll orientiert, beschreibe ihre Schmerzen aber relativ vage, wechselhaft, auch die Beurteilung hinsichtlich der Medikamentenwirkung sei ungenau. Eigentliche Ruheschmerzen gebe sie nicht an, keine brennenden Dysästhesien im Innervationsbereich des Nervus

femoralis, welcher aufgrund der Beschreibung am ehesten lädiert gewesen sein dürfte. Klinisch auffallend sei eine Präsenz sämtlicher Eigenreflexe inklusive PSR und der Bauchhautreflexe, es bestehe ein normaler Vibrationssinn von 8/8 über den Knöcheln, die Spitz-Strumpf-Diskrimination und die Temperatur-Empfindung seien allseits gegeben, subjektiv links allgemein schwächer als rechts. Das linke Bein könne im Sitzen angehoben werden, Absitzen sei ohne Einknicken möglich, das Laufen an einem Stock über einige Schritte sei gut möglich, teils auch ohne Stöcke. Es gebe keine Trendelenburgzeichen. Auf aktive Befehle, gewisse Muskelgruppen zu innervieren, geschehe dies nur sakadisch und unvollständig. Das Abheben des linken gestreckten Beines in liegender Stellung von der Unterlage sei nur knapp möglich. Die Flexion und Extension sowohl im Knie- wie auch im Hüftbereich links sei zu ca. 30 % eingeschränkt. Es gebe kein Lasègue-Phänomen. Die Muskulatur scheine kräftig und es seien keine umschriebenen Atrophien sichtbar, wobei die Beurteilung durch die Adipositas etwas eingeschränkt sei (Urk. 6/46/4).

Eine schwere sensomotorische Ausfallsymptomatik liege aktuell nicht vor. Es bestünden hauptsächlich ein Schmerzproblem und eine deutliche Dekonditionierung, weshalb er eine regelmässige physikalische Therapie mit im Vordergrund stehenden Dehnungsübungen im Hüft- und Kniebereich und anschließender MTT sowohl für die Rumpf- wie auch für die Beinmuskulatur empfohlen und entsprechend verschrieben habe. Die Schmerzmedikation sollte möglichst reduziert werden, vor allem Lyrica wegen der Gewichtszunahme von 30 Kilogramm und des subjektiven Empfindens von Trümmeln und verminderter Reaktionsbereitschaft, dies im Hinblick auf das angestrebte Wiederzulassen zum Führen eines Motorfahrzeuges (Urk. 6/46/4). 4.6

Im Bericht der Orthopädie der Z.____ vom 28. Juli 2014 wurde im Wesentlichen festgehalten, dass seit dem 14. Juni 2013 keine weitere Untersuchung mehr stattgefunden habe (Urk. 6/52/2). 4.7

Dr. med.

H.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vertrat am 26. August 2014 die Auffassung, es lasse sich anhand der vorliegenden Arztberichte nicht feststellen, dass die Versicherte zur Bewältigung ihres Arbeitsweges auf einen Taxitransport angewiesen sei. Gemäss dem Bericht der Z.____ vom 14. Juni 2013 und den Berichten der D.____ vom 25. Mai und vom 7. Juni 2012 sei die Versicherte mit Unterarmstützen mobil gewesen, teilweise auch ohne solche Hilfsmittel. Die Kraft des linken Beines sei auf MFP 2-4 (Bericht der Z.____ vom 18. November 2011) bzw. MFP 3-5 (Bericht der Z.____ vom 27. April 2011) reduziert gewesen. Damit sei das Gehen mit Unterarmstützen möglich. Eine seit den genannten Arztberichten eingetretene Verschlechterung des Gehens sei nicht dokumentiert. Aufgrund der Medikamenten Nebenwirkungen dürfe die Versicherte derzeit kein Auto lenken (Urk. 6/53/2). 4.8

Aus dem später eingereichten Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin,

der auf der letzten Untersuchung vom 24. April 2015 beruht, geht hervor, dass die Versicherte an zwei Gehstöcken mit aussenrotiertem linkem

Bein und erheblich langsam gehe. Sie sei rasch erschöpft und klage über eine Beinschwäche und eine belastungsabhängige Schmerzzunahme. Der Gehweg von zuhause bis zur Bahnstation sei zu lang. Sie könne nur mit rechts vorangehendem Bein Treppensteigen und Hindernisse übersteigen. Wegen sensomotorischer Defizite, der Koordinationsschwäche im linken Bein und vor allem wegen der psychoaktiven Schmerzmedikation riet Dr. I.____ vom Lenken eines Fahrzeuges dringend ab (Urk. 6/81/1 f.).

Dem beigelegten Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Rheumatologie im

K.____, vom 30. April 2015 lässt sich entnehmen, dass die Versicherte Anfang 2015 von Dr. G.____ zur Untersuchung zugewiesen worden sei. Zu den Orthopäden und Neurologen der Z.____ habe die Versicherte das Vertrauen verloren (Urk. 9/81/3). Aktuell bestehe eine exazerbierte

chronifizierte Schmerzproblematik, ausgehend von der linken Leiste, mit Übergreifen auf den ganzen linksseitigen Beckengürtel und einer belastungsabhängigen erheblichen Schmerzausstrahlung ins linke Bein. Dabei zeigten sich klinisch Zeichen einer Hyperalgesie

bis hin zu einer Hyperpathie / Allodynie, insbesondere im Bereich der Adduktoren und bei schmerzhaftem Os pubis links. Im Gangbild falle ein ausgesprochenes propriozeptives und koordinatives Defizit auf. Dies, obschon die Versicherte eigentlich seit mehreren Jahren ambulant regelmässig mehrmals pro Woche die Physiotherapie besucht habe. Aufgrund der aktuellen Röntgen- und MRI-Aufnahmen vom Januar und Februar 2015 fänden sich keine richtungsweisenden morphostrukturellen Pathologien, welche die chronifizierte, zum Teil neuropathische Schmerzsymptomatik erklären könnten. Insbesondere könne nun im aktuellen MRI eine entzündliche Genese, artikulär bzw. periartikulär an der linken Hüfte ausgeschlossen werden. Entsprechend könne der Versicherten gegenwärtig keine infiltrative Massnahme angeboten werden (Urk. 6/81/4). Nach wie vor sei die Versicherte im Alltag massiv eingeschränkt und auf die Hilfe ihrer Mutter angewiesen. Zudem führe sie eine medikamentöse Polypharmazie durch, die so auf die Dauer nicht weiter toleriert werden könne. Eine entsprechende intensive stationäre Auseinandersetzung mit der Problematik und dem Schmerzmittelkonsum müsse dringend erfolgen. Daneben müssten alle möglichen therapeutischen Register aus dem konservativen Armentarium ausgeschöpft werden, unter Durchführung intensiver Therapien, da bis anhin die durchgeführten ambulanten Behandlungen beziehungsweise Therapien unergiebig gewesen seien. Er beantrage daher eine drei- bis vierwöchige Intensivbehandlung in der D.____ (Urk. 6/81/5).

Aufgrund der komplexen Schmerzsituation sei die Patientin nur für kurze Gehstrecken an zwei Stöcken gehfähig. Bis anhin sei sie zur Ausübung der bisherigen Restarbeitsfähigkeit von 50% jeweils von der Mutter zur Arbeit gefahren und wieder abgeholt worden. Dies sei für die Mutter psycho-physisch sehr belastend, zumal sie auch anderweitig stark engagiert sei. Als Alternative sehe er die Inanspruchnahme eines Taxidienstes. Der Patientin sei es nicht zumutbar, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit zu gehen, da sie sturzgefährdet sei. Zudem habe sie während der letzten zwei Jahre nicht selbst Auto fahren können. Aus ärztlicher Sicht sei die Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr kontraindiziert, weil sie psychoaktive Substanzen und Opiode einnehme (Urk. 6/82). 4.9

Vom 13. Juli bis zum 8. August 2015 war die Versicherte in der D.____ hospitalisiert. Sie habe motiviert am multimodalen Therapieprogramm teilgenommen. Die Behandlungsschwerpunkte hätten hauptsächlich auf der Verbesserung der muskulären Kraft des linken Beines und der Verbesserung der Gehfähigkeit und der Förderung der kardialen Ausdauer gelegen. Beim Austritt habe die Versicherte sämtliche Therapiewege an Unterarmgehstöcken im 3-Punktengang bewältigen können und sei auf Zimmerebene ohne Hilfsmittel mobil gewesen. Tagesformabhängig habe sie für die Therapiewege einen Rollstuhltransport benötigt. Beim Austritt hätten weiterhin Kraftdefizite in der hüftstabilisierenden Muskulatur und ein vermindertes Gleichgewicht bestanden (Urk. 6/90/1). Aufgrund der chronischen Schmerzproblematik habe man mit der Versicherten eine psychologische Begleitung besprochen, die sie während des Aufenthaltes nicht habe in Anspruch nehmen wollen (Urk. 6/90/2). 4.10

Am 17. November 2015 erklärte

Dr. H.____ vom RAD, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auch mit Unterarmgehstöcken oder einem Rollstuhl möglich sei. Die zwingende Nutzung eines Autos beziehungsweise eines Taxitransportes sei mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht ausgewiesen. Er verweise auf seine bisherigen Stellungnahmen (Urk. 6/101/3). In derjenigen vom 7. Juli 2015

hatte er auch festgehalten, dass die zwischenzeitlich eingereichten weiteren Arztberichte keine Befunde enthielten, die eine Verschlechterung der Mobilität belegen würden (Urk. 6/101/3). 5. 5.1

Aufgrund der geschilderten medizinischen Aktenlage steht fest, dass die Beschwerdeführerin mit Unterarmgehstöcken, zum Teil auch ohne, gehen kann. Dies hat sie – zu Recht – nicht in Frage gestellt, sondern lässt geltend machen, es sei ihr nicht möglich, zu Fuss die erforderlichen Gehstrecken

zu bewältigen (Urk. 1 S. 5). Hierzu ist zu bemerken, dass im Juli 2012, nach dem ersten Rehabilitationsaufenthalt vom Mai 2012, nochmals eine deutliche Verbesserung der Gehfähigkeit festgestellt worden war (vgl. Urk. 6/17/11 und 6/17/13). Aus keinem der danach verfassten Arztberichte – insbesondere keinem seit

der Antragsstellung vom 23. April 2014 (Urk. 6/42) – lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin objektiv nicht dazu in der Lage ist, eine Strecke von maximal 556 Metern (bzw. 580 Metern; vgl. Urk. 5), allenfalls auch mit den notwendigen Pausen (vgl. Urk. 1 S. 6), mit ihren Gehstöcken zurückzulegen. Zwar lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, sie könne bei Regen oder Schnee nicht mit den Unterarmgehstöcken unterwegs sein, da sie dann gar keinen Regenschirm halten könne (Urk. 1 S. 6). Es ist ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht jedoch zuzumuten, anstatt eines Regenschirms eine geeignete wetterschützende Bekleidung, die in zahlreichen Ausführungen erhältlich ist, zu tragen. 5.2

Zum Einwand, die Beschwerdeführerin könnte nicht mehr alleine aufstehen, wenn sie auf den Strecken von oder zu den Bahnhöfen oder im Zug umfallen würde (Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass lediglich der Rheumatologe Dr. J. ___ eine Sturzgefahr attestiert hat (Urk. 6/82). Selbst in seinem Bericht ist jedoch nicht davon die Rede, dass die Beschwerdeführerin im Falle eines Sturzes nicht dazu in der Lage wäre, selbständig aufzustehen. Ebenso wenig ergeben sich aus den weiteren vorhandenen medizinischen Unterlagen Anhaltspunkte in diese Richtung. 5.3

Auch die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin nur mit Hilfe Treppen überwinden könne (Urk. 1 S. 6), findet in den Akten keine Stütze. Vielmehr geht aus denselben hervor, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens Ende Mai 2012 mit Unterstützung von Gehstöcken problemlos

Treppensteigen kann (vgl. Urk. 6/3/40, 6/11/15 und 6/81/2). 5.4

Schliesslich wird von Seiten der Beschwerdeführerin vorgebracht, dass sich im Winter auf dem Vorplatz zum Gebäude ihrer Arbeitgeberin und auch auf den Treppenstufen stets Eis bilde, das ihre Mutter jeweils entfernt und ihr danach beim Betreten der Liegenschaft geholfen habe (Urk. 1 S. 6). Hierzu ist festzuhalten, dass es zu den Pflichten des Grundstücks- bzw. Werkeigentümers gehört, ein sicheres Betreten auch im Winter zu gewährleisten. Physische Einschränkungen, weswegen die Beschwerdeführerin beim Betreten der Liegenschaft einer Hilfe bedarf, sind in den diversen Arztberichten nicht dokumentiert. 5.5

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin nicht auf die Verwendung eines Motorfahrzeuges beziehungsweise einen Taxitransport angewiesen ist. Dies würde selbst dann gelten, wenn die Beschwerdeführerin

aus gesundheitlichen Gründen objektiv auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen wäre (vgl. 6/90/1), zumal weder etwas ersichtlich ist noch etwas vorgebracht wurde, weswegen sie unter diesen Umständen ihren Arbeitsweg nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigen könnte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde führerin 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Keiser -
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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

E. 6

und am 20. Mai 2011 im Paraplegikerzentrum der Z.____ neurologisch und neurophysiologisch untersucht wurde (Urk. 6/3/20 und 6/11/3) . Beim zweiten Untersuch

wurden in den Muskeln aus allen drei Nervener Versorgungsgebieten (Nervus

femoralis , Nervus

tibialis und Nervus

peroneus) axonale Schädigungszeichen festgestellt und es wurde eine inkomplette Plexus lumbosacralis -Schädigung diagnostiziert (Urk. 6/3/20 und 6/3/21) .

Am 11. Oktober 2012 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Diese stellte ihr nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse mit Vorbescheid vom

E. 11

März 2014 (Urk. 6/38 und 6/39) , au sgehend von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. Urk. 6/37 und 6/38), ab dem 1. Juli 2013 eine halbe Rente in Aussicht . Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 23. April 2014 (Urk. 6/42) Einwand erheben und, ausgehend von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit und einem Invaliditätsgrad von 70 % , die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen. Überdies machte sie einen Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen in Form der Übernahme der Kosten eines professionellen Taxisdienstes für den Arbeitsweg geltend, da sie an Stöcken gehen müsse und ihre Mutter die notwendigen Fahrdienste aus gesundheitlichen Gründen en nicht mehr leisten könne . Die IV-Stelle holte weit ere Arztberichte ein (Urk. 6/46 und

6/52) und erliess am 28 . August 2014 bezüglich der beantragten Beiträge an Dienstleistungen Dritter einen negativen Vorbe scheid (Urk. 6 / 54) , gegen d en die Versicherte Einwand erheben liess (Urk. 6 / 64). Mit demselben liess sie eine Bestätigung ihrer Arbeitgeberin einreichen, dass

sie seit dem 27. April 2011 jeden Arbeitst ag von ihrer Mutter zum Arbeitsort und wieder nach Hause gefahren worden sei. Eine entsprechende Dienstleistung könne die Arbeitgeberin nicht erbringen (Urk. 6/63). Mit Verfügung vom 2 . Oktober 2014 (Urk. 6 / 66) sprach die IV-Stelle der Versicherten wie angekün digt ab Juli 2013 eine halbe Invalidenrente zu. Sie holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen ein (Urk. 6/81 , 6/82, 6/84 und 6/90). Mit Verfügung vom 14.

Dezember 2015 lehnte die IV-Stelle die beantragten Beiträge an Dienstleistungen Dritter ab (Urk. 2 = 6/95) . 2.

Gegen die Verfügung vom 1 4 . Dezem ber 201 5

liess die Versicherte , vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta , mit Eingabe vom 2 9 . Januar 2016

(Urk. 1) Beschwerde erheben . Ihr Rechtsvertreter beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfs mittel festzustellen. Dementsprechend sei die Beschwerdegegnerin zu verpflich ten, der Beschwerdeführerin Dienstleistungen Dritter in Form von Taxikosten für den Arbeitsweg zu bezahlen (Urk. 1 S. 2) . Am 1 . März 201 6 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5) . Davon wurde der Gegenpartei mit Verfügung vom 2. März 2016 Kenntnis gegeben (Urk. 7) , worauf sie am 6. April 2016 eine Stellungnahme einreichte (Urk. 8) . Eine Kopie derselben wurde der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 8. April 2016 zugestellt (Urk. 11).

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erfor derlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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