

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00725 vom 8. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00725

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00725 du 8 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00725 del 8 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. V. ____, geboren 1957, war von 1980 bis 1992 als Packerin bei der A. ____ angestellt (Urk. 9/5/1 in Verbindung mit Urk. 9/17/1). Am 12. Januar 1991 meldete sie sich erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/1). Nach durchgeführten medizinischen und beruflichen Abklärungen (vgl. Urk. 9/4-18) verneinte die Ausgleichskasse des Kantons Zürich mit Verfügung vom 6. Dezember 1994 den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 9/22).

1.2. Mit Schreiben vom 12. Juli 1995 liess V. ____ erneut ein Rentenbegehren stellen (Urk. 9/21), auf welches die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 28. September 1995 nicht eintrat, da eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht glaubhaft gemacht worden sei und auch kein neuer medizinischer Sachverhalt vorliege (Urk. 9/27). Die hiergegen gerichtete Beschwerde vom 25. Oktober 1995 (Urk. 9/37/23) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Januar 1997 ab (Prozess-Nr. IV.95.00534).

1.3. Mit Neuanmeldung vom 11. Oktober 1999 liess V. ____ unter Beilage des Arztberichts von PD Dr. med. B. ____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 13. Juli 1999 an die Rechtsvertreterin der Versicherten (Urk. 9/39/1) und des Berichts von PD Dr. med. C. ____, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut, D. ____, Zürich, über die Computertomographie der Lumbalwirbelsäule vom 15. Juni 1999 (Urk. 9/39/2) den Antrag auf berufliche Massnahmen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit) sowie eine Invalidenrente stellen (Urk. 9/40-41). Die IV-Stelle holte daraufhin den Arztbericht von PD Dr. B. ____ vom 15. März 2000 (Urk. 8/43) ein und liess bei der internen Berufsberatung die beruflichen Eingliederungsmassnahmen prüfen (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 25. Juli 2000, Urk. 9/48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 9. April 2001 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 eine Viertelsrente samt Renten für die beiden Kinder (Urk. 9/60) und mit Verfügung vom 12. April 2001 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % mit Wirkung ab 1. Mai 2000 eine halbe Invalidenrente samt Kinderrenten (Urk. 9/61) zu. Mit Wiedererwägungsverfügungen vom 14. September 2001 gewährte sie der Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % mit Wirkung ab 1. August 1999 eine halbe Invalidenrente samt Kinderrenten (Urk. 9/68/1 und Urk. 9/68/5).

1.4. Am 2. März 2004 liess V. ___ mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, eine Rentenrevision beantragen (Urk. 9/75). Nachdem die IV-Stelle den Arztbericht von PD Dr. B. ___ vom 23. März 2004 (Urk. 9/77) eingeholt hatte, wies sie das Gesuch um Rentenerhöhung mit der Begründung, es sei aus medizinischer Sicht keine rententangierende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, mit Verfügung vom 22. April 2004 (Urk. 9/80) ab.

1.5. Am 9. Januar 2006 liess V. ___ unter Beilage des Berichts von PD Dr. B. ___ vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/84) unter Hinweis auf die massive Coxarthrose beidseits erneut eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machen und eine Erhöhung der Rente beantragen (Urk. 9/85). Die IV-Stelle holte darauf hin den Arztbericht der E. ___, Zürich, vom 14./16. Februar 2006 (Urk. 9/87 und 9/88/1-4, unter Beilage diverser Arztberichte der Klinik an PD Dr. B. ___, Urk. 9/88/5-19) und vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/90) sowie den Arztbericht von PD Dr. B. ___ vom 21. März 2006 (Urk. 9/89) ein. Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2006 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Rentenerhöhung in Aussicht (Urk. 9/93). Nachdem die Versicherte mit Eingabe vom 7. September 2006 um Sistierung des Revisionsverfahrens bis zum 31. März 2007 ersucht hatte (Urk. 9/96), holte die IV-Stelle die Arztberichte der E. ___ vom 8. September 2006 (Urk. 9/97), vom 27. September 2006 (Urk. 9/99) und vom 25. Oktober 2006 (Urk. 9/100) sowie die Arztberichte von PD Dr. B. ___ vom 29. Januar 2007 (Urk. 9/101) und 12. März 2007 (Urk. 9/102, unter Beilage seines Berichts vom 12. März 2007 an Dr. med. F. ___, Orthopädische Chirurgie FMH, Urk. 9/103/1, des Operationsberichts der E. ___ vom 8. September 2006, Urk. 9/103/2-3, des Verlaufsberichts der E. ___ vom 30. Januar 2007, Urk. 9/103/4-5 sowie des Berichts der G. ___ vom Februar 2007, Urk. 9/103/6) ein und wies das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente mit Verfügung 4. April 2007 ab (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob V. ___ durch Rechtsanwältin Marianne Ott am 15. Mai 2007 Beschwerde und beantragte mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine ganze Invalidenrente (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 17. August 2007 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Hierauf wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 22. August 2007 als geschlossen erklärt (Urk. 10).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 4. April 2007 erging, gelangen

die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 2

/

E. 3

3.1.1. Die letzte der Beschwerdeführerin rechtskräftig eröffnete Verfügung datiert vom 22. April 2004 (Urk. 9/80), wobei die Ausrichtung einer halben Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % bestätigt wurde. Diese Verfügung beruhte auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches, wofür die Beschwerdegegnerin den aktuellen ärztlichen Bericht von PD Dr. B. ___ vom 21./23. März 2004 (Urk. 9/77) eingeholt und gestützt darauf erwogen hatte, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege. Auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs wurde verzichtet, da keine Anhaltspunkte für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands vorhanden waren.

Zu prüfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen dem Erlass der Verfügung vom 22. April 2004 (Urk. 9/80) und derjenigen vom 4. April 2007 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

3.2.1. Massgebend für die mit Verfügung vom 22. April 2004 (Urk. 9/80) bestätigte halbe Invalidenrente war der Arztbericht von PD Dr. B. ___ vom 21. März 2004 (Urk. 9/77). Darin diagnostizierte dieser ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation L4/5 und L5/S1 mit persistierenden dorsalen Osteophytenbildungen und Hypertrophie der Gelenkfortsätze mit Entwicklung von degenerativen Stenosen auf beiden Hälften, ein Cervicobrachialsyndrom links bei Fehlhaltung, Senkfässe mit Fersenspann beidseits sowie eine Adipositas (BMI: 36). Die Beschwerdeführerin klagte wieder vermehrt über cervicobrachiale Beschwerden links. Es sei von früheren Untersuchungen schon bekannt, dass sie eine deutliche Osteochondrose auf Höhe von C6/7 habe. Zudem sei die Beschwerdeführerin bereits 1997 in der Rheumaklinik des Universitätsspitals wegen eines intermittierenden Cervicovertebralsyndroms in Behandlung. Sie klagte über lumbospondylogene wie auch cervicobrachiale Beschwerden, welche bei Belastung vermehrt auftraten. Daneben habe sie Fusschmerzen, welche sich durch Einlagen teilweise gebessert hätten. Betreffend die Halswirbelsäule (HWS) beklage sie Schmerzen bei Rotation, und es zeige sich eine Druckdolenz am Trapezius. Die Lendenwirbelsäule (LWS) weise intermittierende Bewegungseinschränkungen und Schmerzen bei bekannten degenerativen Veränderungen auf. Im rechten Fuss habe sie je nach Belastung Schmerzen am Calcaneus. Aufgrund der Gesamtheit der Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in einer ausserhässlichen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, weder in der bisherigen Berufstätigkeit noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 9/77/4).

3.3.1. Der aktuelle Gesundheitszustand stellt sich folgendermassen dar:

3.3.1.1. Im Schreiben von PD Dr. B. ___ an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 2005 (Urk. 9/84) stellte dieser fest, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes dahingehend vorliege, als die

Beschwerdeführerin unter massiver Coxarthrose beidseits leide, wobei eine Seite operiert worden sei. Die andere Seite müsse später sicher auch operiert werden.

3.3.2 Gemäss Bericht der E.____ an PD Dr. B.____ vom 10. Mai 2005 (Urk. 9/88/12-13) leidet die Beschwerdeführerin an beidseitiger Femurkopfnekrose beidseits, Stadium I nach Ficat. Überdies bestehen ein Status nach zweimaliger LWS-Operation und eine Adipositas per magna. Bei der Beschwerdeführerin finde sich eine Frühform der Femurkopfnekrose beidseits. Ob aufgrund der Vorgeschichte allenfalls zusätzlich noch Probleme von Seiten der Wirbelsäule bestehen, werde mittels Hüftgelenksinfiltration in der nächsten Sprechstunde untersucht. Je nach Befund könne das weitere Procedere festgesetzt werden.

Am 25. Mai 2005 (Urk. 9/88/11) diagnostizierten die Ärzte der E.____ eine Femurkopfnekrose beidseits im Frühstadium sowie zystische Veränderungen (ev. Ganglion) des rechten Hüftgelenks. Als Nebendiagnosen erwähnten sie einen Status nach zweimaliger LWS-Operation sowie eine Adipositas per magna. Der Beschwerdeführerin wurden zur Entlastung zwei Unterarmstützen abgegeben und ihr empfohlen, weiterhin Micalcic und Dafalgan einzunehmen. Sollten sich die Beschwerden nicht bessern, müsse eventuell über ein operatives Vorgehen nachgedacht werden.

Im Bericht vom 20. Juli 2005 (Urk. 9/88/9-10) stellten die Ärzte der E.____ fest, dass die bisherige Analgetika- und Entlastungstherapie bei der Beschwerdeführerin keine Besserung gebracht habe. Im Gegenteil habe sich im Verlaufe der letzten Wochen eine Progredienz gezeigt. Aufgrund des aktuellen Untersuchungs- sowie Röntgenbefundes sei die Implantation einer Hüftgelenkstotalprothese die beste Therapieoption. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Lebensqualität in den letzten Monaten so eingeschränkt gewesen, dass sie ebenfalls eine Operation wünsche.

Nach erfolgter Hüfttotalprotheseoperation links am 7. November 2005 (vgl. Operationsbericht, Urk. 9/88/14-15) stellten die Ärzte der E.____ im Austrittsbericht vom 28. November 2005 (Urk. 9/88/16-17) einen komplikationslosen postoperativen Verlauf fest. Die Beschwerdeführerin habe bereits am vierten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Zurzach verlegt werden können. Die Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung an Gehstäcken sei problemlos möglich. In Zurzach sei die weitere Physiotherapie in Form von Trockengymnastik zur Kräftigung der Glutaealmuskulatur fortgesetzt worden.

Am 9. Dezember 2005 (Urk. 9/88/7-8) berichteten die Ärzte der E.____ PD Dr. B.____ über einen erfreulichen Verlauf sowohl bezüglich der operierten Hüfte als auch der Gegenseite. In der linken Hüfte habe die Beschwerdeführerin fast keine Beschwerden mehr. Die Schmerzen seien auch auf der rechten Seite deutlich regredient, so dass fast keine Analgetika mehr eingenommen werden müssten. Die Beschwerdeführerin könne im Verlaufe der nächsten zwei bis drei Wochen die Unterarmgehstützen sukzessive weglassen.

Im Bericht vom 14./15. Februar 2006 an die Beschwerdegegnerin betreffend Rentenrevision (Urk. 9/88/1-4 und 18-19) diagnostizierten die Ärzte der E.____ eine doppelseitige, in der Intensität wechselhafte Radikulopathie L5 bei Status nach LDH-Operation L4/L5 links 1989, Status nach Exploration L4/L5 rechts 1996, Status nach Reexploration L4/L5 links mit Erweiterung des Bandscheibenfaches und Entfernung

kleiner Bandscheibenfragmente 1996, einen Status nach Hüfttotalprotheseoperation links bei Coxarthrose bei Femurkopfnekrose am 7. November 2005 und eine Adipositas per magna. Bei der Beschwerdeführerin sei am 7. November 2005 eine Hüfttotalprothese links eingesetzt worden. Die letzte Konsultation sei am 9. Dezember 2005 erfolgt. Es habe sich ein erfreulicher Verlauf gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe auf der linken Seite fast keine Beschwerden mehr. Aus Sicherheitsgründen benutze sie jedoch weiterhin zwei Unterarmgehstäbe. Auf der rechten Seite bestehe auch eine Coxarthrose bei Femurkopfnekrose. Durch die Entlastung im Verlauf der letzten Wochen hätten sich die Beschwerden auf der rechten Seite deutlich gemildert. Wie sich dieser Verlauf weiter auswirke, sei derzeit nicht absehbar. Die Beschwerdeführerin werde sich am 15. Februar 2006 erneut in der Sprechstunde vorstellen, anlässlich welcher das weitere Prozedere besprochen werde. Dann werde auch entschieden, wann die rechte Seite operiert werden müsse. Der bisherige IV-Grad von 55 % sei durchaus angemessen. Soweit derzeit schon beurteilbar, sei jedoch mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in weiterer Zukunft nicht zu rechnen.

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 16. Februar 2006 über die Verlaufskontrolle vom 15. Februar 2006 (Urk. 9/87) hielten die Ärzte der E. fest, dass bezüglich der linken Hüfte ein erfreulicher Verlauf festzustellen sei. Inzwischen würden jedoch die Beschwerden auf der rechten Seite wieder grösser, weshalb vereinbart worden sei, im September 2006 auch rechts eine Hüftprothese einzusetzen.

Gemäss Bericht der E. vom 7. Juni 2006 über die gleichentags durchgeführte Verlaufskontrolle (Urk. 9/90) zeigte das Röntgenbild der Beckenübersicht und beider Hüften lateral im Vergleich zu den Vorbildern eine identische Position des Hüfttransplantats auf der linken Seite. Im Bereich der Allofit-Pfanne zeige sich eine zunehmende Osseointegration. Der Prothesenschaft sei, obwohl möglicherweise etwas unterdimensioniert, in korrekter Position. Auf der rechten Seite zeige sich eine konzentrische Coxarthrose mit deutlicher Gelenkspaltverschmälerung. Aufgrund des fleckigen Bildes im Femurkopf liege möglicherweise auch eine Femurkopfnekrose vor. Wie bereits vereinbart, werde im September 2006 die Operation an der rechten Hüfte durchgeführt.

Nach der am 7. September 2006 durchgeführten Hüfttotalprotheseoperation rechts berichteten die Ärzte der E. im Austrittsbericht vom 27. September 2006 (Urk. 9/99), der postoperative Verlauf sei problemlos gewesen. Die Mobilisation sei unter Teilbelastung an zwei Gehstäben erfolgt. Vier Tage nach der Operation sei die Beschwerdeführerin zur weiteren Mobilisation nach Zurzach entlassen worden. Vier Wochen postoperativ könne eine Teilbelastung mit der Hälfte des Körpergewichts erfolgen.

Sechs Wochen nach der Operation stellten die Ärzte der E. anlässlich der Verlaufskontrolle vom 24. Oktober 2006 (Urk. 9/100) einen noch etwas zögerlichen Verlauf fest. Die Beschwerdeführerin beklage sich noch über gelegentliche Schmerzen im Gesässbereich. Zudem habe sie Gefühlsstörungen im Bereich des gesamten linken Beines mit Einschlafgefühl in der Grosszehe und über das Ausstrahlungsgebiet des Nervus ischiadicus. Es liege ein leichtes Schonhinken vor. Der Einbeinstand sei beidseits problemlos möglich. Die Beckenstabilisierung sei gut, die Beinlängen identisch, die Lasègue-Tests beidseits negativ. Es liege eine Hypästhesie im Bereich der Grosszehe, des lateralen Fussrandes und des lateralen Unterschenkels auf

der linken Seite vor. Muskulatur seien keine Auffälligkeiten feststellbar. Patellasehnen- und Achillessehnenreflexe konnten beidseitig nicht ausgelöst werden. Die Gehstrecke konnte zur Zeit weggelassen werden.

Über die Konsultation der Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2007 (Urk. 9/103/4-5) hielten die Ärzte der E. ___ fest, die Beschwerdeführerin beklage sich über belastungsabhängige Schmerzen, jedoch auch über Ruheschmerzen im Bereich der rechten Leiste und der rechten Glutealregion. Die Schmerzen würden jedoch auch in der Lumbalregion lokalisiert. Die Untersuchung habe identische Beinlängen ergeben. Im Vergleich zur Gegenseite liege beim rechten Hüftgelenk eine eingeschränkte passive Beweglichkeit mit einer Flexion von 58° und einer vollen Extension vor. Die Rotationsbewegungen seien schmerzhaft. Die Innenrotation betrage 10°, die Außenrotation 30°. Der Innen- und Außenrotationstest sei positiv, das Logroll-Sign negativ. In Seitenlage bestehe eine Druckdolenz über der Abduktorenmuskulatur. Die aktive Abduktion in Seitenlage funktioniere jedoch problemlos. Es sei zur Zeit schwierig, die persistierenden Beschwerden zu deuten. Es lägen reizlose Verhältnisse im Wundgebiet vor, so dass eher nicht von einem Infekt auszugehen sei. Radiologisch falle lediglich eine etwas flache Pfannenpositionierung rechts mit einer Inklination von 35° auf. Die Anteversion sei korrekt. Die Implantatpositionierung sei ebenfalls problemlos. Erneut sei der Beschwerdeführerin zur Gewichtsreduktion dringend geraten worden und ihr auch empfohlen worden, die geplante Facettengelenksinfiltration durch die Neurologie im Haus durchführen zu lassen.

3.3.3 Im Bericht der G. ___ vom Februar 2007 (Urk. 9/103/6) wird erwähnt, dass szintigraphisch kein Hinweis für einen low-grade Infekt der Hüfttransplantation rechts zu erkennen sei. Bei Status nach Implantation des Hüftimplantats im September 2006 sei nicht eindeutig differenzierbar, ob der leicht vermehrte Knochenumbau um das rechte Hüftimplantat, um den Schaft sowie um den Pfannenteil noch postoperativ reaktiven Veränderungen entspreche. Gegebenenfalls sei eine Verlaufskontrolle zu empfehlen.

E. 4

4.1 Aufgrund der Arztberichte ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dahingehend geändert hat, als an beiden Hüftgelenken Coxarthrosen aufgetreten sind, die beidseits zur Implantation einer Hüfttotalprothese führten.

4.2 Nachdem die Beschwerdeführerin von PD Dr. B. ___ der E. ___ überwiesen worden war, stellte diese anlässlich der ersten Konsultation vom 10. Mai 2005 die Diagnose einer Femurkopfnekrose beidseits im Frühstadium. Der in den Erwägungen 3.3.2 bis 3.3.3 geschilderte Verlauf der Therapie erhellt, dass die Beschwerdeführerin bis zum ersten operativen Eingriff an der linken Hüfte (7. November 2005) zwar unter Hüftschmerzen gelitten hatte, diese in der Regel aber nur bei Bewegungen auftraten und "mittels Analgetika bei Bedarf" (Urk. 9/88/13) behandelt wurden. Die beiden Operationen verliefen komplikationslos. Nach der ersten Operation waren auch die Schmerzen auf der rechten Seite derart regredient, dass die Beschwerdeführerin fast keine Analgetika mehr einnehmen musste. Da in der Folge die Schmerzen auf der rechten Seite wieder grässlicher wurden, erfolgte am 7. September 2006 auch hier die Implantation einer Hüfttotalprothese. Wie aufgezeigt, war der Zustand sechs Wochen nach diesem Eingriff noch nicht ganz befriedigend, die

Beschwerdeführerin beklagte sich noch über gelegentliche Schmerzen im Gesässbereich und über Gefühlsstörungen im Bereich des linken Beines. Die Gehstürze konnten damals jedoch schon weggelassen werden. Auch bei der letzten aktenkundigen Verlaufskontrolle in der E.____ vom 30. Januar 2007 beklagte sich die Beschwerdeführerin vor allem bei Rotationsbewegungen über Schmerzen. Die Klinikärzte vermochten indes den Grund der Beschwerden nicht zu deuten, eine Klärung brachte auch nicht das anschliessend in der G.____ durchgeführte Szintigramm.

4.3 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, PD Dr. B.____, erachtete diese bereits im März 2004, als die Hüftgelenksproblematik noch nicht aktuell war, "nicht mehr arbeitsfähig in einer Tätigkeit ausser Haus" (Urk. 9/77/1), auch nicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 9/77/4). Diese Einschätzung erfolgte, obschon sich im Gesundheitszustand seit der Gewährung einer Rente aufgrund einer 55%igen Invalidität nichts geändert hatte. Die Beschwerdegegnerin stützte sich denn auch zu Recht nicht auf diese Beurteilung und wies das Erhaltungsgesuch mit Verfügung vom 22. April 2004 ab (Urk. 9/80). Nach der zweiten Hüftoperation berichtete PD Dr. B.____ am 12. März 2007 der IV-Stelle, die Beschwerdeführerin habe seither "eindeutige Schmerzen in der Art, wie sie sie nach der linken Hüftoperation nicht hatte". Er sehe sie daher in nächster Zeit nicht arbeitsfähig (Urk. 9/102). Im Überweisungsschreiben vom gleichen Tag an den Orthopäden Dr. F.____ drückte sich PD Dr. B.____ bezüglich Schmerzen in der rechten Hüfte differenzierter aus: diese traten bei Flexion und Innenrotation auf und würden von der Beschwerdeführerin in der Inguina und am Trochanter lokalisiert (Urk. 9/103).

Soweit PD Dr. B.____ nunmehr eine massgebliche Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin behauptet und sie deswegen einstweilen für arbeitsunfähig hält, kann ihm nicht gefolgt werden, da diese Einschätzung durch die medizinische Aktenlage nicht gedeckt wird und seine Aussagen über die Schmerzen der Beschwerdeführerin widersprüchlich sind. Einmal mehr zeigt sich, dass Beurteilungen der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten bzw. zur Patientin grundsätzlich mit Vorbehalt zu wärdigen sind. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den Spezialarzt, welche die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen haben (vgl. Entscheid des Bundesgerichtes, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 19. Juni 2008 i.S. M., 9C_176/2008).

4.4 Die Beurteilung vom 3. April 2007 des Dr. med. H.____ vom RAD der Beschwerdegegnerin, wonach objektiv gesehen auch nach der Hüftoperation rechts keine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist, die eine über drei Monate dauernde Verminderung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % in optimal leidensangepasster Tätigkeit zu begründen vermöchte, deckt sich mit den Verlaufsberichten der E.____ und ist nachvollziehbar. Abgesehen davon, dass eine versicherte Person ein gewisses Ausmass von Schmerzen zu dulden hat und solche deshalb nicht selbstredend zu (hören) Versicherungsleistungen führen, treten solche bei der Beschwerdeführerin vor allem bei Bewegungen des rechten Hüftgelenks auf und erhält sie zur Linderung Analgetika. Bei einer vorwiegend sitzend ausübenden Tätigkeit wirken sich solche Schmerzen deshalb nicht leistungsvermindernd aus. Schliesslich darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Beschwerdeführerin stark übergewichtig ist. PD Dr. B.____ diagnostizierte am 23. März 2004 und damit vor dem

Akutwerden der HÄ¼ftproblematik eine Adipositas mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 36 (Urk. 9/77/1). Bei einer KÄ¼rperlÄ¼nge von 159 cm (vgl. Urk. 9/16/92) entspricht dies einem Gewicht von Ä¼ber 90 kg. Die Ä¼rzte der E.____ haben denn auch der BeschwerdefÄ¼hrerin nach der zweiten HÄ¼ftoperation erneut dringend zu einer Gewichtsreduktion geraten (vgl. Verlaufsbericht vom 30. Januar 2007, Urk. 9/103/4-5). Offensichtlich sehen die KlinikÄ¼rzte einen Zusammenhang zwischen den geltend gemachten Schmerzen bei Rotationen des rechten HÄ¼ftgelenks und dem Ä¼bergewicht. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist die BeschwerdefÄ¼hrerin gehalten, den Ä¼rztlichen Empfehlungen zu folgen.

5.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ GestÄ¼zt auf diese ErwÄ¼gungen ergibt sich, dass im Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin durch die beiden HÄ¼ftoperationen keine Ä¼nderung eingetreten ist, die sich auf die LeistungsfÄ¼higkeit von 50 % in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit auswirken wÄ¼rde. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht eine ErhÄ¼hung der Rente abgelehnt, was zur Abweisung der Beschwerde fÄ¼hrt.

6.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) auf Fr. 700.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÄ¼rtin Marianne Ott
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines

Vertreter 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.