

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00783 vom 7. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00783

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00783 du 7 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00783 del 7 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der

Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1, 1980 S. 283 Erw. 2a). Die Wartezeit gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2).

1.5. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezüegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und

Durchföhrung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten föhr eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföhrung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsföhrigkeit föhr sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Verföhrung Äber eine befristete Invalidenrente enthöht gleichzeitig die Gewöhrung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verföhrungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese föhr eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die föhr die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente föhr die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invaliditöht der Person, die eine Rente bezieht, in einer föhr den Anspruch erheblichen Weise Ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Verönderung des Invaliditöhtsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsföhrigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Föhrigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betöhtigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. Mörz 2004: oder des invaliditöhtsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung föhr die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu beröcksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu beröcksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.6 Ä Ä Ä Ä Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverföhrung lediglich nach den föhr die Wiedererwöhrung rechtskröhtiger Verwaltungsverföhrungen geltenden Regeln abgeöndert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskröhtige Verföhrung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zuröckzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zuröckzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu föhren (BGE 110 V 178 Erw. 2a, 292 Erw. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverföhrung gegebenenfalls mit der substituierten Begröndung schöhtzen, dass die urspröngliche Rentenverföhrung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 Erw. 5b/bb; Urteil 9C_562/2008 vom 3.

November 2008, Erw. 2.2 mit Hinweis).

1.7. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.8. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. 2.1.

2.1. Die letzten der Beschwerdeführerin rechtskräftig eröffneten Verfügungen datieren vom 24. September 2007 (Urk. 7/137-140), mit denen ihr eine befristete halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % für die Periode vom 1. Januar bis 31. März 2004 und ab 1. April 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 73 % eine ganze Rente zugesprochen wurden. Diese Verfügungen beruhten auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches, wofür die Beschwerdegegnerin das neurologische Gutachten des D. ____, Neurologische Klinik und Poliklinik, vom 15. August 2005 (Urk. 7/93/5-13) und den Arztbericht von Dr. F. ____, vom 11. Januar 2007 (Urk. 7/104) zu Rate zog und gestützt darauf erwog, dass derzeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % für wechselbelastende Tätigkeiten bestehe, welche allerdings steigerungsfähig sei. Der Einkommensvergleich ergab eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'925.-- beziehungsweise einen Invaliditätsgrad von 73 % (vgl. Feststellungsblatt vom 10. Mai 2007, Urk. 7/106).

Die Gutachter des D.____ beriefen sich in ihrer Beurteilung vom 15. August 2005 auf vor dem Unfall bestehende, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Lumbalgien (Urk. 7/93/12) und hatten bereits in ihrem Gutachten vom 16. Dezember 2003 (Urk. 7/40) darauf hingewiesen, dass vor dem Unfall vom 14. Dezember 1999 aufgrund dieser Lumbalgien eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 25. September 1999 unter Hinweis auf starke Lendenschmerzen seit dem Unfall vom 15. Dezember (richtig: 16. Dezember) 1997 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2). Zu dieser Problematik liegen folgende Arztberichte vor:

Der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ schildert im Bericht vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/8/3), dass bei der Beschwerdeführerin seit dem Sturz auf einer Treppe eine quere Lumbago vorliege mit erstmaliger Schmerzausstrahlung ins linke Bein. Das MRI vom 6. Januar 1998 habe keine neurale Kompression gezeigt. Die Schmerzen hätten durch seine Behandlung kaum beeinflusst werden können, weshalb eine ambulante Abklärung und Behandlung auf der Rheumatologie des I.____ stattgefunden habe. Ein Mieder mit Stäben habe Linderung gebracht, ebenfalls die Stärkung der Rückenmuskulatur. Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 30. September 1998 und ab 1. Oktober 1998 eine solche von 50 %.

Im Bericht des I.____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 21. Januar 1998 (Urk. 7/8/7-8) wurde ein lumbovertebrales Syndrom bei lumbosakraler Übergangsanomalie und aktueller Schmerzexazerbation bei Status nach Sturz am 16. Dezember 1997 diagnostiziert. In der vom Hausarzt veranlassten LWS-Aufnahme könne ein unvollständiger Schluss des linksseitigen Wirbelkörperbogens von LWK 5 festgestellt werden, es bestehe zusätzlich eine Sklerosierung im Bereich der Interartikularproton rechts im Sinne einer beginnenden Spondylarthrose. In der MRI-Untersuchung der LWS vom 6. Januar 1998 sei ebenfalls eine hypoplastische linksseitige Lamina L5 zu sehen, wobei keine Anhaltspunkte für eine Nervenwurzelkompression beständen. Das Beschwerdebild sei aktuell als lumbale Schmerzexazerbation aufgrund des Sturzes vom 16. Dezember 1997 bei bekannter Anomalie von LWK 5 zu beurteilen. Eine gute Schmerzregredienz könne anamnestisch durch die Einnahme von NSAR erreicht werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50 %, in einer Woche könne auf eine volle Arbeitsfähigkeit übergegangen werden.

Am 2. Juli 1998 berichteten die Ärzte des I.____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation (Urk. 7/8/9-10), die Beschwerdeführerin habe sich weiterhin über starke lumbale Rückenschmerzen beklagt. Ihre Arbeit habe sie nicht wieder aufgenommen, ein Arbeitsversuch sei nach wenigen Stunden wegen Schmerzexazerbation gescheitert. Eine Spondylolyse sei mittels CT ausgeschlossen worden, ebenso habe eine Instabilität der LWS durch Funktionsaufnahmen ausgeschlossen werden können. Eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung sei labormässig und szintigraphisch nicht nachgewiesen. Die Beschwerdeführerin sei am 24. Juni 1998 nachkontrolliert worden. Sie habe sich endlich besser gefühlt, habe über etwas weniger Schmerzen geklagt und habe länger gehen und sitzen können. Klinisch sei eine gute und praktisch schmerzfreie Beweglichkeit der LWS festzustellen (einzig bei der Extension etwas lokale Schmerzen ohne Ausstrahlung). Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, auch wenn ihr Hausarzt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe.

2.2.4.1 Im Gutachten der Rheumaklinik des D.____ vom 11. September 2001 (Urk. 7/12), welches ausdrücklich lediglich in Bezug auf die lumbalen Rückenschmerzen erstellt worden war, wurde festgehalten, dass die arbeitsbezogene Problematik im Wesentlichen in der Wirbelsäulenfehlform, insbesondere der lumbalen Hyperlordose, mit nachvollziehbarer Überbelastungssymptomatik im lumbosakralen Übergang gesehen werden müsse. Des Weiteren beständen klinisch Zeichen einer leichtgradigen Haltungsinsuffizienz, wobei hier die erst ärztlich beendete Schwangerschaft wie auch die nun längere Arbeitsabstinenz mitspielten. Die Degenerationen der Intervertebralgelenke L5/S1 seien leichtgradig und möglicherweise aber als Zeichen der lumbosakralen Überbelastung zu interpretieren. Die klinische Untersuchung selber zeige zu wenig Hinweise, dass die Schmerzen direkt von einer mechanischen Irritation der Intervertebralgelenke stammten. Die hypoplastische linksseitige Lamina von LWK 5 sei nicht als Veränderung von Krankheitswert zu deuten, zumal dadurch auch keine Spondylolisthesis entstehe. Die unscharfen Gelenkänderungen des rechtsseitigen ISG seien am ehesten projektionsbedingt. Aufgrund der Schmerzschilderung und auch der klinischen Untersuchung beständen keine Hinweise für eine ISG-Arthritis im Rahmen einer Spondylarthropathie. Insgesamt bestehe aus rheumatologischer Sicht eine verminderte Belastungstoleranz im Bereich der Lendenwirbelsäule. In diesem Sinne sei auch die von der Beschwerdeführerin durchgeführte berufliche Umstellung zu begründen. Andererseits könnten die erhobenen Befunde das Ausmass der angegebenen Beschwerden und Behinderungen nicht vollumfänglich erklären. Bezogen auch auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Nagelkosmetikerin, welche von der Beschwerdeführerin als wechselbelastend bezeichnet werde, beständen keine relevanten Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin benötige höchstens vermehrte Pausen von insgesamt einer Stunde zu den üblichen Pausen von 20 Minuten am Vormittag und am Nachmittag. Eine Arbeitsplatzabklärung hinsichtlich ergonomischer Aspekte scheine dennoch sinnvoll.

2.3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 7. Februar 1999 mit ihrem Auto eine Frontalkollision. Zu den Unfallfolgen kann dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/8) entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin eine Distorsion der HWS und eine Exazerbation der Lumbago erlitten hat. Von diesen unfallbedingten Beschwerden habe sie sich bis zum 22. August 1999 vollständig erholt. Dr. C.____ attestierte ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Februar bis 22. August 1999 und hernach bis zum 13. Dezember 1999 eine solche von 50 %.

2.4.1 Am 14. Dezember 1999 fuhr ein Lastwagen auf das stehende Fahrzeug der Beschwerdeführerin auf. Hierbei erlitt diese eine Prellung der Brustwirbelsäule und eine HWS-Distorsion (Bericht über die ambulante Behandlung im Kantonsspital Zug vom 14. Dezember 1999, Urk. 7/3/11). Den ärztlichen Berichten kann über den Verlauf folgendes entnommen werden:

2.4.1.1 Laut Bericht von Dr. C.____ vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/8) erlitt die Beschwerdeführerin eine erneute Distorsion der HWS sowie eine Kontusion der mittleren BWS mit Verdacht auf Kompression des BWK 4. Auf dieser Höhe beständen eine starke Druckschmerzhaftigkeit, ein Hustenschmerz sowie Schmerzen beim Tragen ihres Säuglings. Deshalb sei am 28. Dezember 1999 ein MRI durchgeführt worden, welches unauffällig sei. Mit einer vollständigen Heilung sei zu rechnen. Die HWS habe sich in der Zwischenzeit vollständig erholt. Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 14. Dezember 1999 und stellte in Aussicht, dass

2.4.5. Dr. F.____ berichtete am 11. Januar 2007 (Urk. 7/104), dass ein HWS-Beschleunigungstrauma vorliege. Die Beschwerdeführerin leide unverändert an Schmerzen, Konzentrationsstörungen sowie Gedächtnisschwächen. Auch die Befunde hätten sich nicht verändert: stark schmerzhafte Nackenmuskulatur, insbesondere der tiefen Nackenmuskulatur, sowie Einschränkungen der Beweglichkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage 25 %.

2.4.6. Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus dem Gutachten der MEDAS vom 13. September 2007 (Urk. 7/136/46-76). Die Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lauten (Urk. 7/136/70 f.):

"Chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach zwei HWS-Distorsionsunfällen:

1. Unfall: HWS-Distorsionsunfall bei Frontal-Seitkollision links am 07.02.1999, anamnestisch laut Versicherter bis Sommer 1999 ausgeheilt gewesen

2. Unfall: 2-zeitiger Unfall bei Heckaufprall durch einen Lastwagen vor einem Kreisel und durch zusätzlichen Schub in das Vorder-Auto am 14.12.1999; anamnestisch heftiger Aufprall auf der Kopfstütze

- zervikale Streckhaltung mit angedeuteter Kyphosierung C3 bis C5

- leichte neuropsychologische Funktionsstörungen, vor allem in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration".

Die Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert lauten folgendermassen (Urk. 7/136/71):

"Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom

- leichte Wirbelsäulenfehlform mit lumbaler Hyperlordose, lumbaler rechtskonvexer Skoliose, leichter Haltungsinsuffizienz

- Dysplasie des Wirbelbogens LWK5 mit Spina bifida occulta L5

- Status nach axialer LWS-Stauchung infolge Treppensturz am 16.12.1997 (nachher langjährig 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, vorübergehende IV-Berentung)

Status nach Schulterarthroskopie links mit endoskopischer subacromialer Dekompression am 21.07.2003

Verstärkte Störung ungeklärter Ätiologie (unfallfremd)

Reflexdifferenz ungeklärter Ätiologie

Status nach Knieoperationen beidseits, 1990 links, 1992 rechts, wahrscheinlich Patella-Medialisierungen

- deutliche Femoropatellararthrosen beidseits

Anamnestisch Hypercholesterinämie (in medikamentöser Behandlung) bei Übergewicht (168 cm/80kg/BMI 29)".

Die Beschwerdeführerin weise neben den HWS-Distorsionsunfällen, respektive dem praktisch ausschliesslich im Vordergrund stehenden Unfall vom 14. Dezember 1999 noch drei unfallfremde Co-Faktoren auf: die Lumbalsymptomatik, die in früherer Zeit operierten Knie mit zeitweiligen

Restbeschwerden und die Situation nach Schulteroperation links.

Seit dem Autounfall vom 14. Dezember 1999 leide die Beschwerdeführerin unter chronischen Kopfschmerzen und einem chronischen Zervikalsyndrom mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit. Der Rheumatologe habe ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Die Halswirbelsäule zeige eine leichtgradige Bewegungseinschränkung in allen Richtungen bei mässiggradigem myofaszialem Reizzustand im Bereich der Nacken- und Schulterpartien. Im Bereich der Brustwirbelsäule finde sich eine umschriebene Druckdolenz. Radiologisch zeige die HWS eine Streckhaltung mit angedeuteter Kyphose C3 bis C5. Es fanden sich klinisch keine Hinweise für eine Segmentinstabilität oder für eine radikuläre oder myeläre Störung. Der Rheumatologe könne sich rein von seinen Befunden her das geschilderte, sehr einschränkende und intensive Schmerzen verursachende Beschwerdebild nicht erklären. Als unfallfremd im Bewegungsapparat liege die langjährige Lumbalgie-Anamnese vor. Laut Beurteilung des Rheumatologen erklärten die klinischen und radiologischen Befunde eine Minderbelastbarkeit des Achsenorgans bis zu einem gewissen Grad. Andererseits seien diese Befunde nicht als gravierend einzustufen und könnten keinesfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in den angestammten Berufsbereichen erklären. Insgesamt bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten.

Die Beschwerdeführerin leide an einem uncharakteristischen Schwindel. Der Neurologe habe einen feinen, unerschöpflichen Nystagmus nach links und unter der Frenzel-Brille einen Nystagmus 1. Grades nach links gefunden. Somit lägen Hinweise auf eine vestibuläre Störung vor. Die Ursache sei unklar. Zum Ausschluss einer cerebralen Pathologie sei ein MRI des Schädels durchgeführt worden, welches unauffällig ausgefallen sei. Es fanden sich somit keine Hinweise auf ein neurologisches Leiden. Es beständen auch keine Anhaltspunkte in Richtung einer allenfalls stattgehabten milden traumatischen Hirnschädigung. Zusammenfassend sei die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht nur leicht eingeschränkt, dies vor allem wegen der chronischen Kopfschmerzen.

Der Neuropsychologe halte fest, dass die Beschwerdeführerin mit dem Auto nach Aarau zur Untersuchung gekommen sei und zu Beginn der Untersuchung über starke Kopf- und Rückenschmerzen geklagt habe. Es habe aber beobachtet werden können, dass die Beschwerdeführerin mit einer kleinen Pause die ganze mehrstündige Untersuchung in einer Sitzung habe absolvieren können. Gesamthaft habe sie ein durchschnittliches, den Erwartungen entsprechendes Leistungsprofil erzielt. In einzelnen Teilbereichen hätten sich Einschränkungen gefunden. Einerseits sei die Beschwerdeführerin ganz allgemein zu rasch, dadurch unkontrolliert und weniger konzentriert. Die Aufmerksamkeit habe in verschiedenen Bereichen zu wenig lang aufrecht erhalten werden können. Sie sei dann auch im Sinne einer verstärkten Ermüdbarkeit abgefallen. Zusammenfassend könne neuropsychologisch eine leichte Funktionsstörung festgehalten werden mit Schwergewichten in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration. Als Ursache seien überwiegend die körperlichen Beschwerden in Betracht zu ziehen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage aus neuropsychologischer Sicht 20 %.

Die Beschwerdeführerin sei früher Verkäuferin gewesen, habe dann wegen lumbalen Beschwerden in den Bereich gewechselt, habe anschliessend einen Kurs als Nail-Kosmetikerin gemacht und sei als Hausfrau und Mutter vor allem in

diesem Bereich tüchtig. In allen genannten Bereichen sei sie zu 80 % arbeitsfähig. Folgende einschränkende Kautelen müssen aber eingehalten werden können: Die Beschwerdeführerin könne keine langdauernden Zwangshaltungen sitzend mit vorgeneigtem Kopf innehalten und es kämen keine häufigen  berkopparbeiten in Frage. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in den angestammten Bereichen sei auf den 24. August 2007, den Tag der Schlussbesprechung, zu datieren.

E. 3.1

3.1.1   Für die Beurteilung des massgeblichen Gesundheitszustandes kann auf das MEDAS-Gutachten (Urk. 7/136) abgestützt werden. Das Gutachten ist sorgfältig abgefasst, stützt sich auf die gesamten Vorakten, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden umfassend und setzt sich mit diesen nach eigenen klinischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen eingehend auseinander. Die Ausführungen der Experten sind nachvollziehbar und widerspruchsfrei, weshalb sowohl der Diagnosestellung als auch den Schlussfolgerungen ohne Weiteres gefolgt werden kann. Danach ist die Beschwerdeführerin in den Tätigkeiten als Verkäuferin, kaufmännische Angestellte und Nail-Kosmetikerin zu 80 % arbeitsfähig, wobei langdauernde Zwangshaltungen sitzend mit vorgeneigtem Kopf und häufige  berkopparbeiten vermieden werden sollten.

3.1.2   Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, vermag das Ergebnis der Begutachtung nicht in Zweifel zu ziehen. Der Neurologe ist sehr wohl auf die geklagten Schwindel eingegangen. Diese seien im Verlauf aufgetreten und seien von der Beschwerdeführerin einigermaßen uncharakteristisch geschildert worden. In der Untersuchung hätten sich Anhaltspunkte für eine vestibuläre Störung gegeben und es liege eine Reflexdifferenz vor. Allerdings räumte der Neurologe ein, dass die Ursache unklar sei und das MR keine Erklärung dafür ergeben habe. Wenn der Neurologe schliesslich zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 10 % gelang, hat er die Schwindelbeschwerden, auch wenn er sie aus neurologischer Sicht nicht erklären konnte, dennoch in seine Beurteilung miteingeschlossen.

              Was die Auseinandersetzung mit der Problematik an der Halswirbelsäule betrifft, fand eine solche entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin statt. Der Rheumatologe legte einlässlich dar, dass anlässlich der Untersuchung eine leichtgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in sämtlichen Bewegungsrichtungen bei m ssiggradigem myofaszialem Reizzustand im Bereich der Nacken-/Schulterpartie linksbetont sowie eine umschriebene Druckdolenz im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule bei freier Brustwirbels ulen-Beweglichkeit festgestellt worden seien. Klinische Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik auf zervikalem oder thorakalem Niveau hätten nicht erhoben werden können, und es habe auch kein Anhalt für eine Segmentinstabilit t bestanden. Die Durchsicht der bildgebenden Untersuchungen zeigten im Bereich der Halswirbelsäule unveränderte Befunde von Februar 1999 bis Februar 2004 im Sinne einer zervikalen Streckhaltung mit angedeuteter Kyphosierung C3 bis C5 und einer diskreten linkskonvexen Torsionsskoliose im unteren Halswirbels ulenbereich bei ansonsten altersentsprechend normalen Befunden. Schliesslich fügte der Rheumatologe an, dass das geschilderte und subjektiv den Berufsalltag einschränkende Beschwerdebild mit den klinischen und radiologischen Befunden nicht in Einklang zu bringen sei. Es bestehe eine Diskrepanz

substituierten Begründung zu schätzen ist.

E. 4.1

4.1.1 Aufgrund der Arztberichte des I. ____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 21. Januar 1998 (Urk. 7/8/7-8) und vom 2. Juli 1998 (Urk. 7/8/9-10) steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz auf das Gesäss längstens bis zu 21. Januar 1998 zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Ärzte des I. ____ gingen davon aus, dass der Sturz bei bekannter Anomalie des LWK 5 eine lumbale Schmerzexazerbation ausgelöst hatte. Da durch die Einnahme von NSAR eine gute Schmerzregredienz erreicht werden konnte, attestierten die Ärzte am 21. Januar 1998 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer Woche (ab dem 28. Januar 1998) wieder vollständig arbeitsfähig sein sollte. Ob die 100%ige Arbeitsfähigkeit Ende Januar 1998 schliesslich erreicht wurde, kann den Akten nicht entnommen werden, jedenfalls aber hatte die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch infolge Schmerzexazerbation wieder aufgegeben. Am 24. Juni 1998 fühlte sie sich endlich besser und klagte über weniger Schmerzen. Die Ärzte fanden eine gute, praktisch schmerzfreie Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, obwohl der Hausarzt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging.

4.1.2 Dem Bericht des Hausarztes vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/8/3) kann lediglich entnommen werden, dass seine Behandlung die Beschwerden kaum beeinflusst hatte, weshalb er die Beschwerdeführerin an das I. ____ verwies. Wie sich die Lage nach der Behandlung im I. ____ aus seiner Sicht weiterentwickelt hat, kann seinem Bericht mit der Ausnahme, dass ein Mieder mit Stäben sowie die Stärkung der Rückenmuskulatur eine Linderung der Schmerzen gebracht haben, nicht entnommen werden. Befunde und die Veränderungen derselben während der Dauer der Behandlung können dem Bericht ebenso wenig entnommen werden, wie eine Erklärung, weshalb er der Beschwerdeführerin im Unterschied zu den Fachärzten bis zum 30. September 1998 eine vollständige und ab dem 1. Oktober 1998 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte. Es muss deshalb angenommen werden, dass er sich bei seiner Beurteilung mehr auf die subjektive Befindlichkeit der Beschwerdeführerin denn auf objektive Befunde gestützt hat. Überdies ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen), weshalb der Bericht von Dr. C. ____ die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Rheumatologen des I. ____ nicht zu entkräften vermag.

4.1.3 Überdies gingen auch die Ärzte der Rheumaklinik des D. ____ in ihrem Gutachten vom 11. September 2001 (Urk. 7/12) - wenn auch erst Jahre später und nach zwei weiteren Unfällen - davon aus, dass die erhobenen Befunde bezüglich lumbaler Rückenproblematik, welche sich im Wesentlichen mit denjenigen der Ärzte des I. ____ deckten, das Ausmass der angegebenen Beschwerden nicht vollumfänglich erklärten. Insgesamt fanden sie eine verminderte Belastungstoleranz im Bereich der Lendenwirbelsäule, die aber keine relevanten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit begründete.

4.1.4 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz auf das Gesäss spätestens ab 24. Juli 1998

wieder vollständig arbeitsfähig war.

4.2.1 Nach dem ersten Verkehrsunfall vom 7. Februar 1999 konstatierte Dr. C. ___ im Arztbericht vom 14. Februar 2000 eine Distorsion der Halswirbelsäule und eine Exazerbation der Lumbago. Von den Folgen dieses Unfalls erholte sich die Beschwerdeführerin bis zum 22. August 1999 vollständig. Wenn Dr. C. ___ ihr ab dem 23. August 1999 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hat, ist diese Einschätzung aufgrund der Tatsache, dass er nach dem Sturz auf das Gesäss von einer bleibenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, dahingehend zu werten, dass ab dem 23. August 1999 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben war.

E. 4.3

4.3.1 Nach dem zweiten Verkehrsunfall vom 14. Dezember 1999 erholte sich die Beschwerdeführerin zunächst relativ rasch. Bereits im Bericht vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/8) berichtete Dr. C. ___, die HWS habe sich in der Zwischenzeit vollständig erholt, und med. pract. J. ___ schrieb im Bericht vom 20. März 2002 (Urk. 7/17), dass die Behandlung betreffend Unfall vom 14. Dezember 1999 am 28. Februar 2000 habe abgeschlossen werden können. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab 28. Februar 2000 vollständig arbeitsfähig war.

4.3.2 Ende Mai 2000 erlitt die Beschwerdeführerin offenbar einen Rückfall. Am 30. Mai 2000 suchte sie gemäß Arztbericht von med. pract. J. ___ ihren Hausarzt auf und klagte über seit drei Tagen bestehende zunehmende stechende Schmerzen und Kopfschmerzen. Die Halswirbelsäule war durch die Schmerzen praktisch immobilisiert. Laut med. pract. J. ___ bestand seit Ende Mai 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Diese Beurteilung überzeugt nicht. Zu berücksichtigen ist einerseits, dass Dr. C. ___ die Beschwerdeführerin aufgrund der lumbalen Schmerzen als bleibend zu 50 % arbeitsunfähig betrachtete, welcher Ansicht - wie oben dargelegt - nicht gefolgt werden kann. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass beim Attest der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch die lumbalen Beschwerden eingeschlossen sind. Jedenfalls kann dem Bericht von med. pract. J. ___ nicht entnommen werden, dass sich die seit Ende Mai attestierte Arbeitsunfähigkeit allein auf die HWS-Problematik beschränkt. Diese Ansicht wird gestützt durch das Gutachten der Neurologen des D. ___, die am 16. Dezember 2003 (Urk. 7/93/5-13) von einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 80 % ausgingen, jedoch darauf hingewiesen hatten, dass bereits nach dem Unfall vom 16. Dezember 1997 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Auch im Gutachten vom 15. August 2005 (Urk. 7/93/9-13), in welchem sie eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bescheinigten, wiesen sie darauf hin, dass schon vor dem Unfall vom 14. Dezember 1999 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

In Würdigung der medizinischen Akten muss daher geschlossen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall am 14. Dezember 1999 bis zur erstmaligen Begutachtung durch die Ärzte der Neurologischen Klinik und Poliklinik des D. ___ höchstens 50 %, ab 16. Dezember 2003 höchstens 30 % und ab 15. August 2005 höchstens 25 % betragen hat.

4.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich somit, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz auf das Gesäss am 16. Dezember 1997 längstens bis zum 21. Januar 1998 zu 100 % und hernach zu 50 % arbeitsunfähig war. Spätestens aber ab dem 24. Juni 1998 war in der vor dem Sturz ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte wieder eine

vollständige Arbeitsfähigkeit eingetreten. Nach dem ersten Verkehrsunfall vom 7. Februar 1999 war ab dem 23. August 1999 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit eingetreten. Wie hoch die Arbeitsfähigkeit zwischen Unfall und vollständiger Genesung war, kann - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - offen bleiben.

4.5 Die Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG wird unterbrochen, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV). Ein Unterbruch kann nur dann angenommen werden, wenn während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand, ohne Rücksicht auf die Entlohnung (EVGE 1968 290). Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 25 %) ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 17. September 1993, I 209/91).

Die Beschwerdeführerin war nach dem Sturz auf das Gesäss am 16. Dezember 1997 vor Ablauf des Wartejahres, nämlich spätestens ab dem 24. Juni 1998 wieder vollständig arbeitsfähig. Damit wurde die Wartezeit am 24. Juni 1998 unterbrochen. Die Wartezeit begann nach dem Unfall vom 4. Februar 1999 wieder neu zu laufen, wurde aber ab 23. August 1999 wieder unterbrochen, da ab diesem Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand. Zum dritten Mal war die Wartezeit mit dem Unfall vom 14. Dezember 1999 zu eröffnen, wurde aber mit Abschluss der Behandlung der Unfallfolgen am 28. Februar 2000 wieder unterbrochen und begann nach dem Rückfall Ende Mai 2000 wieder neu zu laufen. Der Rentenanspruch konnte daher frühestens im Mai 2001 entstehen. Hieraus folgt, dass die Verfügungen vom 26. August 2005 betreffend Rentenzusprache für die Periode vom 1. Dezember 1998 bis 30. April 2001 zweifellos falsch sind. Aber auch für die Zeit danach waren die Rentenverfügungen zweifellos falsch, gründen sie doch auf einer Arbeitsfähigkeit von zwischen 20 und 30 % bis Ende April 2003, von 35 % ab Mai 2003 und 45 % ab November 2003 (vgl. Urk. 7/84/5). Ebenfalls erweisen sich die Verfügungen vom 24. September 2007 als zweifellos falsch, lag ihnen doch eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 25 % ab Dezember 2003 zugrunde (vgl. Feststellungsblatt vom 10. Mai 2007, Urk. 7/106/7).

E. 5

5.1 Da eine Einstellung der ganzen Invalidenrente der Beschwerdeführerin auf dem Weg der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfügung nur dann zulässig ist, wenn auch im Zeitpunkt der leistungseinstellenden Entscheidung, das heisst am 12. Juni 2008, keine anspruchsbegründende Invalidität bestand, bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2008 einen Rentenanspruch gehabt hätte.

5.2 Wie unter Erw. 3.1.3 dargelegt, ist die Beschwerdeführerin sowohl als Verkäuferin und Büroangestellte wie auch als Nail-Kosmetikerin zu 80 % arbeitsfähig. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ergibt einen Invaliditätsgrad von höchstens 20 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

5.3 Da es vorliegend um die Rentenfrage, d.h. um eine periodische Leistung, geht, ist auch die für eine Wiedererwägung weiter vorausgesetzte Erheblichkeit der

Berichtigung ohne Weiteres zu bejahen, womit sämtliche Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügungen erfüllt sind. Die renteneinstellende Verfügung vom 12. Juni 2008 ist daher mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schätzen. 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 festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.