

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00862 vom 15. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00862

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00862 du 15 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00862 del 15 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

1.2 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 Übergangsrechtliche 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 sich der massgebliche Sachverhalt grösstenteils vor Ende 2007 verwirklicht hat, gelangen die diesbezüglich 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.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen und Grundsätze zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG) sowie zu der Bemessung der Invalidität (Art. 16 ATSG) in der angefochtenen Verfügung zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1). Darauf wird, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen.

1.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

1.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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 Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung 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 Arbeitsfähigkeit für 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).

1.6. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

1.7. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der ablehnenden Verfügung vom 30. Juni 2008 davon aus, dass gemäss den vorliegenden medizinischen Abklärungen keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Wie bereits in der Verfügung vom 5. Januar 2006 erwähnt worden sei, sei die Beschwerdeführerin für mittelschwere und schwere Tätigkeiten arbeitsunfähig. Eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg und ohne Verharren in Zwangshaltungen sei ihr zu 50 % zumutbar. Nach durchgeführtem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 65 % (Urk. 2 S. 2 oben).

2.2. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, ihre Rückenbeschwerden hätten sich ab Herbst 2005 wieder verschlechtert. Dies werde durch die Ausführungen von PD Dr. D. ___ bestätigt und auch durch das

F.____-Gutachten nicht in Frage gestellt. Seit November 2005 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Deshalb habe sie ab 1. Februar 2006 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 6 Mitte). Nach der letzten Operation vom 1. November 2006 habe sich ihr Gesundheitszustand unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist verbessert, so dass aus somatischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit - wie vor dem Herbst 2005 - von zirka 50 % auszugehen sei ab Mai 2007 (Urk. 1 S. 6 unten).

Ferner seien im F.____-Gutachten in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit nur die Rückenproblematik berücksichtigt, Nacken-, Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie die Migräneattacken hingegen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert. Dies sei nicht nachvollziehbar und werde auch nicht begründet (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 4). In der Replik vom 12. Januar 2009 verwies die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie und Intensivmedizin, vom 11. September 2008 (Urk. 12-13).

Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2006 bis 31. Juli 2007 infolge befristeter Verschlechterung des Gesundheitszustandes Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2007 weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat.

E. 3

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet die Verfügung vom 5. Januar 2006 (mit Wirkung ab 1. Juli 2005; Urk. 9/90), welche auf einer materiellen Prüfung des Rechtsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruhte (vgl. vorstehend Erw. 1.5).

Bei Erlass der Verfügung vom 5. Januar 2006 (Urk. 9/90) stützte sich die Beschwerdegegnerin vor allem auf den Bericht vom 28./29. Juni 2005 von PD Dr. D.____ (Urk. 9/84) und auf die Stellungnahme vom 6. September 2005 von Dr. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Urk. 9/85/2).

3.2 In seinem Bericht vom 28./29. Juni 2005 führte PD Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich von dem operativen Eingriff vom 1. Januar 2006 recht gut erholt. Die Schmerzintensität habe sich verbessert. Immer noch komme es zu muskulären Verspannungen und Narbenreizungen im Rahmen der Hyperlordose der LWS. Radiologisch bestehe eine solide Implantatlage L3/4 nach früherer Spondylodese L4-S1. Die Spondylarthrose L2/3 und L1/2 sei nicht progredient (Urk. 9/84 Ziff. 3). Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielt PD Dr. D.____ fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/84/4).

3.3 In seiner Stellungnahme vom 6. September 2005 hielt Dr. H.____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit der letzten Beurteilung durch PD Dr. D.____ für ganz ausgeprägt leichte, den Rücken nicht belastende Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig.

In einer solchen behinderungsangepassten Tätigkeit sollte die Position zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden können. Eine Gewichtsbelastung von über 8 bis 9 kg sei nicht, eine Belastung mit Gewichten zwischen 3 bis 5 kg sei über längere Zeit möglich. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte ab 29. Juni 2005. Vom Operationsdatum vom 1. Januar 2005 bis zum 28. Juni 2005 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/85/2).

E. 4

4.1 Nach dem Gesuch um Rentenrevision vom 23. Januar 2006 (Urk. 9/94) wurden folgende relevanten Arztberichte eingeholt:

In seinem Bericht vom 23. Januar 2006 hielt PD Dr. D. ___ fest, die Herabsetzung der Invalidenrente sei aus medizinischer Sicht schwer verständlich, da zwischenzeitlich eine operative Behandlung erforderlich geworden sei, deren Ergebnis kaum vor 6 bis 9 Monaten beurteilt werden könne. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage in dieser Zeit höchstens 30 %. Unter diesen Umständen unterstütze PD Dr. D. ___ das Gesuch der Beschwerdeführerin auf Neubeurteilung der Rentensituation (Urk. 9/92).

4.2 Im Verlaufsbericht vom 20. März 2006 führte PD Dr. D. ___ aus, es sei eine muskuläre Dekompensation der LWS zufolge invalidisierender Kyphose der LWS eingetreten. Zwischenzeitlich habe man eine weitere operative Behandlung mit dorsaler Osteotomie L3/4 und Korrektur-Spondylodese durchgeführt. Aus wirbelsäulen-orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin ab November 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/96/1 Ziff. 1). Ferner sei sie für eine regelmässige Tätigkeit nicht einsetzbar (Urk. 9/96/2 Ziff. 5).

4.3 Am 23. August 2006 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Neurologie, untersucht. In seinem Bericht vom 24. August 2006 diagnostizierte er ein chronisches, lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom mit Reizsymptomen rechts, ohne Hinweis auf eine relevante Läsion einer lumbalen oder sacralen Wurzel (Urk. 9/98 S. 1). In seiner Beurteilung führte er aus, es bestehe seit Jahren eine anhaltende Lumbalgie mit Reizsymptomen rechts sowie einen Status nach viermaliger Operation. Die neurologische Untersuchung habe nur diskrete Ausfälle in Form einer diffusen Hypästhesie am rechten Oberschenkel ventral, lateral und dorsal und eines leicht abgeschwächten Achillessehnenreflexes (ASR) rechts ergeben. Die übrigen Untersuchungsbefunde seien symmetrisch intakt mit insbesondere symmetrisch auslösbaren Patellarsehnenreflexen (PSR) gewesen. Im EMG hätten sich in den Leitmuskeln L4, L5 und S1 rechts mässig neurogene Veränderungen ergeben. Dies sei ein Hinweis auf die früheren Wurzelläsionen auf diesen Etagen, wobei das Ausmass der durchgemachten Läsionen als leicht einzustufen sei. Hinweise auf eine frische Wurzelläsionen (Denervationszeichen) hätten sich dagegen keine ergeben (Urk. 9/98 S. 2 unten). Ob bei diesem Schmerzbild eine direkte mechanische Irritation von lumbalen Wurzeln vorliege, lasse sich aus neurologischer Sicht nicht sicher bestimmen. Eine relevante Wurzelläsion liege auf jeden Fall nicht vor (Urk. 9/98 S. 3 oben).

4.4 PD Dr. D. ___ führte im Bericht vom 3. Oktober 2006 weiter aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich bei gleichbleibender Diagnose verschlechtert (Urk. 9/97 Ziff. 1-2). Ferner hielt er fest, es beständen zunehmende Restbeschwerden mit Ischialgien rechts. Im Sommer habe der Neurologe I. ___, die

Beschwerdeführerin untersucht. Eine radikuläre Ausfallsituation sei ausgeschlossen worden. Wegen zunehmenden Beschwerden habe die Beschwerdeführerin Dr. med. J.____, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie, Uniklinik Balgrist, konsultiert. Dieser habe eine korrigierende Osteotomie im Bereiche der LWS bei noch erreichbarer Lordose von 80° abgelehnt und eine Neubeurteilung bezüglich der Stenosekomponente L2/3 und L3/4 sowie der Durchbausituation L3/4 empfohlen. Der Gesundheitszustand werde diesbezüglich noch weiter abgeklärt und allenfalls sei eine weitere operative Behandlung notwendig (Urk. 9/97 Ziff. 3).

4.5 Nach der Untersuchung vom 26. September 2006 stellte Dr. J.____ im Bericht vom 1. November 2006 folgende Diagnosen (Urk. 9/100 S. 1):

- chronische lumbale Schmerzen mit leichtgradiger L2/L3 radikulärer Symptomatik rechts bei
- Status nach Spondylodese L3/4 von dorsal (12/05, PD Dr. D.____)
- Status nach Dynesys-Implantation L3/4 (1/05, PD Dr. D.____)
- Status nach Revisionspondylodese L4-S1 von dorsal (11/99, PD Dr. D.____)
- Status nach Spondylodese L4-S1 (5/98, Prof. Z.____)

Dr. J.____ hielt weiter fest, die Situation werde erneut mit MRI der LWS abgeklärt. Es würden die Untersuchungsberichte von Dr. I.____ eingeholt, da nach Angaben der Beschwerdeführerin vor zwei Monaten eine neurologische Untersuchung stattgefunden habe. Die Operationsplanung werde vom MRI abhängig sein. Es müsse herausgefunden werden, ob eine L3/4- oder L2/3-Stenose vorliege. Falls es sich um eine Pseudarthrose L3/4 handle, könne man allein eine Pseudarthrose-Revision vorgenommen werden. Eine Osteotomie zur Wiederherstellung der Lordose sei nicht notwendig, da die Beschwerdeführerin eine 80° Lordose habe (Urk. 9/100 S. 2 oben).

4.6 In seinem Schreiben vom 9. März 2007 führte PD Dr. D.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, er wisse nicht, ob die Beschwerdegegnerin Kenntnis von der Operation vom 1. November 2006 mit Revisions-Spondylodese bei Pseudarthrose L3/4 habe. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei eine berufliche Belastungsaufnahme im heutigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Er denke, dass bis zum Ablauf von sechs Monaten postoperativ ein Entscheid der Invalidenversicherung verfrüht sei, da das Ergebnis der Behandlung noch nicht genau quantifiziert werden könne (Urk. 9/105).

4.7 Am 21. Januar 2008 erstatteten K.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, F.____, ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 9/118/1-21). Darin nannten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/118/18 Ziff. 5.1):

- chronische Lumbalgie, derzeit ohne sensomotorische Defizite
- Status nach Revisions-Spondylodese L3/4 am 1. November 2006 bei therapierefraktären lumbospondylogenen Beschwerden bei radiologischem Verdacht auf interkorporelle Durchbaustörung L3/4 links bei Vorzustand nach Mehrfacheingriff mit resultierender Spondylodese L3 bis S1 (PD Dr. D.____)

- Status nach Revisions-Spondylodese L3/4 mit dorsaler Wedge-Korrektur L3/4 und relordosierender Montage am 21. Dezember 2005 (PD Dr. D.____)
- Status nach Dynesis-Implantation L3/4 am 1. Januar 2005 (PD Dr. D.____)
- Status nach Revisions-Spondylodese L4 bis S1 am 15. November 1999 bei Montage-Instabilität (PD Dr. D.____)
- Status nach dorsaler Spondylodese L4 bis S1 am 14. Mai 1998 (Prof. Grob, Schulthess Klinik)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 9/118/18 f. Ziff. 5.2):

- Schmerzverarbeitungsstörung
- Spreizfuss mit Hallux valgus beidseits
- Status nach Kniearthroskopie rechts
- Status nach Sehnenoperation an beiden Händen vor Jahren
- Status nach konservativ behandelte Unterschenkelfraktur rechts
- Nikotinabusus
- Migräne anamnestisch

Dr. M.____ hielt nach seiner Untersuchung fest, auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: Das ebene Gangbild sei mitsamt der geprüften Varianten unauffällig. Die Beweglichkeit an der Wirbelsäule sei lumbal deutlich, thorakal weniger eingeschränkt. Zervikal bestehe eine weitgehend freie Beweglichkeit und es komme anlässlich der Untersuchung zu keiner Provokation der anamnestisch beklagten Beschwerden im Hals- und Gesichtsbereich. Der Befund an den Illiosakralgelenken sei bland. An den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine freie Beweglichkeit, lediglich am rechten Zeige- und Mittelfinger bestanden geringgradige Einschränkungen. Auf neurologischer Ebene seien keine sensomotorischen Defizite vorhanden (Urk. 9/118/16 Ziff. 4.2.4). Die vorliegenden Röntgenaufnahmen der LWS zeigten eine Spondylodese L3 bis S1 mit korrekter Implantatlage L3/4 ohne Hinweis auf Lockerung. An den Illiosakralgelenken bestanden degenerative Veränderungen. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule durch die objektivierbaren Befunde plausibel begründen lassen würden. Nach wiederholten Eingriffen bestehe hier radiologisch und klinisch ein gutes Resultat, was die Beschwerdeführerin bestmöglich habe. Seit der letzten, vor einem Jahr erfolgten Operation sei eine deutliche Verbesserung eingetreten (Urk. 9/118/17 Ziff. 4.2.4).

Aufgrund der Untersuchung bestehe aus rein orthopädischer Sicht für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einnahme von Zwangshaltungen sollte dabei ebenso vermieden werden wie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Diese Einschränkungen würden auch für die Tätigkeit im Haushalt gelten, für welche im übrigen eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe aufgrund der Problematik der LWS eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/118/17 Ziff. 4.2.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach erfolgter psychiatrischer Exploration fÄ¼hrte Dr. L.____ aus, das Ausmass der Beschwerden und die subjektive KrankheitsÄ¼berzeugung, nicht mehr arbeiten zu kÄ¼nnen, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren (Urk. 9/118/11 f. Ziff. 4.1.4). Es mÄ¼sse eine psychische Ä¼berlagerung der geklagten Schmerzen angenommen werden. Die BeschwerdefÄ¼hrerin habe zum Zeitpunkt der Untersuchung weder an psychosozialen noch an emotionalen Belastungsfaktoren gelitten. Es bestehe kein ausgeprÄ¼gtes Rentenbegehren oder ein Aufmerksamkeit suchendes Verhalten, so dass weder die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung noch einer Entwicklung kÄ¼rperlicher Symptome aus psychischen GrÄ¼nden (Rentenneurose) gestellt werden kÄ¼nne. Sie lebe alleine und habe regelmÄ¼ssig Kontakte zu ihren Kolleginnen. Sie kÄ¼nne nicht lange sitzen und stehen und mÄ¼sse daher ihre Positionen wiederholt wechseln. Sie sei jedoch nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und erhalte auch keine psychopharmakologische Medikation. Die BeschwerdefÄ¼hrerin stufe sich selbst nicht als psychisch krank ein. Dr. L.____ hielt weiter fest, dass ausser der SchmerzverarbeitungsstÄ¼rung keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden kÄ¼nne. Aufgrund der ausgeprÄ¼gten subjektiven KrankheitsÄ¼berzeugung und der bisherigen Therapieresistenz ihrer somatisch nicht hinreichend begrÄ¼ndbaren Schmerzen sei die Prognose ungÄ¼nstig (Urk. 9/118/12 Ziff. 4.1.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit. Es bestÄ¼nden weder Hinweise auf eine depressive Entwicklung noch auf unbewusste Konflikte. Ein primÄ¼rer Krankheitsgewinn und schwere psychosoziale Belastungsfaktoren bestÄ¼nden nicht. Es liege auch keine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung vor. Daher kÄ¼nne der BeschwerdefÄ¼hrerin trotz der geklagten Beschwerden aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, ganztags einer ihrer kÄ¼rperlichen EinschrÄ¼nkungen angepassten TÄ¼tigkeit ohne LeistungseinschrÄ¼nkung nachzugehen (Urk. 9/118/12 Ziff. 4.1.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner liessen sich auch aus internistischer Sicht keine Diagnosen stellen, die die ArbeitsfÄ¼higkeit einschrÄ¼nken wÄ¼rden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt seien die Ä¼rzte aus polydisziplinÄ¼rer Sicht zum Schluss gekommen, der BeschwerdefÄ¼hrerin seien kÄ¼rperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche TÄ¼tigkeiten nicht zumutbar. FÄ¼r kÄ¼rperlich leichte, wechselbelastende berufliche TÄ¼tigkeiten, ohne Einnahme von Zwangshaltungen oder Heben und Tragen von Lasten Ä¼ber 5 kg bestehe bei der BeschwerdefÄ¼hrerin eine Arbeits- und LeistungsfÄ¼higkeit von 50 % (Urk. 9/118/19 f. Ziff. 6.2, Urk. 9/118/20 Ziff. 6.9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren gaben die Ä¼rzte des F.____ auf eine entsprechende Zusatzfrage der Beschwerdegegnerin an, seit Juni 2005 habe sich an der RestarbeitsfÄ¼higkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit Ä¼ngemitteltÄ¼ nichts verÄ¼ndert. Nach den Operationen habe jeweils fÄ¼r einige Wochen eine hÄ¼here ArbeitsfÄ¼higkeit bestanden, welche jedoch nur als vorÄ¼bergehend einzustufen sei (Urk. 9/118/20 f. Ziff. 7.3).

4.8Ä Ä Ä Ä In der Stellungnahme vom 9. Juni 2008 hielt Dr. med. N.____, FachÄ¼rztin FMH fÄ¼r Allgemeinmedizin, (RAD), fest, die BeschwerdefÄ¼hrerin leide heute nach wie vor an einer chronischen Lumbalgie ohne sensomotorische Defizite nach

Wirbelsäulenoperationen. Daneben - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - leide sie an einer Schmerzverarbeitungsstörung, einem Nikotinabusus und einer Migräne. Aufgrund der somatischen Befunde sei die Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Gestützt auf die medizinischen Berichte sei keine Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich schweren Tätigkeit zu 100 % und in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 9/122/3).

4.9 In seinem Bericht vom 11. September 2008 hielt Dr. G. fest, die Beschwerdeführerin sei vom 9. Juni 2006 bis 21. September 2007 wegen Nacken- und vor allem Kopfschmerzen bei ihm in Behandlung gewesen. Er führte aus, dass die invalidisierenden Kopfschmerzattacken im F.-Gutachten nicht gebührend berücksichtigt worden seien. Die Beschwerdeführerin sei durch die konstante Hemikranie rechts mit den zeitweise und vor allem nicht voraussehbaren heftigen Schmerzen in ihrer Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Diesem Umstand sei im Gutachten ebenfalls Rechnung zu tragen (Urk. 13).

E. 5

5.1 Das F.-Gutachten vom 21. Januar 2008 mit orthopädischem und psychiatrischem Teilgutachten sowie internistischer Abklärung beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und setzt sich mit dieser und deren Verhalten umfassend auseinander. Die Beschwerdeführerin wurde sorgfältig abgeklärt. Das Gutachten leuchtet zudem in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet.

Das Gutachten wurde ferner in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Würdigung des Gutachtens hat vielmehr ergeben, dass die Experten sich sorgfältig und umfassend mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt haben und schlüssig darzulegen vermochten, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Da das F.-Gutachten folglich sämtliche praxistemässigen Anforderungen vollumfänglich erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.6), kann - insbesondere was die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit betrifft - darauf abgestellt werden.

Es ist demnach davon auszugehen, dass sich die Diagnosen, die die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken im Vergleich zum ursprünglichen Rentenzuspruch ab Juli 2005 nicht geändert haben. Ferner ist weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten. Damit ist sie weiterhin in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. In einer körperlich mittelschweren beziehungsweise schweren Tätigkeit ist sie weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Dies bestätigte auch Dr. N. in ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2008 (Urk. 9/122/3).

5.2 Daran vermögen auch die Beurteilungen durch PD Dr. D. und Dr. G. sowie die Vorbringen der Beschwerdeführerin, welche sich weitgehend auf die Ausführungen dieser beiden Ärzte beruht, nichts zu ändern.

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerde vor, dass der Bericht vom 16. (richtig 20.) März 2006 absolut klar sei und sie seit November 2005 zu 100 %

behinderungsangepassten Tätigkeit, so dass auf diesen ungenügenden Arztbericht nicht abgestellt werden kann.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahre 2005 nicht in relevanter Weise verändert hat, weshalb weiterhin von einer dauernden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Damit bleibt es bei der Dreiviertelsrente auch für den Zeitraum zwischen 1. Februar 2006 und 31. Juli 2007.

Nach dem Gesagten ist der leistungsabweisende angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Der Einzelrichter 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 Jörg Maron
- 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 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.