

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00546 vom 3. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00546

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00546 du 3 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00546 del 3 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958,

Mutter von drei erwachsenen Kindern, war vom 2 1. August 2006 bis 2 9. Februar 2012 bei der Y.____ AG, Z.____,

als Sachbearbeiterin im Verkauf zu einem Pensum von 50 % ange stellt, wobei der letzte Arbeitstag der 1. Dezember 2010 war (Urk. 7/13 Ziff. 2.1, Ziff. 2.7 und Ziff. 2.14, Urk. 7/29). Nebenbei erledigte sie seit 1992 für die A.____ AG, B.____, im Umfang von 10 bis 15 Stunden pro Monat die Buchhaltung (vgl. Urk. 7/10, Urk. 7/25 S. 2 Ziff. 2.2).

Unter Hinweis auf seit dem 2 6. November 2010 bestehende Diskusprotrusion en an der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) meldete sich die Versicherte am 1. September 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leis tungsbezug an (Urk. 7/2 Ziff. 6.2-3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbl iche Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/11) und holte bei m Regiona len Ärztlichen Dienst (RAD) ein orthopädisches Gutachten ein, das am 2 4. Sep tember 2012 erstattet wurde (Urk. 7/20). Zudem veranlasste sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 7/25).

Nach durchgeführt em Vorbescheidverfahren (Urk. 7/33,

Urk. 7/40-42) sprach di e IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 7/44 und Urk. 7/49 = Urk. 2) eine vom

1. März bis 3 1. Dezember 2012 befristete ganze Invalidenrente zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenver si cherung (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 Ein gliederungsmassnahmen 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 Einkommens

vergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbsein kommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 10. Juni 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es sei ihr gemäss dem Ergebnis der durchzuführenden interdisziplinären Begutachtung ab dem 1. Januar 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2013 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die vom

1. März bis 31. Dezember 2012 befristete Zusprache der ganzen Invalidenrente damit, dass die Beschwerdeführerin seit dem 14. Dezember 2010 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. In ihrer Tätigkeit als Sachbearbeiterin sei sie bis zum 5. September 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 6. September 2012 sei in der Beschwerde führerin ihre bisherige sowie eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Demnach bestehe ab Januar 2013 kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Den nachgereichten medizinischen Berichten lasse sich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes entnehmen und auf die Einschätzung des RAD könne abgestellt werden (Verfügungsteil 2 S. 1 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte dagegen in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Befristung der Rente bis zum 31. Dezember 2012 sei nicht rechtmässig. Unangetastet bleibe dagegen die bis Ende des Jahres 2012 zugesprochene Ausrichtung der ganzen Invalidenrente (S. 2 Ziff. 3). Die ab Oktober 2012 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe eine stationäre Behandlung erforderlich gemacht, welche jedoch zu keiner nachhaltigen Verbesserung geführt habe. Die nachgewiesenen vielfältigen strukturellen Schädigungen an HWS und LWS bewirkten gemäss fachärztlicher Beurteilung ein belastungsabhängiges Schmerzsyndrom, welches die körperliche Belastung und auch längeres Sitzen verunmögliche, so dass die Arbeitsfähigkeit langfristig um mindestens 80 % herabgesetzt sei (S. 3 ff. unten, S. 7 lit. e). Zudem leide sie unter einer hereditären Blutungsneigung, so dass sie zur Vermeidung von jeweils zur Hospitalisation führenden Blutungen nach Möglichkeit auf die Einnahme von Schmerzmedikamenten verzichten sollte (S. 5 Ziff. 5). Auf das RAD Gutachten könne nicht abgestellt werden (S. 5 ff. Ziff. 6). Schliesslich treffe nicht zu, dass ihre Berufstätigkeit in wechselbelastender Körperhaltung bewältigt werden könne (S. 7 f. lit. f.)

E. 2.3

Unbestritten ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente bis Ende 2012. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab Januar 2013 zur Recht verneint hat. 3.3.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Klinik D.____, stellte in seinem Bericht vom 15. Juni 2012 (Urk. 7/17/2-3) folgende Diagnosen (Ziff. 1): - Zustand nach Spondylodese dorso-lateral L5/S1, Pedikelschrauben und Stangen, ventrale Spondylodese mit Cage - Mikrodiskektomie, Sequesterentfernung L5/S1, Rezessotomie und Neurolyse - mediane Fazettektomie L5/S1 rechts, März 2012 - aktuell Schmerzen Kopf-/Schulterbereich links und Gesäss/Oberschenkel rechts - subjektiv Kurzzeitgedächtnisstörung

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 28. Februar 2011 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 13. Juni 2012 stattgefunden (Ziff. 2).

Am 19. Februar 2011 sei die Patientin operiert worden. Es sei von ventral eine Diskektomie und eine Stabilisation C5-C7 durchgeführt worden. Postoperativ habe sich ein ordentlicher Verlauf gezeigt, wobei die radikuläre Schmerzsymptomatik schnell verschwunden sei.

Aber die cervikovertebralen Schmerzen sowie die Schulter-Kopfschmerzen persistierten und behinderten die Patientin belastungsabhängig wesentlich. Im weiteren Verlauf sei eine zunehmende lumboradikuläre Schmerzsymptomatik links bei Diskushernie L5/S1 links mit Instabilität aufgetreten, so dass am 9. März 2012 bei Therapieresistenz eine Spondylodese und eine Diskushernienoperation L5/S1 durchgeführt worden sei. Hier sei die radikuläre Symptomatik ebenfalls rasch behoben worden.

Weiterhin bestehe ein belastungsabhängiges lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Ausstrahlung nach rechts in Gesäss und Oberschenkel mit fraglicher Wurzelirritation L3/L4 rechts. Aktuell sei die Patientin wegen der Schmerzen nach wie vor deutlich eingeschränkt. Sie müsse regelmässig Medikamente nehmen und sei wenig belastbar (Ziff. 4 lit. a).

Dr. C.____ führte aus,

hinsichtlich der körperlichen Belastung und der Arbeitsfähigkeit sei die Prognose ungünstig. Die Patientin sei bezüglich der Wirbelsäule wenig belastbar. Sie könne nicht lange in gleicher Stellung verharren, nicht lange Sitzen oder Stehen. Die Schmerzen nähmen unter körperlicher Belastung rasch zu (Ziff. 4 lit. c) .

Vom 19. Februar bis 20. November 2011 habe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 21. November 2011 habe die Patientin versuchsweise zu 50 % gearbeitet. Ab dem 12. Januar 2012 bis auf weiteres habe erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 6) .

Die Patientin sei nach wie vor stark schmerzgeplagt und nicht arbeitsfähig (Ziff. 9) . Eine wechselbelastende Tätigkeit sei während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 7/17/1). 3. 2

Am 24. September 2012 erstattete med. pract. E.____ , Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , RAD, das von der Beschwerdeführerin veranlasste orthopädische Gutachten (Urk. 7/20).

Med. pract .

E.____ stellte nach Untersuchung der Beschwerdeführerin am

6. September 2012 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 8): - Cervikobrachialgie links nach Dekompressionsoperation mit Spondylodese C5 bis C7 - Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung nach Diskushernienoperation L5/S1

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine beginnende Rhizarthrose beidseits.

Med. pract. E.____ führte aus , gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin leide diese weiterhin unter starken Schmerzen im Bereich der Schulter-Nacken-Region und im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in das rechte Gesäss. Im Bereich der Schulter-Nacken-Region habe sie anfallartige Schmerzen, die über die Schulter-Nacken-Region bis in das Ohr, in den Rachen und das Auge und gelegentlich bis in die Schädeldecke ausstrahlten. Häufig leide sie auch unter Schwindelattacken mit Übelkeit. Sie werde nachts häufig vor Schmerzen wach. Sie müsse morgens als erstes ein Schmerzmittel einnehmen .

Weiter habe die Beschwerdeführerin angegeben, unter Schmerzen der LWS zu leiden, insbesondere unter Belastung. Sie könne nicht mehr lange sitzen oder stehen und könne sich nicht bücken und sich aus gebückter Haltung kaum mehr aufrichten. Sie habe sich bei vielen Alltagstätigkeiten umstellen müssen. So bereite es ihr beispielsweise Beschwerden, sich über das Lavabo zu beugen. Sie müsse jetzt häufig in die Knie gehen. Sie bekomme dreimal pro Woche Thera pieanwendungen. Darüber hinaus nehme sie Dafalgan bis zu vier Tabletten täglich bei Bedarf sowie Novalgin Tropfen, 10 Tropfen nach Bedarf. Die Bedarfsmedikamente müsse sie zweimal pro Woche einnehmen. Die übrigen Medikamente nehme sie regelmässig ein (S. 1 f. Ziff. 1).

Zur Arbeitsanamnese habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass ihre letzte Tätigkeit vorwiegend eine Bürotätigkeit am Schreibtisch gewesen sei. Sie habe aber die Möglichkeit gehabt, in Bewegung zu sein. Sie habe als Assistentin des Product Managers die administrativen Aufgaben übernommen. Die Arbeiten seien abwechslungsreich gewesen.

Subjektiv könne sich die Beschwerdeführerin eine Bürotätigkeit nicht mehr vor stellen, da sie nicht mehr ausreichend lange sitzen könne. Wenn sie jeweils zuhause am PC etwa eine Stunde gearbeitet habe, müsse sie ablegen. Ressourcen habe sie keine mehr, sie brauche gemäss ihren Angaben ihre Kräfte, um den Alltag zuhause zu bewältigen (S. 4 Ziff. 6).

Med. pract. E.____ führte aus, die Versicherte habe angegeben, unter starken Schmerzen zu leiden und ihren Alltag nur mit Schmerzmitteln bewältigen zu können. Insbesondere habe sie angegeben, dass sie nur nach Einnahme von Sirdalud Tabletten nachts schlafen könne. Bei der Untersuchung habe die Versicherte werde schmerzgequält noch stark übermüdet gewirkt.

Die von Dr. C.____

erwähnte starke Einschränkung der Belastbarkeit und die starken Schmerzen mit regelmässiger Medikamenteneinnahme seien nicht nachvollziehbar. Bei der durchgeführten Laboruntersuchung sei für keines der drei angegebenen Medikamente mit Wirkung auf das Schmerzempfinden auch nur annähernd ein wirksamer Plasmaspiegel gefunden worden (S. 8 f. Ziff. 9).

Bei der Beschwerdeführerin sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattungen und der körperlichen Untersuchung vom 6. September 2012 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach Operation der Hals- und Lendenwirbelsäule eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen.

In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 5 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in Armvorhalte, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei seit dem 6. September 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben. Die angestammte Tätigkeit sei ausweislich des Arbeitgeberfragebogens vom 7. November 2011 eine körperlich leichte Tätigkeit (S. 9 Ziff. 10). 3. 3

Dr. med. F.____, Chefarzt der Klinik G.____, stellte in seinem nach stationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 29. November bis 19. Dezember 2012 verfassten Austrittsbericht vom 19. Dezember 2012 (Urk. 7/40/1-2) folgende Diagnosen (S. 1) : - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Mikrodiskektomie C 5/6 und C6/7 inklusive Stabilisation am 19. Februar 2011 - arterielle Hypertonie - Status nach Nikotinabusus

Dr. F.____ führte aus, bei Klinikeintritt habe sich eine ermüdete Patientin gezeigt, welche über Schmerzen im Bereich der HWS und lumbal geklagt habe. Die Untersuchung der HWS und des Nackens habe multiple Myogelosen im Hals- und Schulterbereich gezeigt und eine eingeschränkte Beweglichkeit mit Rotation beidseits um 60° Seitenneigung bis 35°. Die neurologische Untersuchung der oberen Extremitäten sei mit symmetrischem Reflex und leichter Hypästhesie C6 rechts gewesen. Die Therapie habe sich auf die

generalisierte und segmentale Stabilisierung der Wirbelsäule konzentriert. Eine positive Wirkung habe der Verlauf in der ersten Woche nach der Craniosacraltherapie genommen. Durch diese Massnahme habe die Patientin Spannung abbauen und wieder regelmässig schlafen können. Hiervon habe sie profitiert, sodass sich auch die Schmerzen im Hals und lumbalen Wirbelsäulenbereich verbessert haben.

Die Patientin sei bei Klinik austritt in wesentlich verbessertem Allgemeinzustand gewesen. Die Untersuchung habe deutlich weniger muskulären Hartspann im Nacken- und Beckenbereich gezeigt, die Beweglichkeit sei nicht wesentlich verschieden und die Neurologie unverändert (S. 1) 3 . 4

Dr. C.____

stellte in seinem Bericht vom 20. März 2013 (Urk. 7/40/3-4 = Urk. 3/1) folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Zustand nach Spondylodese L5/S1 und Dekompression L5/S1 - cervikovertebrales Schmerzsyndrom - Zustand nach Spondylodese C4-6 und Mikrodiskektomie C4-6 - radikuläre Schmerzsymptomatik C6 links, therapieresistent

Dr. C.____

fürhte aus, er habe die Patientin am 13. März 2013 in der Sprechstunde gesehen. Sie leide nach wie vor an starken Schmerzen, vor allem cervikobrachial links ausstrahlend C6. Diese Schmerzen nähmen in der letzten Zeit eher wieder zu. Auch bestehe nach wie vor ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom und sie könne nicht lange sitzen oder stehen.

Insgesamt sei die Patientin durch die Schmerzsymptomatik sowohl cervical als auch lumbovertebral wesentlich eingeschränkt. Sie könne zur Zeit nicht arbeiten, es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Vor allem nähmen unter Belastungssituationen die Schmerzen rasch zu, am besten gehe es unter körperlicher Schonung. Die Beschwerdeführerin brauche regelmässig Schmerzmedikamente.

Dr. C.____ führte abschliessend aus, dass nochmals eine Abklärung und eine therapeutische Behandlung in die Wege geleitet würden (S. 1). 3.5

In ihrer Stellungnahme vom 17. April 2013 (Urk. 7/43/2) führte med. pract. E.____ aus, der Bericht der Klinik G.____ (vorstehend E. 3.3) weise gegenüber dem Untersuchungsbefund des RAD keine wesentlichen Veränderungen aus. Auch in der Klinik seien keine Ausfälle festgestellt worden, und die Beweglichkeit habe im Wesentlichen den im RAD-Untersuch erhobenen Werten entsprochen. Der Bericht von Dr. C.____ vom 20. März 2013 (vorstehend E. 3.4) gebe die von der Versicherten geschilderten Beschwerden wieder und erkläre, die Versicherte sei durch die Schmerzen eingeschränkt. Objektive Befunde über Ausfälle oder funktionelle Einschränkungen würden nicht mitgeteilt. Hinsichtlich der Schmerzen sei noch darauf hingewiesen, dass anlässlich der Laboruntersuchung im Rahmen der RAD-Untersuchung keines der angegebenen Präparate (Diclofenac = Olfen, Tizanidin = Sirdalud, Duloxetine = Cymbalta) im Blut der Versicherten nachgewiesen werden können. Zusammengefasst sei keine Änderung des medizinischen Sachverhaltes ausgewiesen. 3. 6

Dr. C.____

stellte in seinem Bericht vom 28. Mai 2013 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S. 1): - cervikospondylogenes Syndrom - Zustand nach Mikrodiskektomie und Spondylodese C5/6,

C6/7, 19. Februar 2011, Klinik H.____ - lumbospondylogenes Syndrom, Zustand nach Mikrodiskektomie und Sequesterentfernung L5/S1, dorso laterale Spondylodese L5/S1, 9. März 2012 - Diskusprotrusion, enger Spinalkanal L4/5 - Diskusprotrusion L3/4 - multisegmentale degenerativ veränderte Lendenwirbelsäule, ausgeprägte Streckstellung

Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an lumbovertebralen Schmerzen mit vorwiegend pseudoradikulärer Ausstrahlung sowie an cervikovertebralen Schmerzen mit rezidivierenden Schwindelattacken und Muskelverspannung. Es bestünden keine fokale neurologische Ausfälle, insbesondere keine sensomotorische Defizite. Im Vordergrund stehe ein belastungsabhängiges, vorwiegend lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Die Patientin könne nicht lange sitzen. Es käme zu einschießenden Schmerzen und manchmal unter Belastung zu Dauerschmerz. In Ruhe und unter körperlicher Schonung sei es deutlich besser, so dass die Beschwerdeführerin im Grossen und Ganzen keine Schmerzmittel mehr benötige (S. 1).

Insgesamt seien aber bei den genannten Befunden eine dauernde verminderte Belastbarkeit und somit auch eine verminderte Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch bezüglich Haushaltarbeiten und täglicher Verrichtungen sei die Patientin belastungsmässig eingeschränkt. Eine verminderte Arbeitsfähigkeit zu mindestens 80 % sei sicherlich langfristig gegeben. Auch mit einem operativen Eingriff könnte diese zur Zeit nicht verbessert werden (S. 2).

3.7

Dr. med.

I.____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte in seinem der Konsultation der Beschwerdeführerin vom 19. Juli 2013 betreffenden Bericht (Urk. 10/1) folgende Diagnose (S. 1): - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - chronische Nacken- und Schulterschmerzen - Status nach zervikaler Spondylodese C4/C5 und C5/C6 mittels Cage und Platte (Februar 2011) - chronische Kreuzschmerzen teilweise mit Ausstrahlungen in den ventralen Oberschenkel rechts - Status nach Dekompression und dorsaler instrumentierter Stabilisation L5/S1 (März 2012)

Dr. I.____ führte aus, in der heutigen Untersuchung finde sich eine Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule sowohl im zervikalen wie auch im lumbalen Bereich. Es zeige sich insgesamt ein mässiger paravertebraler Muskelhartspann. Es fänden sich verschiedene Triggerpunkte an den Muskelansatzstellen sowohl zervikal wie auch lumbal. Sensomotorische Ausfälle der oberen Extremitäten lägen nicht vor. Die Muskelreflexe seien symmetrisch auslösbar. An den unteren Extremitäten finde sich eine leichtgradige Hypästhesie im distalen Dermatome S1 links. Es bestehe eine minimale Abschwächung im Fussspitzengang links, ansonsten bestehe eine normale Kraftentfaltung allseits.

Die Bildgebung zervikal stamme vom März 2013. Lumbal sei ein MRI im Mai letztmals durchgeführt worden. Allseits zeigten sich reguläre postoperative Verhältnisse. Bei leichtgradigen Osteochondrosen und breitbasigen Protrusionen L4/5 und L3/4 liege auch hier keine neural komprimierende Pathologie vor (S. 1 unten).

Dr. I.____ führte aus, eine isolierte Schmerzursache finde sich bei der Patientin weder klinisch noch radiologisch sowohl im zervikalen als auch im lumbalen Bereich. Sicher stehe zur Zeit keine operative Massnahme an. Empfohlen worden sei eine therapeutische Infiltrationsbehandlung. Bei etwas diffusen Gelenksbeschwerden sowohl im Bereich der

Daumengrundgelenke beidseits wie auch im Bereich der Schultern und Knie mache eine rheumatologische Evaluation Sinn. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei festzustellen, dass diese schmerzbedingt sicher eingeschränkt, eine definitive Massnahme aber erst nach Ausschöpfen sämtlicher konservativer Therapiemassnahmen möglich sei (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf die Einschätzung von med. pract. E.____ (vorstehend E. 3.2 und E. 3.5), welche

ab Zeitpunkt der Begutachtung anfangs September 2012 von einem verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in behinderungsangepasster Tätigkeit ausging, worunter sie auch die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin subsumierte. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Es würde einen Verstoss gegen die Waffengleichheit und somit eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) bedeuten, die Relevanz der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte von zu hohen Anforderungen abhängig zu machen. Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). 4.2

Das RAD-Gutachten von med. pract. E.____

vom September 2012 (vorstehend E. 3.2) berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen umfassend auseinander. Es wurde sodann in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vorstehend E. 1.4), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Den nach der RAD Untersuchung im September 2012 verfassten medizinischen Berichten, können keine neuen relevanten medizinischen Erkenntnisse entnommen werden.

Wie med. pract. E.____ in ihrer Stellungnahme vom April 2013 (vorstehend E. 3.5) zutreffend ausführte, geht aus dem Bericht von Dr. F.____ vom Dezember 2012 (vorstehend E. 3.3) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervor. Zu allfälligen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. F.____ nicht.

Der Bericht von Dr. C.____ vom März 2013 (vorstehend E. 3.4) erschöpft sich wie med. pract.

E.____ zu Recht festhielt, in der Wiedergabe der subjektiven Empfindungen der Beschwerdeführerin. Während

Dr. C.____ im März 2013 noch ausführte, die Beschwerdeführerin brauche regelmässig Schmerzmedikamente, hielt er, nachdem in der angefochtenen Verfügung darauf hingewiesen worden war, dass anlässlich der Laboruntersuchung die von der Beschwerdeführerin angegebenen, angeblich eingenommenen Medikamente im Blut nicht

hätten festgestellt werden können, in seinem Bericht vom Mai 2013 (vorstehend E. 3.6) fest, in Ruhe und Schonung seien die Schmerzen deutlich besser, so dass die Beschwerdeführerin im Grossen und Ganzen keine Schmerzmittel mehr benötige.

Die von der Beschwerdeführerin für den tiefen Medikamenten-Blutspiegel vorgebrachte Erklärung, sie könne aufgrund einer hereditären Blutungsneigung (von Willebrand Erkrankung, vgl. Urk. 3/3) nicht so viele Medikamente einnehmen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 5, S. 6 lit. c), ändere nichts an

der Diskrepanz zwischen ihren Angaben und den Werten der Laboruntersuchung anlässlich der Begutachtung bei med. pract. E. ____ . Im Übrigen wurde in keinem Arztbericht auf eine allfällige Problematik der Medikamenteneinnahme im

Zusammenhang

mit der hereditären Blutungsneigung verwiesen und die behandelnden Ärzte verschrieben ihr denn auch verschiedene Medikamente.

Dass - wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 1 S. 6 lit. b) - aus den im Mai 2013 von Dr. C. ____ (vorstehend E. 3.6) zusätzlich aufgeführten Diskusprotrusionen in den Segmenten L3/4 und L4/5

eine noch weitergehende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit

resultieren sollte, lässt sich weder dem Bericht von Dr. C. ____

noch den übrigen nachgereichten Berichten entnehmen.

So stellte Dr. I. ____

im Juli 2013 (vorstehend E. 3.7) im Rahmen der von der Beschwerdeführerin eingeholten Zweitmeinung nebst den auch von med. pract.

E. ____ festgestellten Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule einen lediglich mässigen paravertebralen Muskelhartspann fest. Dr. I. ____ verneinte sensomotorische Ausfälle und sprach von symmetrischen Muskelreflexen. Er bestätigte überdies anhand der ihm vorliegenden Bildgebung reguläre postoperative Verhältnisse und führte weiter aus, er sehe nirgendwo eine neurale Affektion oder betreffend die breitbasigen Protrusionen L4/5 und L3/4 eine neural komprimierende Pathologie. Zudem finde er weder klinisch noch radiologisch eine isolierte Schmerzursache. Schmerzbedingt sei die Arbeitsfähigkeit jedoch sicher eingeschränkt. 4.3

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass es in den Berichten, auf welche sich die Beschwerdeführerin beruft, an genügend ausführlichen und überzeugend begründeten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit fehlt. Soweit sich die Berichte - wie zumindest teilweise diejenigen von Dr. C. ____ vom 28. Mai 2013 (Urk. 3/2) und vom 17. September 2013 (Urk. 10/3), sowie diejenigen von Dr. I. ____ vom 19. Juli 2013 (Urk. 10/1) und von PD Dr. med. J. ____ , Facharzt für Radiologie, vom 10. September 2013 (Urk. 10/2) - auf einen Zeitraum nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2013, der die zeitliche Grenze für die richterliche Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; 129 V 167 E. 1 S. 169), beziehen, können sie ohnehin nicht berücksichtigt werden. Zudem gilt es, dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag Rechnung zu tragen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; Urteile des Bundesgerichts 8C_740/2010 vom 29. September 2011 E. 6 und 9C_842/2009 vom 17. November 2009 E.

2.2). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen). Zwar bedeutet dies nicht, dass die Angaben der behandelnden Ärzte ausser Acht zu lassen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.6). Indessen sind den hier vorliegenden, von der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. E. ___ abweichenden Beurteilungen des Gesundheitszustandes durch die behandelnden Ärzte und ihren Stellungnahmen zur Arbeitsunfähigkeit keine Erkenntnisse zu entnehmen, welche die Aussagen von Dr. E. ___ zu erschüttern beziehungsweise hinreichende Zweifel an ihrer Einschätzung zu begründen vermöchten. 4.4

Nach dem Gesagten wurde der rechtserhebliche Sachverhalt im Verwaltungsv erfahren hinreichend festgestellt. Die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen sind zuverlässig und schlüssig. Dass seither eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Unter diesen Umständen kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die beantragte Anordnung eines externen Gutachtens verzichtet werden. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Zeitpunkt der Begutachtung durch die RAD-Ärztin im September 2012 zu 100 % arbeitsfähig ist in behinderungsangepassten Tätigkeiten. Zu diesen ist eventuell unter Vornahme entsprechender ergonomischer Anpassungen des Arbeitsplatzes (zum Beispiel einem in der Höhe verstellbaren Steh-/Sitzpult) - auch die angestammte Tätigkeit zu zählen.

Somit besteht ab 1. Januar 2013 (September 2012 zuzüglich 3 Monate; vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) kein Anspruch auf eine Rente mehr und die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 28. August 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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