

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00360 vom 22. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00360

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00360 du 22 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00360 del 22 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, Mutter zweier erwachsener Kinder (geboren 1988 und 1990, Urk. 8/3/2), ist seit August 2001 als Büro- Mitarbeiterin bei der Z.____ GmbH angestellt (Urk. 8/20 /1-2). Am 5. September 2011 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte wegen Rückenbeschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die IV-Stelle holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung Helsana (Urk. 8/5), einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 15. September 2011, Urk. 8/9), den Bericht von Dr. med. A.____, FMH Orthopädie, vom 22. Dezember 2011 (Urk. 8/15) und den Bericht der Uniklinik B.____ vom 12. Januar 2012 (Urk. 8/17) ein. Daraufhin nahm sie den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, vom 11. Februar 2012 (Urk. 8/18), den Arbeitgeberfragebogen der Z.____ GmbH vom 3. März 2012 (Urk. 8/20) und den Bericht der Uniklinik B.____ vom 6. Juni 2012 (Urk. 8/22) zu den Akten. Mit Vorbescheid vom 29. Juni

und 2. Juli 2012 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Begehrens um berufliche Massnahmen und die Zusprache einer vom 1. März bis zum 30. Juni 2012 befristeten ganzen Rente in Aussicht (Urk. 8/25 und Urk. 8/26). Gegen den Vorbescheid vom 2. Juli 2012 betreffend Rente erhob die Versicherte am 26. Juli

bzw. 12. September 2012 Einwand (Urk. 8/29 und Urk. 8/36). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht der Uniklinik

B.____ vom 28. September 2012 (Urk. 8/37), den Bericht der Höhenklinik D.____ vom 8. Oktober 2012 (Urk. 8/38), den Bericht des Medizinischen Zentrums E.____ vom 18./19.

Dezember 2012 (Urk. 8/43) und den Bericht von Dr. C.____ vom 24. Januar 2013 (Urk. 8/45) ein. Im Weiteren gab sie beim F.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 9. Juli 2013 erstattet wurde (Urk. 8/59; vgl. auch Stellungnahme des F.____ vom 19. August 2013, Urk. 8/63). Hierzu liess sich die Versicherte am 15. November 2013 vernehmen (Urk. 8/70). Mit Verfügung vom 25. November 2013 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab (Urk. 8/72). Mit Vorbescheid vom 26. November 2013, der den Vorbescheid vom 2. Juli 2012 ersetzte, stellte die IV-Stelle der Versicherten die Zusprache einer vom 1. März 2012 bis zum 31. Januar 2013 befristeten ganzen Rente in Aussicht (Urk. 8/74), wogegen diese am 9. Januar 2014 Einwand erhob (Urk. 8/76). Wie angekündigt, sprach die IV-Stelle der Versicherten schliesslich mit Verfügung vom 25. Februar 2014 eine vom 1. März 2012 bis zum 31. Januar 2013 befristete ganze Rente zu (Urk. 2).

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 1.2

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). 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.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.6

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 E. 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 prüfend 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 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 25. März 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 25. Februar 2014 sei aufzuheben und es sei ihr über Januar 2013 hinaus eine ganze Rente auszurichten; eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführer in am 7. Mai 2014 angezeigt wurde (Urk. 9). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 22. Dezember 2011 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) Status nach Diskushernienoperation L4/5 links vom 17. Dezember 2004 mit im Verlauf zunehmender Osteochondrose L4/5 (gemäss MRI der Lendenwirbelsäule vom 23. März 2011) und (2) eine mediale Diskushernie C5/6 und C6/7 mit rezidivierenden Zervikobrachialgien links, zurzeit konservativ therapiert, fest. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er nicht. Er erklärte, dass er der Beschwerdeführerin, die zuletzt am 20. Juli 2011 bei ihm in Behandlung gewesen sei, letztmals vom 20. Juli bis zum 30. August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe (Urk. 8/15/1-2).

E. 2.2

Die Ärztinnen der Abteilung Rheumatologie der Uniklinik B.____ gaben im Bericht vom 12. Januar 2012 an, dass die Beschwerdeführerin vom 3. bis zum 21. Mai 2011 und vom 21. November bis zum 2. Dezember 2011 bei ihnen in stationärer Behandlung gewesen sei. Die Beschwerdeführerin leide an chronischen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein mit immer wiederkehrenden Schmerzexazerbationen. Aufgrund der deutlichen Segmentdegeneration auf Höhe L4/5 bei bekannter grosser Rezidivhernie median und paramedian links und rezessaler

Stenosierung mit Kompression der linken Nervenwurzel L5 sei eine Operation indiziert. Vom 21. November 2011 bis zum Zeitpunkt der Operation, deren Datum noch nicht

feststehe, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Die weitere Arbeitsfähigkeit werde durch die Kollegen der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Uniklinik B.____ festgelegt (Urk. 8/17 /1-2).

E. 2.3

Dr. C.____ erklärte in seinem Bericht vom 11. Februar 2012, dass die Beschwerdeführerin am 26. Januar 2012 in der Uniklinik B.____ am Rücken operiert worden sei. Seit dem 23. März 2011 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig .

Er schlage eine befristete ganze Rente bis ca. 2 Jahre postoperativ und anschlies send eine neue Beurteilung vor (Urk. 8/18/9).

E. 2.4

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens erklärten die Ärzte des F.____ , dass sich bei der Beschwerdeführerin gemäss

den ICD-10 Kriterien einerseits eine leichte depressive Episode mit verminderter

Freude, erhöhter Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Antriebsstörung und anamnestisch auch Konzentrationsstörungen

finde. Andererseits

liege eine Schmerzverarbeitungsstörung mit ausgeweiteten Schmerzen im Bewegungsapparat vor, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiveren lasse. Weiter

würden gewisse psychosoziale Belastungen bestehen. Die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin sei angespannt, da die Taggeldversicherung ihre Leistungen eingestellt habe. Zudem würden ein Migrationshintergrund und eher geringe Ressourcen für eine Erwerbstätigkeit vorliegen , nachdem die Beschwerdeführerin in der Türkei ursprünglich einen

Gymnasiumsabschluss gemacht und nachher in der Schweiz als Angelernte im Reisebüro des Ehemannes gearbeitet habe. Lebensgeschichtlich schwere Belastungen, die sich negativ auf die Gesundheitsentwicklung auswirken könnten - wie frühe Belastungen aufgrund von zerrütteten Familienverhältnissen in der Kindheit oder Gewalterfahrung - würden nicht vorliegen . Der Verlauf sei chronisch, und die Prognose sei vor allem aber auch aufgrund der ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin ungünstig (Urk. 8/59/ 12). 3.2.5

Im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung kamen die Ärzte des F.____

zum Schluss, dass aktuell eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Reisebüro ihrer Familie und in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit festgestellt werden könne (vgl. E. 2.7).

Diese Beurteilung, welche die Ärzte des F.____

in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten

abgaben , ist angesichts der genannten Befunde und der Erläuterungen dazu nachvollziehbar.

3.3

3.3.1

Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin retrospektiv betrifft, wick RAD- Ärztin Dr. I.____ von der Beurteilung der Ärzte des F.____, wonach vom

Zeitpunkt der zweiten Operation vom 26. Januar 2012 bis zum 3. Oktober 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, zuvor jedoch keine länger

andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (vgl. E. 2.7 und Urk. 8/63), ab. Sie ging nämlich davon aus, dass aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte von Dr. A.____, der Uniklinik B.____,

Dr. C.____

und der Höhenklinik D.____

(vgl. E. 2.1-5) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in sämtlichen Tätigkeiten)

vom 23. März 2011 bis zum 3. Oktober 2012 nach vollzogen werden könne (Urk. 8/23/5 und Urk. 8/71/5). Gestützt darauf kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass das am 23. März 2011 zu eröffnende Wartefahrerjahr am 23. März 2012 abgelaufen sei und dass die Beschwerdeführerin vom 1. März 2012 bis zum 31. Januar 2013 (gemäss Art. 88 a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung ist eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird) Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 2). 3.3.2

Ob diese Rentenzusprache zu Recht erfolgt ist, kann vorliegend offen bleiben. Auf der einen Seite ist von der Möglichkeit einer reformatio in peius zurückhaltend Gebrauch zu machen (Urteil des damaligen Eidgenössischen

Versicherungsgerichts H 161/06 vom 6. August 2007 E. 5.6). Auf der anderen Seite muss, wenn eine auf den Begutachtungszeitpunkt abgestützte Beurteilung keine Verbesserung nachweist und die Verwaltung gleichwohl zugunsten der versicherten Person eine befristete Rente zuspricht, eine Verbesserung (bis zum Begutachtungszeitpunkt) auch nicht nachgewiesen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_17/2010 vom 27. Oktober 2009 E. 3.1.2). 3.4

3.4.1

Zu ergänzen bleibt, dass die Beschwerdeführerin einzig aus dem Umstand, dass die Ärzte der Höhenklinik D.____ im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2012

zunächst einen Reintegrationsversuch in einem Pensum von 20% empfohlen (vgl. E.

E. 2.5

), nichts zu ihren Gunsten ableiten kann (vgl. Urk. 1 S. 6). Eine Arbeitsunfähigkeit

in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ist ab dem 4. Oktober 2012 nicht mehr ausgewiesen. 3.4.2

Was die

Stellungnahme des Medizinischen Zentrums E.____ vom 13. November 2013 betrifft (vgl. E.

E. 2.8

), wies RAD-Ärztin

Dr. I.____

am

19. November 2013 darauf hin, dass darin grundsätzlich keine neuen psychiatrischen Aspekte vorgebracht würden, die nicht schon im Rahmen der Abklärung im F.____

beurteilt worden wären. Es werde – wie schon früher – eine mit teilerheblicher depressiver Episode diagnostiziert, und die

bescheinigte dauerhafte 100%ige Arbeitsunfähigkeit

sei nicht plausibel (Urk. 8/71/6). Auch diese Darlegungen von RAD-Ärztin

Dr. I.____ sind einleuchtend und finden in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze. 3.4.3

Im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 12. März 2014 (Urk. 3), der im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, gaben die Ärzte des Medizinischen Zentrums E.____ zwar an, dass es seit der Begutachtung im F.____

zu einer deutlichen Verschlechterung der Symptomatik gekommen sei. Inwiefern seither eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten sein soll, haben sie allerdings nicht nachvollziehbar begründet (vgl. Urk. 3). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 3.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung von RAD-Ärztin

Dr. I.____ betreffend Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann. 4.

Die angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2014, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2012 bis zum 31. Januar 2013 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde, ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

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) und auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Kreyenbühl

E. 2.9

Im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 12. März 2014 erklärten die Ärzte des Medizinischen Zentrums E.____, dass sich die Symptomatik seit der Begutachtung im F.____ deutlich verschlechtert habe. Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung seien sie zum Schluss gekommen, dass aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % und aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %

bestehen würden (Urk. 3). 3. 3.1

Der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2014 liegen in medizinischer Hinsicht die Stellungnahmen von Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 19. Juni 2012 (Urk. 8/23/5), 23. Juli 2013 (Urk. 8/71 /4-5) und 23. August 2013 (Urk. 8/71/5) zugrunde. 3.2

3.2.1

RAD-Ärztin Dr. I.____ ging zuletzt

davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen

Tätigkeit als Mitarbeiterin im Reisebüro und in anderen körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten

ab dem 4. Oktober 2012

wieder

voll arbeitsfähig war (Urk. 8/71/5). Dabei stützte sie sich auf das F.____-Gutachten vom 9. Juli 2013, das auf am 21. und 22. Mai sowie 4. Juni 2013 – in Anwesenheit einer Türkisch-Dolmetscherin - durchgeführten Untersuchungen beruht (Urk. 8/ 59). 3.2.2

Die Ärzte des F.____

le gten im orthopädischen Teil de s Gutachten s dar, dass aktuell folgende Befunde objektivierbar seien: Der ebene Gang der Beschwerdeführerin sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig, während dem

sie beim Hinuntergehen der Treppe die rechte untere Extremität voranstelle. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule bestehe unter Gegenspannung eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte. Der initial grosse Finger-Boden-Abstand habe später durch eine praktisch freie Auslenkung im Langsitz jedoch relativiert werden können. Auch die bei der expliziten Prüfung verminderte Kopfrotation sei unter Ablenkung nicht mehr festzustellen gewesen. Sämtliche Extremitäten seien sodann frei beweglich. Am Stamm und Extremitäten habe die Beschwerdeführerin eine völlig diffuse Druckdolenz ohne Punktum

maximum beklagt. Die bei der expliziten Prüfung eingeschränkte Beweglichkeit im Schulter- und Hüftbereich sei nicht reproduzierbar gewesen, wobei eine augenfällige Diskrepanz insbesondere zwischen der bei der Untersuchung der Hüftgelenke in Rückenlage angegebenen Beschwerden einerseits und der völlig freien Auslenkung in sitzender Position mit hängenden Beinen andererseits vorgelegen habe. Fünf von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Auf radiologischer Ebene würden eine breitbasige mediane Diskushernie HWK6/7 und mässige degenerative Veränderungen sowie unauffällige Verhältnisse an der Lendenwirbelsäule bestehen. Auch der Befund an den Händen sei bis auf ein dorsales rechtsseitiges Ganglion unauffällig. Am rechten Kniegelenk

würden ein kleiner medialer Meniskusriss sowie einzelne Knorpeldefekte medial und retro patellär bestehen, wofür entsprechende klinische Korrelate fehlen würden. Im Übrigen habe selbst ein vor zwei Wochen durchgeführtes Ganzkörper-MRI keine relevanten Veränderungen gezeigt. In Anbetracht des klinisch ansonsten weitgehend blanden Befundes sei auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet worden.

Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin beklagten, völlig diffus unter anderem den ganzen Bewegungsapparat umfassenden Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keineswegs nachvollziehen lassen würden. Die Beschwerdelagen im Hand- und Kniebereich, die genannten Inkonsistenzen, das anamnestisch fehlende Ansprechen auf wiederholte lokale Infiltration, die noch vor kurzem durchgeführten konservativen Therapiemassnahmen und

der zweimalige Wirbelsäuleneingriff könnten als klarer Hinweis für eine massive, nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden (Urk. 8/59/17-18). 3.2.3

Im neurologischen Teil des Gutachtens führten die Ärzte des F.____

aus, dass die Beschwerdeführerin ihren eigenen Angaben zufolge seit ca. 10 Jahren unter Rückenschmerzen leide. Ein erster Eingriff sei im Jahr 2004 durchgeführt worden und ein zweiter bei Rezidivhernie im Januar 2012. Bei letzterem sei auch eine Spondylodese LWK4/5 erfolgt. Präoperative Ausfälle seien den Unterlagen nicht zu entnehmen. Betreffend die Halswirbelsäule sei eine eingehende Diagnostik erfolgt, und es seien lediglich kleine mediane Hernien beschrieben worden. Eine neurale Kompression sei ausgeschlossen worden. In objektiver Hinsicht sei die aktuelle Untersuchung völlig unauffällig ausgefallen, wobei die angegebene leichte Hypästhesie am rechten Arm und rechten Bein nicht segmental zuzuordnen sei. Bei seitengleichen Reflexen, Trophik und Motorik ergebe sich auch kein Anhalt für eine zentrale Störung. Insgesamt würden ein eher

leichtgradiges Halswirbelsäulen-Syndrom ohne Beteiligung neuraler Strukturen sowie ein Lendenwirbelsäulen-Syndrom bei Zustand nach zweimaliger Diskushernienoperation und Spondylodese vorliegen. Die diesbezüglichen Auswirkungen würden ins orthopädische Fachgebiet fallen. Hinweise für eine radikuläre Symptomatik hätten sich hier ebenfalls nicht ergeben. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden sei organisch nicht hinreichend erklärbar und spreche für eine Schmerzfehlverarbeitung. Das diskrepante Verhalten beim Prüfen des Lasègue spreche indes

mehr für eine bewusstseinsnahe Ausgestaltung (Urk. 8/59/21-22). 3.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 8

ATSG) sind.

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. 012

an, dass der postoperative Verlauf komplikationslos gewesen sei und dass sich die Lumboischialgien deutlich zurückgebildet hätten. Die Beschwerdeführerin habe zuletzt deutlich weniger Rücken- und Beinschmerzen gehabt. Andererseits hätten aber die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberarm exazerbiert. Ab Mitte Juni 2012 sollte jedoch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit wieder in einem 100%-Pensum möglich sein (Urk. 8/22/8).

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