

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00700 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00700

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00700 du 30 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00700 del 30 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neu anmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchs relevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzu treten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.2

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachen änderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheb lichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände

als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

E. 1.3

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 28. August 2018 unter Einreichung weiterer Arztberichte (Urk. 3/4-7) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch einzutreten und die notwendigen Abklärungen zu tätigen.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), wovon der Beschwerdeführerin am 9. Oktober 2018 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, die berufliche und die medizinische Situation der Beschwerdeführerin

habe sich nicht wesentlich geändert. Mangels glaubhaft gemachter Veränderung der anspruchserheblichen Verhältnisse werde deshalb auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert, weshalb auf ihr Revisionsgesuch einzutreten sei. So habe sich insbesondere ihr psychischer Gesundheitszustand verschlechtert, ihre Rückenschmerzenproblematik

habe sich zusätzlich manifestiert und es seien neue somatische Beschwerdebilder hinzugetreten (Urk. 1). 3.

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanschuldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch um Rentenrevision vom 25. Januar 2018 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema bildet die Frage nach der Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads (E. 1.1 und 1.2) im Sinne einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

E. 3.2

Ob eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht wurde, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache

am 8. November respektive 14. Dezember 2011 (Urk. 7/72, 7/74 -75) bes tand ,
mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zugrunde liegt (E. 1.3)

.
Anlässlich der 2014 durchgeführten Revision wurde nur ein Verlaufsbericht eingeholt (Urk. 7/77) , was dem Anspruch an eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung nicht zu genügen vermag (Urk. 1 S. 4).

E. 4.1

Die Verfügung en vom 8. November und 14. Dezember 2011 (Urk. 7/ 72, 7/74 -75)
basierte n im Wesentlichen auf dem polydisziplinäre n Gutachten des B.____ vom 17. Mai
2011 (Urk. 7/58/3-38).

Die Gutachter gelangten dabei zu folgenden Diagnosen (Urk. 7/58/40):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit : - Chronisch es

lumbovertebrales Syndrom - mit spondylogener

Ausstrahlung beidseits - mit anhaltender Hypästhesie des linken Fusses - Status nach
mikrochirurgischer Dekompression L5/S1 bei rechtsseitiger Discushernie , Recessotomie
am 29.04. 20

E. 4.2

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes legte die
Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren einen Bericht ihrer Hausärztin, Dr. C.____ ,
vom 23. Januar 2018 (Urk. 7/87), einen Bericht von Dr. med. D.____ , Facharzt für
Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Juni 2018 (Urk. 7/98) und
einen Bericht der E.____ vom 27. März 2018 (Urk. 7/99) auf.

E. 4.2.1

Dr. C.____

nannte im Bericht vom 23. Januar 2018 folgende Diag nosen: - Chronisch rezidivierende
lumboischi algieforme Schmerzen rechts >links - Cervicobrachiales Schmerzsyndrom
links>rechts - COPD, mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität (5/2015) - Rezidivierende
depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode - Bienengiftallergie Grad III -
Clusterkopfschmerzen seit 10.07.2015

Dr. C.____

hielt fest, die Beschwerdeführerin leide an chronifi zierten Rückenschmerzen mit St. n.
mehrfachen Operationen lumbal und neu auch zunehmend an zervikalen Schmerzen. Diese
seien sicherlich zu einem wesent li chen Anteil degenerativen Ursprungs, aggraviert durch
die muskuläre Dekon di tionierung . Im Rahmen dieser Krankheitsprogredienz habe die
Beschwer de führe rin zunehmend auch neuere Symptome entwickelt. So leide sie nun an
perma nentem Muskelzittern des rechten Beines und an einer ausgeprägten Krampf nei
gung in den Muskeln. Im Rahmen der somatischen Verschlechterung sei auch die

depressive Störung wieder rezidiert. Aktuell sei von einer mindestens mittelgradigen Episode auszugehen (Urk. 7/87/1).

E. 4.2.2

Im Bericht der

E.____

vom 27. März 2018 wird festgehalten, aktuell bestehe ein solides Bild nach einer vor acht Jahren vorgenommenen dorsoventralen Stabilisation L5/S1. Eine variante Schraubenlage könne derzeit nicht objektiviert werden. Die Implantate seien intraossär gut verankert. Eine Anschlussdegeneration lasse sich in den heutigen Röntgenbildern nicht nachweisen. Die Lordose der

LWS sei harmonisch ausgebildet. Eine minimale Beinverkürzung rechts sei seit 2012 unverändert. Die von der Patientin noch angegebenen Restbeschwerden im rechten Bein dürften einer neuralen Restschädigung im Sinne einer ganglionären Irritation durch die perioperativen Kompressionen entsprechen und bereits vor dem ersten Eingriff durch die Instabilitätsbedingte ganglionäre Irritation L5 auf der rechten Seite durch die foraminäre Instabilität L5/S1 rechts bestanden haben. Eine operationswürdige Dysfunktion lasse sich im LWS-Bereich nicht erkennen. Die residuellen Probleme dürften am ehesten mit einer neurostatistischen Behandlung im Sinne einer Eindosierung eines Neurostatikums wie Lyrica angegangen werden können (Urk. 7/99/2).

E. 4.2.3

Dr. D.____ nannte im Bericht vom 3. Juni 2018 folgende Diagnosen: - Persistierende ischialgieforme Schmerzen und intermittierende Parese rechtes Bein bei St. n. multiple n LWS-Operationen mit Dekompression und Spondylodese L5/S1 - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33)

Im Bereich der Schulter-, Arm- und Handmuskulatur habe keine Parese festgestellt werden können. Nach bislang drei erfolgten LWS-Operationen mit Dekompressionen und einer Spondylodese im Segment L5/S1 würden weiterhin fortschrittliche degenerative LWS-Veränderungen in mehreren Segmenten bestehen, womit die persistierenden lumbalen und aktuell rechtsbetonten ischialgieformen Schmerzen zu erklären seien. Die intermittierende Schwäche des rechten Beines mit «Einknicken» des rechten Kniegelenkes deute auf eine residuale Schädigung im Bereich der lumbalen Nervenwurzeln mit der Folge paroxysmaler Leitungsstörungen hin. Auch könnten Vernarbungen im Bereich der operierten Segmente L5/S1 dafür verantwortlich sein. Indes hätten sich in der aktuellen Untersuchung keine klaren Hinweise für eine aktuell noch vorhandene Neurokompression im Bereich der LWS ergeben. Auch sei eine Fehllage des Spondylodesematerials auf den Bildern der aktuell durchgeführten MRI-Untersuchung der Wirbelsäule nicht erkennbar. Betreffend die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen am rechten Unterarm und an der rechten Hand sei alsdann festzuhalten, dass keine neurologischen Ursachen, insbesondere keine periphere Leitungsstörung des Nervus

medianus rechts nachweisbar gewesen seien. Zur Arbeitsfähigkeit notierte Dr. D.____, die Beschwerdeführerin

sei

- infolge persistierende r Schmerzen in Zusammenhang mit der LWS-Problematik - in ihrem Alltag sowie auch in ihrer Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und sicher auch längerfristig erheblich eingeschränkt. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse aber auch die chronisch-rezidivierend auftretende depressive Störung berücksichtigt werden. Es sei davon auszugehen, dass sich die psychiatrische Erkrankung und die somatisch bedingte Schmerzsymptomatik gegenseitig beeinflussen und verstärken (Urk. 7/98/3) . 5.

5.1

Wie dargelegt, hat die versicherte Person die massgeblichen Tatsachenänderungen bereits mit der Neuanschuldung respektive mit dem Revisionsgesuch glaubhaft zu machen (E. 1.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016 E. 2.2). Wird ihr schon im Verwaltungsverfahren eine angemessene Frist zur Einreichung ergänzender Beweismittel angesetzt, legt das Gericht seiner beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, der sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztberichte sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung demnach unbeachtlich, sofern sich das Verfahren einzig auf die Frage bezieht, ob die Verwaltung auf die Neuanschuldung respektive das Revisionsgesuch zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008).

Nebst dem als Revisionsgesuch eingereichten Bericht von Dr. C.____

vom 23. Januar 2018 (E. 4.2.1)

reichte die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren den

Bericht der E.____ vom 27. März 2018 (E. 4.2.2) sowie

denjenigen von Dr. D.____ vom 3. Juni 2018 (E. 4.2.3)

ein. Dies, nachdem ihr die Frist dazu mehrfach erstreckt worden war (Urk. 7/95-97). Die erst im Beschwerdeverfahren

eingereichten Berichte (Urk. 3/3-7) sind demzufolge für die im vorliegenden Verfahren zu beantwortende Frage, ob eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist, unbeachtlich.

5.2

In Zusammenhang mit der von Dr. C.____

diagnostizierten Cervicobrachialgie (E. 4.2.1) ist vorweg daran zu erinnern, dass eine neu hinzutretene Diagnose nicht unbeschadet eine höhere Arbeitsunfähigkeit

bewirkt. Massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Diagnose oder die Zahl der aufgeführten Diagnosen, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung, welche sich auch durch eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht zwangsläufig erhöhen muss (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_804/2015 vom 21. Juni 2016 E. 3.2).

Insbesondere genügt eine neu hinzutretene Diagnose per se nicht, um eine erhebliche Verschlechterung glaubhaft zu machen, da damit über das quantitative Element einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit schmälernde Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zwingend etwas ausgesagt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_244/2016 vom 21. Juni

2016 E. 3.5). Betreffend die

von Dr. C.____

als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin diagnostizierte

Cervicobrachialgie

ist sodann festzuhalten, dass der Neurologe, Dr. D.____, zu keiner solchen Diagnose gelangte. Vielmehr schloss er gerade neurologische Ursachen in Bezug auf die Schmerzen und Bewegungseinschränkungen am rechten Unterarm so wie an der rechten Hand aus (E. 4.2.3). Eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ist damit nicht glaubhaft gemacht, zumal Dr. C.____ keine Befunde anführte, welche auf eine dadurch verursachte höhere Leistungseinschränkung schliessen liessen und Dr. D.____ somatisch nur die LWS-Problematik als leistungseinschränkend beurteilt (E. 4.2.1 und 4.2.3).

Betreffend die von Dr. C.____

diagnostizierte COPD, mittelschwere bronchiale Hyperreagibilität, fehlen aktuelle Angaben, insbesondere Angaben zum Schweregrad, weshalb auch dies bezüglich nicht von einer glaubhaft gemachten anspruchrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden

kann (vgl. auch Stellungnahme der RAD-Fachärztin vom 2. Februar 2018, Urk. 7/89/3). Dies gilt auch für die von Dr. C.____ als seit 10. Juli 2015 bestehend diagnostizierten Clusterkopfschmerzen (E. 4.2.1), welche bereits im Gutachten des B.____ vom 17. Mai 2011 berücksichtigt worden waren (E. 4.1). Was sodann die für die ursprüngliche Rentenzusprache insbesondere massgebliche lumbale Situation anbelangt, wird mit den eingereichten ärztlichen Berichten ebenfalls keine wesentliche Verschlechterung glaubhaft gemacht. Vielmehr sprach sich PD Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, im Bericht der E.____ vom 27. März 2018 explizit für ein solides Bild seit mittlerweile rund acht Jahren aus (E. 4.2.2). Die von ihm als lediglich residuell beurteilten Beschwerden im rechten Bein bieten jedenfalls keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der lumbalen Situation, zumal sich die Gefühlsminderung im linken Fuss, welche ebenfalls mit einer gewissen Schwäche gekoppelt war (Urk. 7/58/29-30), offensichtlich gebessert hat. Auch Dr. D.____ schloss eine aktuell relevante Neurokompression in diesem Bereich aus (E. 4.2.3).

Des Weiteren wurden die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Krampfneigungen wie auch die von Dr. C.____ und Dr. D.____ angeführten ischialgieformen Schmerzen (E. 4.2.1 und 4.2.3) bereits in den Anamnesen und Beurteilungen im Gutachten des B.____

berücksichtigt (Urk. 7/58/21, 7/58/26-30). Auch bietet das von Dr. C.____ erwähnte Muskelzittern (E. 4.2.1) keine genügenden Anhaltspunkte, welche auf das Vorhandensein einer massgeblichen Verschlechterung hinweisen würde, zumal

im Bericht des Facharztes für Neurologie, Dr. D.____, ein Muskelzittern gar nicht erwähnt wurde (E. 4.2.3). Auch die übrigen somatischen Befunde weisen nicht auf eine Verschlechterung lumbal

hin. So wurde im Bericht der E.____

eine gute Wirbelsäulenfunktion erwähnt, eine Anschlussdegeneration ausgeschlossen und eine freie Passage im Spinalkanal nachgewiesen (E. 4.2.2, Urk. 7/99/2). Die aktuellen Angaben zu den Lasègue-Zeichen und zum Fingerbodenabstand verglichen mit den 2011

erhobenen Befunden weisen vielmehr gar

auf eine Verbesserung der Beweglichkeit hin (vgl. Urk. 7/99/1 mit Urk. 7/58/23).

Was sodann die von Dr. C.____

und Dr. D.____ diagnostizierte

depressive Störung anbelangt, welche im Gutachten des B.____ als dazumal remittiert beurteilt wurde (E. 4.1), sprach sich Dr. C.____ im Januar 2018 nunmehr für das Vorliegen einer mittelgradigen Episode (Urk. 7/87/1), Dr. D.____ am 3. Juni 2018 lediglich (noch) für eine leichte Episode der rezidivierenden depressiven Störung aus (Urk. 7/98/1: ICD-10: F33.0), was bereits gegen eine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zustand, welcher dem B.____-Gutachten vom 17. Mai 2011 zugrunde lag und dazumal bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurde (E. 4.1), spricht. Für eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt mehr als 50 % sprechen sich denn auch weder Dr. C.____ noch Dr. D.____ explizit aus (E. 4.2.1 und E. 4.2.3). Dass die Diagnosestellung von Dr. C.____ fachfremd erfolgte und diejenige von Dr. D.____ lediglich gestützt auf eine neurologische Untersuchung, mithin ohne Erhebung eines psychiatrischen Untersuchungsbefundes, und die Beschwerdeführerin darauf verzichtete, mit ihrem Revisionsgesuch respektive im Einwandverfahren eine psychiatrische Beurteilung einzureichen, obwohl sie gemäss Anamnese im Bericht von Dr. D.____ und gemäss eigenen Angaben in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stand und weiterhin steht (Urk. 7/98/2, vgl. auch Urk. 1 S. 5), steht der Glaubhaftmachung einer psychisch bedingten massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes zusätzlich entgegen.

Der erst im gerichtlichen Verfahren eingereichte Bericht der Z.____ vom 19. Februar 2015 zur notfallmässigen Hospitalisation vom 15. bis 16. Februar 2015 wegen geäusselter Suizidgedanken (Urk. 3/7) bleibt in diesem Verfahren, wie unter E. 5.1 dargelegt, unbeachtlich. Nach dem Gesagten ist somit auch

nicht glaubhaft gemacht, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Masse verschlechtert hat. 6.

Da folglich mit den im Verwaltungsverfahren eingereichten medizinischen Berichten keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde, ist die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht nicht eingetreten. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dessen Ausgang der 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 Mark A. Glavas -
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 Bundesge-
setzes 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 1
5. 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 VogelWeber

E. 09

- Status nach ventraler Spondylodese L5/S1 am 13.01.2010

- Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 am 02.12.2010, Revisionsoperation mit
Schraubenneuposition am 04.12.2010 - Klinisierte Persönlichkeitsstörung Ohne
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit :

- Episodisches Cluster-Kopfschmerz rechts - Urge -Inkontinenz - Rezidivierende depressive
Störung - gegenwärtig remittiert - Abhängigkeitssyndrom von Alkohol - gegenwärtig
abstinent

Der internistische Untersuchungsbefund zeigte sich im Wesentlichen unauffällig (Urk.
7/58/20). Im rheumatologischen Gutachten wurde festgehalten, anlässlich der Untersuchung
habe sich die Beschwerdeführerin schmerzgeplagt gezeigt und nur kurz sitzen und stehen
können. Ihr Gangbild sei infolge schmerzbedingten Hinkens links und einer infolge von
Fussproblemen auf der linken Seite bestehenden Unsicherheit beim Gehen deutlich
beeinträchtigt gewesen. Jegliche Belastung und auch jegliche wiederholte Bewegung des
Achsenenskeletts würden zu Schmerzverstärkungen führen. Zudem sei die Beweglichkeit der
Lendenwirbelsäule deutlich eingeschränkt (Urk. 7/58/25). In der neurologischen
Beurteilung wies der Gutachter auf ein chronisches Lumbovertebral -Syndrom nach
mehreren operativen Eingriffen hin. Sodann habe sich residuell nach der ventralen Spon-
dylodese im Januar 2010 eine Hyposensibilität am linken Fuss finden lassen, welche nicht
klar zugeordnet werden können. Zu den krampfartigen Schmerzen in beiden Beinen
rechtsbetont notierte er, diese seien nicht auf eine radikuläre Genese zurückzuführen (Urk.
7/58/30). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin erweise sich als
psychisch instabil, fragil und ängstlich. Sie befürchte etwa, an Krebs zu leiden, ohne dass
diese hypochondrischen Ängste einen überwertigen oder gar wahnhaften Charakter tragen
würden. Wahrscheinlich seien diese Ängste im Rahmen der depressiven Störung
ausgeprägt gewesen, stünden heute jedoch nicht mehr derart im Vordergrund (Urk.
7/58/36-37) .

Im Rahmen der Konsensbeurteilung schlossen die beteiligten Gutachter gestützt auf die Fachgutachten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des lumbal betonten vertebralen Schmerzgeschehens sowie der fussbetonten Problematik auf der linken Seite in Form eines am ehesten radikulären Restzustandes in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kassiererin wie auch der langjährig ausgeübten Tätigkeit im Service nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit attestierten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; dabei sei berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin über nur geringe psychische Ressourcen verfüge. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine höhere Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/58/40-43).

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