

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00421 vom 24. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00421

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00421 du 24 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00421 del 24 giugno 2005

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.3

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor (Urk. 1), entgegen der Beurteilung im Gutachten von Dr. C.____ gehe die W.____ Klinik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Druckereimitarbeiterin aus und die Fibromyalgiediagnose des Spitals X.____ werde von Dr. A.____ bestätigt. Dr. C.____ sei der einzige Mediziner, welcher die Problematik der Fibromyalgie negiere. Allein aus diesem Grund rechtfertige es sich, den angefochtenen Entscheid aufzuheben und die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dr. C.____ halte im Gutachten im Weiteren fest, dass der klinische Wirbelsäulen- und Gelenkbefund absolut unauffällig sei. Angesichts der Diagnose des Spitals X.____, welches am 24. April 2003 davon ausgegangen sei, dass die Beschwerdeführerin eine paramediale Diskusprotrusion L4/5 links und L5/S1 rechts aufweise, sowie des Umstandes, dass das Institut für Röntgendiagnostik bereits am 5. Februar 2004 (richtig: 2002) eine links gelegene und sechs Millimeter starke Diskushernie L4/5 mit leichter Spinalkanalstenose ohne Kompression der Nervenwurzel sowie eine rechts gelegene Diskushernie mit Anulusverkalkung L5/S1 festgestellt habe, könne jedoch davon keine Rede sein. Das Gutachten von Dr. C.____ sei im Weiteren auch hinsichtlich der Allergieproblematik vollkommen ungenügend und un schlüssig. So bestehe bei der Beschwerdeführerin - jedenfalls im März 2004 - eine schwere Allergie mit Handekzemen und aufgedunsenem Gesicht, wobei sich die Situation in letzter Zeit dramatisch akzentuiert habe. Obwohl Dr. C.____ diese Allergien und Ekzeme gesehen habe und ihm von der Beschwerdeführerin ein Allergiepass ausgehändigt worden sei, erwähne er in seinem Gutachten davon nichts. Damit habe Dr. C.____ eine Diagnose, die sich im Hinblick auf verschiedenste Tätigkeiten einschränkend auswirke, bewusst verweigert und unterdrückt. Dr. C.____ hätte zumindest eine entsprechende Abklärung bei einem Dermatologen verlangen müssen. Da sich das Gutachten in mehrfacher Hinsicht nicht eigne, die Angelegenheit zu entscheiden, sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen und die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens zu veranlassen. Eine Diskussion über die erwerbliche Situation erbringe sich daher. Der Vollständigkeit halber werde einzig darauf verwiesen, dass die Beschwerdeführerin allein aus psychiatrischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig sei. Aufgrund der körperlichen Beschwerden rechtfertige sich daher eine weitere erhebliche Kürzung des Validen- sowie des Invalideneinkommens. Hinsichtlich der beruflichen Massnahmen sei festzuhalten, dass die Versicherte ohne Unterstützung einer professionellen Berufsberatung nach wie vor keine geeignete Stelle finden werde. Aus diesem Grunde werde die schnelle Initialisierung

von beruflichen Massnahmen beantragt.

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Laut dem Bericht von Dr. A.____ des Krankenhauses Y.____ vom 28. April 2003 (Urk. 8/20) leidet die Beschwerdeführerin an einem generalisierten Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat mit einem Panvertebral- und Fibromyalgiesyndrom. Mit einer Arbeitsfähigkeit sei in nächster Zeit nicht zu rechnen.

3.2.1.1.1.1 Dr. B.____ des Spitals X.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 24. April 2003 (Urk. 8/19) eine chronische Schmerzerkrankung mit Generalisierungstendenz und vegetativer Begleitsymptomatik, ein initial lumbospondylogenes Syndrom links bei Status nach LWS-Kontusion am 31. Dezember 2001, eine paramediane Diskusprotrusion L4/5 links und L5/S1 rechts ohne Wurzelkompression und eine Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur sowie eine psychosoziale Belastungssituation. Ab 15. Juli 2002 sei aus rheumatologischer Sicht für leichte bis mässiggradig wechselbelastende Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

3.3.1.1.1.1 Der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ kam gestützt auf die Vorakten, die Anamnese (Urk. 8/17 S. 1 ff. Ziff. 1), die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 8/17 S. 7 f. Ziff. 2) und gestützt auf die erhobenen Befunde (Allgemeinstatus, Rheumastatus, radiologische Befunde sowie zusätzliche Beobachtungen; Urk. 8/17 S. 8 ff. Ziff. 3) zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen Schmerzerkrankung mit generalisierten Schmerzen, einer Schmerzverarbeitungsstörung, Schlafstörungen, unspezifischen vegetativen Symptomen und einer Symptomausweitung sowie einer Dekonditionierung. Zudem bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Störung. In Bezug auf die Wirbelsäule diagnostizierte er eine Fehlhaltung und geringgradige degenerative Veränderungen sowie eine Haltungsinsuffizienz. Im Weiteren leide die Beschwerdeführerin an Übergewicht (Urk. 8 S. 11 Ziff. 4). Erläuternd führte er aus (Urk. 8/17 S. 12 Ziff. 7), die Beschwerdeführerin habe sich bei einem Treppensturz am 31. Dezember 2001 eine Kontusion im Bereich der Lendenwirbelsäule und der linken Hüfte zugezogen. Damals sei auch eine paramediane Diskushernie L4/5 links und L5/S1 rechts ohne Wurzelkompression diagnostiziert worden. Die anfänglichen Beschwerden im Bereich der kontusierten Stelle hätten sich später zuerst auf die linke und hernach auch auf die Gegenseite ausgebreitet. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit nie mehr länger oder vollzeitig aufnehmen können, weshalb im Juni 2002 eine stationäre Rehabilitation in der W.____ Klinik durchgeführt worden sei. Schon damals sei von einer chronischen Schmerzerkrankung mit Generalisierungstendenz und vegetativer Begleitsymptomatik gesprochen worden. Zudem sei auch von einer Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur sowie von einer psychogenen Belastungssituation gesprochen worden. Die Beschwerdeführerin mute sich selber wegen generalisierten Schmerzen und Müdigkeit keine Erwerbstätigkeit mehr zu. Daneben klage sie über Schlafstörungen sowie Vergesslichkeit und Nervosität. Der klinische Wirbelsäulen- und Gelenkbefund sei absolut unauffällig. Beim pathologischen Arm-Vorhaltetest sei eine Haltungsinsuffizienz zu diagnostizieren. Die Rumpfstabilisation habe nicht abschliessend beurteilt werden können, da bei der Prüfung des Globaltests nicht einmal die Ausgangsposition habe eingenommen werden können. Ganz generell limitiere die Beschwerdeführerin die Untersuchungstests willkürlich. So werde auch der Faustschluss ohne messbare

Kraftanstrengung durchgefÄ¼hrt. Mangels objektivierbarer Befunde kÄ¼nne in dieser Situation nur die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms gestellt werden. Eine solche erfordere jedoch eine relevante psychosoziale Problematik, welche nur durch einen Fachpsychologen verifiziert werden kÄ¼nne. Die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms sollte angesichts dieser anorganischen Befunde nicht gestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht erachte er die BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼r kÄ¼rperlich leichte bis mittelschwere, vor allem wechselbelastende und weniger monoton repetitive TÄ¼tigkeiten als vollzeitig arbeitsfÄ¼hig. Damit bestehe in der angestammten und in einer angepassten TÄ¼tigkeit eine volle ArbeitsfÄ¼higkeit.

3.4.Ä¼Ä¼Ä¼ Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. D.Ä¼ gestÄ¼tzt auf die Vorakten, die persÄ¼nliche Anamnese, die gegenwÄ¼rtigen Beschwerden sowie die erhobenen Befunde (Urk. 8/16) eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung (F45.4 ICD-10) sowie eine reaktive Depression gegenwÄ¼rtig leicht bis mittelgradig mit somatischen Symptomen (F33.01 ICD-10). Aufgrund dessen sei die ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin seit Mitte des Jahres 2002 um 30 % reduziert. Die ArbeitsfÄ¼higkeit sei sowohl hinsichtlich der bisherigen als auch sÄ¼mtlicher leidensangepassten TÄ¼tigkeiten eingeschrÄ¼nkt. Verursacht werde die teilweise ArbeitsunfÄ¼higkeit durch die Fixierung auf kÄ¼rperlich vorgetragene Beschwerden, emotionale Schwankungen und Tiefs im Stimmungsbereich sowie dadurch auftretende KonzentrationsstÄ¼rungen. Seit Dezember 2003 stehe die BeschwerdefÄ¼hrerin in psychiatrischer Behandlung. Eine solche Behandlung sei unerlÄ¼sslich und hÄ¼tte schon frÄ¼her statt finden sollen. Die Prognose einer somatisierten Depression und somatoformen SchmerzstÄ¼rung sei Ä¼usserst schwer zu erstellen. Die Behandlung ziehe sich in der Regel in die LÄ¼nge und die Abwehrmechanismen seien stark. Nachdenklich stimme auch das hartnÄ¼ckige Beharren der BeschwerdefÄ¼hrerin auf der totalen ArbeitsunfÄ¼higkeit.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherung
- Pensionskasse Z.Ä¼ AG, "Ä¼",

4.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÄ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÄ¼rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÄ¼hrende Person sie in HÄ¼nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

E. 3.5

3.5.1.4 Die Beschwerdeführerin räumt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, indem sie geltend macht, das rheumatologische Gutachten sei unvollständig und widerspreche anderen ärztlichen Beurteilungen.

3.5.2.4 In Bezug auf das rheumatologische wie auch das psychiatrische Gutachten (Urk. 8/17 und Urk. 8/16) ist vorab im Generellen festzuhalten, dass sie für die erheblichen Belange umfassend sind, diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten abgegeben worden sind und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchten sowie begründete Schlussfolgerungen enthalten. Somit kommt diesen Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die vorgebrachten Rügen die Zuverlässigkeit dieser Gutachten in Frage zu stellen vermögen.

3.5.3.4 Zur Rüge der behaupteten schweren Allergieproblematik, welche keinen Eingang in die Beurteilung durch den Gutachter Dr. C. gefunden habe, ist Folgendes festzuhalten: Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug erwähnt die Beschwerdeführerin eine Allergieproblematik mit keinem Wort. Als Behinderung gibt sie einzig "Fibromyalgie" an (Urk. 8/32 Ziff. 7.2). Als Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit gibt die Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung den 31. Dezember 2001 an (Urk. 8/32 Ziff. 6.6.1), d.h. den Tag, an dem sie gemäss Akten der SUVA zu Hause in Kroatien die Treppe hinunter gestürzt war (Unfallmeldung vom 11. Januar 2002 in Urk. 8/35). Sämtliche medizinische Akten, auch jene des Unfallversicherers, enthalten keine Diagnose, welche auch auf eine schwere Allergieproblematik hinwies. In keinem der Arztberichte bzw. Berichte von Kliniken ist erwähnt, die Beschwerdeführerin habe sich über eine schwere Allergieproblematik beklagt, vielmehr werden unter der Rubrik "angegebene Schmerzen" durchwegs Schmerzen im ganzen Rücken sowie in den Extremitäten wiedergegeben. Einzig im Gutachten von Dr. C. steht auf S. 5 Folgendes: "Auf andere Ärzte angesprochen, erinnert sie sich an eine dermatologische Kontrolle vor Jahren wegen eines Handekzems. Zudem zeigt sie einen Allergiepäss, ausgestellt durch den Dermatologen Dr. E. im Dezember 2001: Periokuläres Ekzem bei Allergie auf Linsenreinigungsmittel, Nickel und Gabapentin." Der erwähnte Allergiepäss findet sich als Beilage zu Urk. 3/3. Trotz dieser ärztlich bestätigten Allergie war es der Beschwerdeführerin bis zu ihrem Unfall am 31. Dezember 2001 offensichtlich möglich, ihrer Arbeit als Mitarbeiterin Druckerei ungehindert nachzugehen (Urk. 8/30, insbesondere Ziff. 21: "krankheits- und unfallbedingte Absenzen"). Auch gegenüber dem begutachtenden Rheumatologen Dr. C. erwähnte die Beschwerdeführerin bei der Beschreibung ihrer Beschwerden mit keinem Wort eine Allergie (Urk. 8/17 S. 7 f.). Das gleiche gilt für ihre Angaben gegenüber dem Psychiater Dr. D. (Urk. 8/16 S. 3 f.). Nicht einmal Dr. A. erwähnt in seinem Bericht vom 16. Juni 2004 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 3/5) eine schwere Allergieproblematik. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die beschriebenen Allergien auf ein bestimmtes Kontaktlinsen-Reinigungsmittel, auf Nickel und Gabapentin sich weder auf das in den Akten beschriebene subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin noch auf ihre Arbeitsfähigkeit relevant auswirken.

3.5.4.4 Das Gutachten von Dr. C. widerspricht in seiner Beurteilung, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht nicht eingeschränkt sei, jedoch Anzeichen für eine psychische Beeinträchtigung vorhanden

seien (Urk. 8/17 S. 13 und 14), keinem der vorgängig abgegebenen Berichte. So erachtet Dr. B.____ vom Spital X.____ (Urk. 8/19) die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 15. Juli 2002 aus rheumatologischer Sicht für leichte bis mässiggradig wechselbelastende Tätigkeiten als uneingeschränkt. Auf eine psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin deuten die vom Spital X.____ erhobenen inkongruenten Ergebnisse des im Sitzen und vergleichend im Liegen durchgeführten Laserguetests hin. Laut Bericht des Krankenhauses Y.____ (Urk. 8/20) wird der Beschwerdeführerin ab 15. August 2002 generell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Keine Angaben werden jedoch über deren Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemacht. Selbst wenn Dr. A.____ dadurch zum Ausdruck bringen wollte, dass die Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsunfähig sei, stünde diese Beurteilung mit den im selben Bericht gemachten Angaben über die noch vorhandenen physischen Funktionsfähigkeiten im Widerspruch (Urk. 8/20). Demnach kann diesem Arztbericht für die Frage nach der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kein entscheidendes Gewicht zukommen. Zu erwähnen ist jedoch, dass auch Dr. A.____ durch die Diagnose eines generalisierten Schmerzsyndroms auf das Vorhandensein einer psychischen Problematik hinweist.

E. 3.5.5

Hinsichtlich dem Einwand der ungerechtfertigten Negierung der Fibromyalgiediagnose beruft sich die Beschwerdeführerin auf den bereits unter Erwägung 3.1 hiervoor erwähnten Bericht von Dr. A.____ (Urk. 8/20) sowie einen weiteren zuhanden der Beschwerdeführerin erstellten Befund desselben Arztes vom 16. Juni 2004 (Urk. 3/5). Zudem legt sie einen Bericht von Prof. Dr. F.____, Leitender Arzt Schmerzzentrum, W.____ Klinik, an den Unfallversicherer vom 3. Oktober 2002 (Urk. 3/4) ins Recht.

Prof. Dr. F.____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin aufgrund von Schmerzen in diversen Lokalisationen und einer dysphorischen Stimmungslage mit depressiven Symptomen eine Fibromyalgie (Urk. 3/4). Dr. A.____ hielt in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2004 (Urk. 3/5) an seinen gegenüber der IV-Stelle gemachten Beurteilung fest und führte dazu aus, dass subjektiv keine Änderungen der Beschwerden aufgetreten seien (Urk. 3/5). Dabei erachten sowohl Dr. A.____ wie auch Prof. Dr. F.____ die Beschwerdeführerin für 100 % arbeitsunfähig.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin finden diese Beurteilungen aber nicht nur beim Gutachter Dr. C.____ (Urk. 8/17), sondern auch im Bericht von Dr. B.____ des Spitals X.____ (Urk. 8/19) keine Stütze. Zum Beweiswert des Arztberichts von Dr. A.____ vom 28. April 2003 (Urk. 8/20) ist auf Erw. 3.5.4 oben zu verweisen. Da der von Dr. A.____ erneut erstellte Befund (Urk. 3/5) keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes oder der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin enthält, kann mit derselben Begründung auch darauf nicht abgestellt werden.

Prof. Dr. F.____ wollte sich im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, trotz wiederholter Anfrage durch die IV-Stelle (Urk. 8/18 und Urk. 8/17a), nicht mehr äussern. Als Begründung gab er mit Schreiben vom 15. Mai 2003 und 30. Juni 2003 (Urk. 8/17a) an, die Beschwerdeführerin

sei im Dezember 2002 zum letzten Mal in seiner Sprechstunden gewesen. Als Schmerzspezialist könne er nicht sämtliche Formulare ausfüllen, vor allem wenn andere Ärzte fundiertere Informationen über Patienten hätten. Vor diesem Hintergrund vermag ebenso die gegenüber dem Unfallversicherer gemachte Beurteilung von Prof. Dr. F. ___ vom 3. Oktober 2002 (Urk. 3/4) die Ergebnisse des Gutachten von Dr. C. ___ nicht zu entkräften.

Im Weiteren ist festzuhalten, dass sich weder im Bericht von Prof. Dr. F. ___ noch in demjenigen von Dr. A. ___ eine nachvollziehbare Diagnose einer Fibromyalgie (d.h. einer [weichteilrheumatischen] Erkrankung, welche mit vorwiegend extraartikulären Schmerzen und Funktionsausfällen verschiedener Schwere und Lokalisation einhergeht; zum Ganzen: Siegenthaler/Kaufmann/Hornbostel/Waller, Lehrbuch der inneren Medizin, 3. Aufl., Stuttgart/New York 1992, S. 651 ff.) entnehmen lässt. So fehlt etwa die Beschreibung, welche sieben der 14 sogenannten Tenderpoints, die definitionsgemäß für eine Fibromyalgie druckschmerzhaft sein müssen (Psyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin/New York, 258. Aufl., Berlin/New York 1998, zu "Fibromyalgie"), der Beschwerdeführerin Schmerzen bereiten.

Dr. C. ___ konnte zwar anlässlich seiner Untersuchung vom 2. September 2003 feststellen, dass sämtliche Schmerzpunkte vorhanden seien. Jedoch stellte er im Weiteren auch fest, dass sechs weitere Kontrollpunkte genauso schmerzhaft angegeben würden und die einzelnen Fingermittel- und Fingerendglieder uncharakteristische Strukturen aufwiesen (Urk. 8/17 S. 9 Ziff. 3.2). Durch diesen Befund kam Dr. C. ___ zum Schluss, dass eine Fibromyalgiadiagnose nur mit Vorsicht gestellt werden könne. Zudem seien die Waddell-Zeichen in signifikanter Anzahl vorhanden, was auf eine psychische oder psychopathologische Problematik hinweise (Urk. 8/17 S. 13 Ziff. 7). Dr. C. ___ hat damit in nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass die Diagnosekriterien einer Fibromyalgie nicht erfüllt waren. Weitere diesbezügliche Abklärungen waren daher nicht nötig. Es liegen somit keine Anhaltspunkte vor, welche an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. C. ___ zweifeln liessen. Aus rheumatologischer Sicht hat die Beschwerdeführerin demnach für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten in ihrer Arbeitsfähigkeit als nicht eingeschränkt zu gelten (Urk. 8/17, S. 11).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht denn auch die Diagnose des Spitals X. ___ der Einschätzung von Dr. C. ___ hinsichtlich eines unauffälligen Wirbelsäulenbefundes nicht entgegen. Denn trotz der durch eine Computertomographie des Spitals X. ___ am 5. Februar 2002 erstellten Diagnose einer paramedianen Diskushernie L4/5 links und L5/S1 rechts mit diskreter Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5 jedoch ohne Wurzelkompression (Urk. 35) erachtete auch Dr. B. ___ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeiten für uneingeschränkt (Urk. 8/19).

3.5.6 Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden als Fibromyalgie aufzufassen sind, ist aber letztlich ohnehin nicht entscheidend relevant. Vielmehr ist offensichtlich, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen mit den erhobenen körperlichen Befunden allein nicht erklärt werden können und auf Grund der Akten davon ausgegangen werden muss, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychische Problematik im Vordergrund steht. Es ist daher auf die entsprechende unbestrittene und - wie bereits unter Erw. 3.1 oben ausgeführt - in

beweisrechtlicher Hinsicht einwandfreie Einschätzung des Gutachters Dr. D. ___ abzustellen, welcher aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4 ICD-10) sowie einer reaktiven Depression gegenwärtig leicht bis mittelgradig mit somatischen Symptomen (F33.01 ICD-10) von einer generellen Verminderung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % ausgeht (Urk. 8/16). Ob die erhobenen Befunde und die erwähnten Diagnosen sowie die davon abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der neusten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) hinsichtlich psychischer Gesundheitsschäden (oben Erw. 1.1) mit Bezug auf somatische Schmerzstörungen (vgl. BGE 130 V 352 ff. und BGE 130 V 396 sowie Urteil des hiesigen Gerichts in Sachen T. vom 31. Januar 2005, IV.2004.00711) standhalten, oder ob in Anbetracht der hohen nunmehr präzisierten Anforderungen an die Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer von somatoformen Schmerzstörungen der gesundheitlichen Problematik der Beschwerdeführerin eine invalidisierende Wirkung überhaupt abzusprechen wäre, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen zur erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin offen bleiben.

Für den nachfolgenden Einkommensvergleich ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten im Umfang von 70 % ausgegangen ist.

4. Für

4.1 Für Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Ein solcher ist vorliegend frühestens für das Jahr 2003 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2002 [Urk. 8/16] : Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

4.2 Für Das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 49'800.-- ist unbestritten. Dieser Betrag deckt sich mit den Angaben der Arbeitgeberin vom 4. Juni 2003 (Urk. 8/30) betreffend die Höhe des Lohnes, welchen die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschädigung erzielen konnte. Das Valideneinkommen für das Jahr 2003 ist daher nicht zu beanstanden.

4.3 Für Erzielt die versicherte Person kein tatsächliches Einkommen mehr, weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr ans sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne herangezogen werden (ZAK 1991 S. 321).

4.4 Für Obwohl die Beschwerdeführerin seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Z. ___ AG per 31. Mai 2003 keinen Lohn mehr erzielte, setzte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen bei Fr. 34'860.-- (Urk. 8/13 und Urk. 8/2) fest. Dieser Betrag entspricht einem um 30 % reduzierten Valideneinkommen, woraus ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % resultiert. Gemäss Erw. Ziff. 4.3 oben wäre die Beschwerdegegnerin aber verpflichtet gewesen, nicht vom zuletzt tatsächlichen erzielten Einkommen auszugehen, sondern von den Tabellen der Zentralwerte des standartisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI 1998 S. 291). Es ist daher im Folgenden zu

prüfen, ob sich unter Bezug der LSE ein rentenbegrenzender Invaliditätsgrad ergibt.

4.5 Versicherte sind gehalten, sich auf dem gesamten für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt nach einer ihrer gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Stelle umzusehen. Es rechtfertigt sich daher vorliegend, vom Zentralwert der Durchschnittslöhne des gesamten Arbeitsmarktes für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen und nicht nur von demjenigen für die Druckereibranche (LSE 2002, Tabelle TA1 S. 43, Wirtschaftszweig 22 [Verlag, Druckerei und Vervielfältigung] auszugehen. Dieser Wert betrug im Jahre 2002 Fr. 3'820.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (vgl. LSE 2002, Tabelle TA1 S. 43), was bei Annahme einer im Jahre 2003 wie im Jahre 2002 und 2001 betrieblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 6-2005, S. 82 Tab. B9.2) und einer Nominallohnentwicklung im Jahre 2003 von 1,4 % (Die Volkswirtschaft 6-2005, S. 83, Tab. B10.2) ein Gehalt von rund Fr. 4'039.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 48'468.-- (x 12) pro Jahr ergibt. Umgerechnet auf ein 70 % Pensum resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 33'928.--.

4.6 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U 242 S. 412 Erw. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug gegeben, weil die Beschwerdeführerin zufolge des Gesundheitsschadens auch im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und sich deshalb möglicherweise mit einem geringeren Lohn zu begnügen hat. Nicht in Betracht fallen jedoch die übrigen Kriterien wie das Alter oder die Dienstjahre, die Nationalität und die Aufenthaltskategorie, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenentscheides der IV-Stelle erst 39 Jahre alt und bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin erst während sechs Jahren angestellt gewesen war, sich seit 1984 in der Schweiz aufhält, über die Aufenthaltsbewilligung C verfügt sowie ihre Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil des EVG in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00). Ein Abzug wegen des auf 70 % reduzierten Beschäftigungsgrades entfällt - entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin - sodann schon deshalb, weil teilzeitbeschäftigte Frauen in der Regel keinen Lohnnachteil erleiden, sondern vielmehr mit einem verhältnismässig höheren Lohn rechnen können (vgl. LSE 2002 S. 28 Tabelle T8). Unter diesen Umständen trägt ein leidensbedingter Abzug von 10 % den tatsächlichen Verhältnissen angemessene Rechnung. Das Invalideneinkommen ist daher auf Fr. 30'535.-- festzusetzen.

Im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 49'800.-- folgt daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'265.-- beziehungsweise ein

Invaliditätsgrad von 38,68 %. Die Verneinung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist angesichts dieses Ergebnisses nicht zu beanstanden.

5. Was den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen betrifft, ist festzuhalten, dass dafür grundsätzlich die Bereitschaft der versicherten Person zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit gegeben sein muss. Bis anhin fehlte sich die Beschwerdeführerin jedoch nicht in der Lage, erneut eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (Urk. 8/20 S. 13 Ziff. 7). Hinsichtlich des Anspruchs auf Berufsberatung ist zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor für Hilfsarbeitertätigkeiten eingesetzt werden kann und sie keine derart schwere Behinderung aufweist, dass nur eine berufliche Neuorientierung es ihr ermöglichen würde, eine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit zu finden. Der Beschwerdeführerin ist es aber unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Arbeitsvermittlung einzureichen, wenn sich ihre eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit negativ auf das Finden einer Arbeitsstelle auswirken sollte.

6. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

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