

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00361 vom 31. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00361 du 31 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00361 del 31 maggio 2006

Erwägungen

E. 2

2.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2. Die IV-Stelle Zürich äusserte sich weder in der Verfügung vom 29. Oktober 2004 (Urk. 11/7) noch im Einspracheentscheid vom 2. März 2005 (Urk. 2) materiell zu den von der Beschwerdeführerin angebotenen beruflichen Massnahmen (Urk. 1 S. 2). Diese Frage gehört demnach nicht zum Anfechtungsgegenstand, weshalb auf das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin nicht einzutreten ist. Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, ist offensichtlich unbegründet.

E. 3

3.1. Am 1. Januar 2003 sind das ATSG vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar.

3.2. Im Weiteren hat der Bundesrat auf den 1. Januar 2004 die vom Gesetzgeber am 21. März 2003 beschlossenen Änderungen des IVG und die von ihm am 21. Mai 2003 verordneten Anpassungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; 4. IV-Revision) in Kraft gesetzt. Was die Anwendbarkeit der neuen materiell-rechtlichen Bestimmungen betrifft, ist in zeitlicher Hinsicht - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - der Übergangsrechtliche Grundsatz massgebend, wonach im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar ist, die zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (BGE 127 V 467 Erw. 1). Liegen Dauerleistungen der Invalidenversicherung im Streit, deren Anspruchsbeginn noch in den Geltungszeitraum des alten Rechts (vor Ende 2002) fällt, und erging der Einspracheentscheid im Jahre 2004, also nach In-Kraft-Treten des ATSG und der 4. IV-Revision, ist demnach der Beurteilung der strittigen Leistungsbegehren bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den mit ihm revidierten invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen und ab 1. Januar 2004 die im Rahmen der 4. IV-Revision erfolgten Änderungen des IVG und der IVV sowie der

damit einhergehenden Anpassungen des ATSG zu Grunde zu legen (BGE 130 V 329 Erw. 2.2 und 2.3, 441 Erw. 1.2.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 13. September 2004, I 256/04, Erw. 1.1).

3.3 In BGE 130 V 343 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht insbesondere hinsichtlich der ATSG-Bestimmungen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und Invalidität (Art. 8) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3 bis 13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formell gesetzliche Fassung der höchststrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hiezu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (Erw. 3.1 bis 3.3).

3.4 Die IV-Stelle hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und Art. 7 ATSG; BGE 130 V 346 ff. Erw. 3.2 und 3.3), zum Umfang des Rentenanspruches (Art. 28 Abs. 1 IVG jeweils in der bis Ende Dezember 2003 und seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung), zur Bemessung der Invalidität bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4, 128 V 30 Erw. 1, 114 V 313 Erw. 3a) sowie zum Beginn des Rentenanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Hinweise zur Aufgabe des Arztes und der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung und zur praxismässigen Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.5 Zu ergenzen ist, dass Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bewirken können. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten erwerbliche Einbussen, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch 127 V 298 Erw. 4 c in fine).

3.6 Anzuführen ist sodann, dass Art. 4 Abs. 1 IVG (beziehungsweise Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu

umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmäßig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschätzten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 S. 299 f. Erw. 5a).

E. 4

4.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin zufolge eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert in einem rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt ist.

4.2 Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 13. Februar 2004 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit August 2003 andauernde, gegenwärtig leichte (ICD F32.0), zeitweise mittelschwere (ICD F32.1) depressive Episode. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er den seit 1995 bestehenden Morbus Crohn. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin schätzte er seit 24. Oktober 2003 auf 100 %, bei besserungsfähigem Gesundheitszustand. Die Patientin leide seit circa 1995 an einem Morbus Crohn. Die somatisch bedingten Beschwerden führten nun zunehmend auch zu einer psychischen Belastung. Ausserdem bestehe ein chronischer Ehekonflikt. Die Ehe sei zwar getrennt, der Mann lebe aber weiter zu Hause und die Patientin sei kaum in der Lage ihre Interessen zu vertreten, nicht zuletzt auch aus Angst um ihre Kinder. Ihr Mann habe wiederholt gedroht, diese nach Tunesien zu entführen. Die Patientin klage über depressive Stimmung, Gleichgültigkeit und fehlende Perspektive. Sie sei bedrückt und traurig. Es mangle an Antrieb und die Patientin leide unter leichten Konzentrationsstörungen, Freud- und Lustlosigkeit, Nervosität, innerer Unruhe, Zukunftsängsten, leichter Erschöpfbarkeit und Schlafstörungen. Dr. D. ____, berichtete sodann über eine medikamentöse antidepressive Therapie sowie stützende und aufdeckende psychotherapeutische Gespräche. Eine Prognose sei in dieser frühen Phase der Erkrankung noch nicht zu stellen. Es könne bei dieser depressiven Episode durchaus mit einer Remission gerechnet werden. Allerdings bestehe durch den chronischen Verlauf des Morbus Crohn auch die Gefahr zunehmender psychischer Belastung und dadurch einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Die Situation müsse jedenfalls zu einem späteren Zeitpunkt wieder beurteilt werden (Urk. 11/15, 11/17).

4.3 Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 1. März 2004 folgende Diagnosen: Morbus Crohn des Dick- und Dünndarms mit Status nach Ileozökalresektion und Ileoszendostomie wegen

ileozÄ¶kaler Fistel, Erstdiagnose 1995, IleozÄ¶kalresektion 2000/2001, letzter Crohn-Schub Juni 2003. Dr. E.____ attestierte der Patientin vom 30. Juni bis 23. August 2003 eine 100%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit. Ihr Gesundheitszustand sei verbesserungsfÄ¶hig. Die Patientin stehe unter einer Erhaltungstherapie mit Pentasa 2 x 2 g tÄ¶glich. Die Remission der chronischen Erkrankung sei seit September 2003 erreicht. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt und die Patientin brauche keine Hilfsmittel. Sie sei in den alltÄ¶glichen Lebensverrichtungen nicht auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Eine ergÄ¶nzende medizinische AbklÄ¶rung betrachte er als nicht angezeigt. Das jetzige Beschwerdebild zeige hin und wieder Bauchschmerzen vor allem rechts aber ohne DurchfÄ¶lle. Das Blutbild sei vollstÄ¶ndig normal ohne Zeichen einer wesentlichen AktivitÄ¶t des Morbus Crohn (Urk. 11/16).

4.4.1Ä¶Ä¶ Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____ von der privaten Klinik B.____ fÄ¶r Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 29. September 2004 eine derzeit leichtgradige (ICD-10 F33.0) rezidivierende depressive StÄ¶rung sowie AnpassungstÄ¶rungen mit vorwiegender BeeintrÄ¶chtigung von anderen GefÄ¶hlen (ICD-10 F43.23). Zur sozialen Situation der Patientin berichteten sie, sie sei sozial gut eingebunden und habe Freundinnen, mit denen sie regelmÄ¶ssig Kontakt halte. Sie sei verheiratet, lebe aber in Scheidung. Ihren Ehemann habe sie nach sechs Monaten des Kennenlernens am 8. Oktober 1998 geheiratet. Er sei seit Juli 2003 arbeitslos, zuvor habe er nur temporÄ¶r gearbeitet. Seit 1. November 2001 wÄ¶rden sie getrennt leben, nachdem der Ehemann wiederholt gewalttÄ¶tig gegen sie geworden sei und sie geschlagen habe. Derzeit bedrohe er sie wegen der Kinder; er wolle ihr diese wegnehmen und nach Tunesien bringen. Obwohl ihre Scheidungsabsichten klar seien, wohne ihr Ehemann immer noch in der gleichen Wohnung. UnterstÄ¶tzung in der Versorgung durch die Kinder habe sie durch ihn keine. Subjektiv gab die Patientin an, es gehe ihr schlecht. Sie leide an Schlaflosigkeit und habe Probleme mit dem Ein- und Durchschlaf. Sie grÄ¶ble viel und kÄ¶nne sich nicht mehr konzentrieren. Durch den Morbus Crohn sei sie in eine Lebens- und Sinnkrise geraten. Ihre Gedanken wÄ¶rden stÄ¶ndig um ihre Grundkrankheit kreisen. Ihre Stimmung erreiche immer wieder ein Tief, wobei dann die Kinder sie "halten" wÄ¶rden. Wegen ihrer Depression stehe sie seit Oktober 2003 bei Dr. D.____ in Behandlung. Die Stimmung sei dennoch wechselnd zwischen Hochs und Tiefs, auch wenn es mit dem Morbus Crohn zwischenzeitlich besser gehe. Sie fÄ¶hle sich deprimiert, da sie zu viele Probleme habe und LÄ¶sungen nicht rasch genug eintreten wÄ¶rden. Sie fÄ¶hle sich "ausgebremst", da sie sich nicht so schnell aus ihrer Situation befreien kÄ¶nne. Ohne Seropram hÄ¶tte sie jedoch noch mehr Depressionen und wÄ¶rde noch mehr "schwarzsehen". Sie wolle mit aller Macht eine VerÄ¶nderung in ihrem Leben und Ziele erreichen. Sie leide an einer Sozialphobie, sie habe Angst in der Menschenmenge, auf freien PlÄ¶tzen, im Aufzug sowie in geschlossenen RÄ¶umen.

4.4.2Ä¶Ä¶ Der psychopathologische Befund zeigte ein bewusstseinsklare und in allen QualitÄ¶ten vollumfÄ¶nglich orientierte Patientin. Die begutachtenden Ä¶rzte hielten fest, dass StÄ¶rungen der Aufmerksamkeit und des GedÄ¶chtnisses ebenso wenig eruierbar seien wie StÄ¶rungen der MerkfÄ¶higkeit. Das formale Denken sei kohÄ¶rent. Die Patientin sei mittelgradig eingengt auf ihre somatische Erkrankung und ihre sozialen Probleme, insbesondere auf ihre Ehesituation. Inhaltliche DenkstÄ¶rungen lÄ¶ssen nicht vor. Zwangsinhalte seien ebenso wenig eruierbar wie Wahninhalte, SinnestÄ¶uschungen oder Ich-StÄ¶rungen. Im Affekt zeige sich die Patientin stimmungsmÄ¶ssig in Mittellage.

Ein affektiver Rapport sei bei konstantem Blickkontakt gut herstellbar. Sie beklage kein Gefühl der Gefühllosigkeit oder Störung der Vitalgefühl. Die Stimmung sei nicht depressiv ausgelenkt, es bestehe keine Hoffnungslosigkeit, keine Angst, sowie keine Beeinträchtigung des Selbstwertes. Depressive Äquivalente seien nicht nachweisbar. Schwer ausgeprägte suizidale Gedanken kämen ihr unregelmäßig jeden Tag, je nach den äußeren Bedingungen. Sie würde sich dann an ihren Kindern orientieren, diese würden sie "halten". Ein Mangel an Krankheitsgefühl oder Krankheitseinsicht beziehungsweise Therapiebereitschaft sei nicht vorhanden. Die Patientin klagt über mittelgradige Schlafstörungen mit Beeinträchtigung des Einschlafens und Durchschlafens. In der testpsychologischen Untersuchung zeigten sich gemäß "Beck Depression Inventory (BDI)" eine mittelschwere Depression. Unter Anwendung der "Self-Rating Depression Scale (SDS nach ZUNG)" ergab sich kein Anhaltspunkt für ein depressives Geschehen. Bei geringgradiger Somatisierungstendenz und leichtgradig ausgeprägter Depressivität bildeten sich auf der "Symptom-Check-Liste SCL-90-R" eine mittelschwere Ängstlichkeit sowie phobische Ängste ab. Dabei würden Symptome sehr wahrscheinlich auch paranoid und psychotisch verarbeitet. Die Patientin selbst gab an, aufgrund ihres Aberglaubens dazu zu neigen.

4.4.3 Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht schätzten die begutachtenden Ärzte auf 50 %. Als Möglichkeit zur Verbesserung nannten sie die Fortführung und Intensivierung der antidepressiven medikamentösen Behandlung sowie der bereits eingeleiteten Psychotherapie. Damit dürfte angesichts der bisherigen Entwicklung unter Medikation und Psychotherapie eine weitere positive Beeinflussung des Krankheitsgeschehens möglich sein (Urk. 11/14).

E. 5

5.1 Gestützt auf die zitierten medizinischen Stellungnahmen kam Dr. med. H. vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle Zürich am 27. Oktober 2004 zum Schluss, dass - insbesondere mit Blick auf die Befunderhebung der Klinik B. - kein invalidisierender Gesundheitsschaden anerkannt werden könne. Aufgrund der erhobenen psychopathologischen Befunde könne nur von einer leichtgradigen Depression ausgegangen werden. In der Befunderhebung seien depressive Äquivalente und auch eine depressive Stimmung klar verneint worden. Die psychosoziale Belastungssituation (Ehekonflikt, Scheidungssituation) habe gemäß Gutachten einen wesentlichen beziehungsweise überwiegenden Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit, sei aber nicht als invalidisierend anzusehen. Eine Besserung sei durch die Veränderung der zur Zeit belastenden Verhältnisse anzunehmen (Urk. 11/9 S. 3). Am 1. März 2005 hielt Dr. H. ergänzend fest, es sei unbestritten, dass ein somatischer und vorübergehender psychischer Gesundheitsschaden vorliege. Es habe sich allerdings ergeben, dass sich der somatische Gesundheitsschaden nicht dauerhaft beeinträchtigend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Beim psychischen Gesundheitsschaden handle es sich um eine vorübergehende und momentan leichtgradige depressive Episode, die durch belastende psychosoziale Umstände ausgelöst worden sei. Es handle sich somit um ein besserbares Leiden, ohne dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/2 S. 2).

5.2 Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, Morbus Crohn, die Krankheit, an der sie leide, stelle eine der "schwersten und in ihren Auswirkungen gravierendsten Krankheiten überhaupt" dar. Seit weit über einem Jahr sei sie andauernd zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, dies von vielen verschiedenen

und voneinander unabhängigen Ärzten und Spezialärzten. In der angestammten Tätigkeit könne sie daher nichts mehr leisten. Eine noch zumutbare Verweisungstätigkeit existiere angesichts der ausgewiesenen Beschwerden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kaum. In einer geschätzten Werkstatt würde sie gerne arbeiten, sei aber auf die Hilfe der Invalidenversicherung angewiesen (Urk. 1).

5.3. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht gestützt auf die vorhandenen medizinischen Stellungnahmen fest, dass der Morbus Crohn keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) hat (Urk. 11/15 S. 3, 11/16 letzte Seite). Auch sonst bestehen in somatischer Hinsicht keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Leiden.

5.4. Was den psychischen Aspekt der gesundheitlichen Beschwerden betrifft, weisen die medizinisch-psychiatrischen Berichte auf persönliche und familiäre Umstände hin, enthalten jedoch keine psychischen Beeinträchtigungen von selbstständiger Bedeutung und namentlich auch keine schweren psychischen Störungen. Die Fachärzte sprachen lediglich von einer leichtgradigen depressiven Stimmung beziehungsweise Episode (Urk. 11/14 S. 9, 11/15). Die Stimmung der Beschwerdeführerin erachteten die Gutachter der Klinik B. ___ nicht als depressiv ausgelenkt. Es bestand keine Hoffnungslosigkeit, keine Angst und keine Beeinträchtigung des Selbstwertes. Depressive Äquivalente waren nicht nachweisbar (Urk. 11/14 S. 7). Auch die Bewertung auf der Self-Rating Depression Scale (SDS) ergab keine Anhaltspunkte für ein depressives Geschehen (Urk. 11/14 S. 8). Die Patientin zeigte sich hingegen mittelgradig eingeengt auf ihre somatische Erkrankung und ihre sozialen Probleme, insbesondere auf ihre Ehesituation (Urk. 11/14 S. 7).

5.5. Die Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens setzt jedoch voraus, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen besteht, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfasst, so zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren Leidenszustand. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Weder der Bericht von Dr. D. ___ noch das Gutachten der Klinik B. ___ enthält Angaben, wonach eine verselbständigte psychische Erkrankung vorliege. Ebenso wenig bieten sie Grundlage zur Annahme, die depressive Stimmung sei therapieresistent und chronifiziert. Die im Gutachten der Klinik B. ___ weiter erwähnte Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Urk. 11/14 S. 9) stellt aus rechtlicher Sicht ebenfalls keinen hinreichenden Grund dafür dar, dass die psychischen Ressourcen es der relativ jungen Beschwerdeführerin nicht erlaubten, trotz ihrer Beschwerden eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Die Beschwerdeführerin selbst gab an, wenn sie die Probleme mit dem Darm nicht hätte, würde sie schon arbeiten gehen, wenn auch nicht 100 %, da sie zu viele Sachen im Kopf und zu viel Verantwortung für ihre Kinder habe (Urk. 11/14 S. 6).

5.6. Die von den Ärzten wiederholt hervorgehobenen deutlichen psychosozialen Belastungsfaktoren und die gesamten Umstände des Krankheitsgeschehens genügen mithin für die rechtliche Anerkennung einer Leistungseinbusse aus psychischen Gründen nicht. Sowohl das Gutachten der Klinik B. ___ vom 29. September 2004 als der Bericht Dr. D. ___s vermögen daher nicht zu überzeugen, soweit darin eine 50%ige beziehungsweise 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert

werden.

5.7. Mit der IV-Stelle ist vorliegend vielmehr auf die Beurteilung durch den regionalen Ärztlichen Dienst und dessen Feststellung einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dessen Stellungnahme enthält schlüssig nachvollziehbare Aussagen. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass von der Beschwerdeführerin bei geeigneter therapeutischer Behandlung, trotz des psychischen Leidens willensmässig erwartet werden kann, eine vollzeitliche Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

Die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente infolge nicht rentenbegründendem Invaliditätsgrad besteht demnach zu Recht.

6. Der zum unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellte Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg machte mit Honorarnote vom 24. Mai 2006 (Urk. 16) einen Aufwand von insgesamt 7.33 Stunden sowie Barauslagen von Fr.45.-- (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) geltend. In Anbetracht der zu berücksichtigenden Akten und der zu behandelnden Rechtsfragen erscheint der geltend gemachte zeitliche Aufwand als angemessen. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter deshalb mit Fr. 1'625.85 (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit Fr. 1'625.85 (inklusive Mehrwertsteuer und Auslagenersatz) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Personalvorsorgestiftung der A.____ AG, "____"

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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