

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00058 vom 28. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00058)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00058 du 28 février 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00058 del 28 febbraio 2007

## Erwägungen

### E. 1.1

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]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; 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 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Das subjektive Empfinden der versicherten Person kann demgegenüber, insbesondere wenn es sich nicht mit der Auffassung der medizinischen Fachleute deckt, für sich allein nicht massgebend sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 1. Juni 2006 in Sachen M., I 119/06, Erwägung 2.2, mit Hinweis)

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in

den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 51 Erw. 1.2).

1.2. Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 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 aller 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 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.5. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen; Meyer-Blaser in: H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4., ergänzte Auflage 2003, S. 24 f.).

## E. 2

2.1. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.2. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht eine körperlich leichtere Tätigkeit ohne längerdauerndes Arbeiten über Brusthöhe ganztags - unter Einhaltung von zusätzlichen Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag - zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Pausen sei ihr ein berufliches Pensum von 75 % zuzumuten. Damit wäre sie in der Lage, ein jährliches Einkommen von Fr. 36'669.-- zu realisieren. Das hypothetische Einkommen ohne Behinderung belaufe sich auf Fr. 45'450.--. Der Invaliditätsgrad betrage somit lediglich 19 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 11/8, Urk. 2).

2.3. Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber vorbringen, anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik Y. seien von ihr eingehende Ergonomietrainings absolviert worden. Die maximal mögliche Arbeitszeit habe dabei lediglich vier Stunden betragen, was schon eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ergebe. Die Beschwerdegegnerin habe sodann überhaupt nicht berücksichtigt, dass ihre Leistungen als Hilfsarbeiterin bei der heutigen Arbeitsmarktsituation nicht gefragt seien. Ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % (Urk. 1 Seite 3).

## E. 3

3.1. Da die Arbeitsunfähigkeit mit dem Unfall vom 28. Mai 2003 einsetzte, ist der mögliche Beginn und damit der zur Ermittlung des Invaliditätsgrades massgebende Zeitpunkt der Erwerbsunfähigkeit auf Mai 2004 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG,

BGE 129 V 222) und die seitherige Entwicklung zu präzisieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 24. November 2006 in Sachen M., I 921/05, Erwägung 3).

### E. 3.2

3.2.1.1 Der Hausarzt, A.\_\_\_\_, erhebt in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2005 ein posttraumatisches cervicospondylogenes Syndrom, ein lumbosakrales Syndrom sowie eine leicht depressive Grundstimmung, bestehend seit dem 28. Mai 2003. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei sie seit dem 28. Mai 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/16). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe vielleicht eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bis 50 % (Beiblatt zu Urk. 11/16). Es sei eine rheumatologische und eine psychiatrische Abklärung vorgesehen. Im Übrigen verweist er auf die an ihn gerichteten Berichte von C.\_\_\_\_ vom 18. Januar und 3. Februar 2005 (Beilagen zu Urk. 11/16).

3.2.2.1 C.\_\_\_\_ führt in seinem Bericht an A.\_\_\_\_ vom 18. Januar 2005 an, es liege ein posttraumatisches cervico-spondylogenes Beschwerdebild ohne radikuläre Ausfälle vor. Die funktionellen Abklärungen seien in der Klinik Y.\_\_\_\_ eingehend erfolgt und hätten eine soweit schlüssige Beurteilung ergeben. Die berufliche Reintegration stehe hier zweifelsfrei im Vordergrund. Aufgrund der verfügbaren Bilddokumentation sei eine posttraumatische strukturelle Alteration eher nicht anzunehmen. Die auswärtigen Röntgenbilder bei der SUVA müssten noch einbestellt werden (Beilage zu Urk. 11/16).

3.2.2.2 Im Bericht an A.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2005 hält C.\_\_\_\_ fest, dass auf Grund der breit erfolgten radiologischen Primärdokumentation eine unfallbedingte Schädigung des Achsenskelettes im Bereiche der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule mit guter Sicherheit habe ausgeschlossen werden können. Die Durchsicht der Bilder und der Vergleich mit den neu erstellten Aufnahmen ergäben keine posttraumatische Sekundäralteration oder reaktive ossäre Adaption. Unter den gegebenen Voraussetzungen dürften die laufenden Bemühungen einer beruflichen Integration hier im Vordergrund stehen (Beilage zu Urk. 11/16).

3.2.3.1 Die ärztliche Leitung der Neurologischen Klinik des Spitals X.\_\_\_\_ teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. Juni 2005 mit, die Beschwerdeführerin sei für eine Kontrolle zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgeboten worden; sie sei aber zum vereinbarten Termin nicht erschienen (Urk. 11/14). Im Übrigen verweist sie auf den Bericht von E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ an A.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2004 (Beilage zu Urk. 11/14). Diese erhoben ein chronisches thorako-cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma 18. (richtig: 28.) Mai 2003, einen Verdacht auf Carpal tunnel-Syndrom (CTS) beidseits sowie eine beidseitige Visusverminderung. Im Anschluss an einen Auffahrunfall mit Halswirbelsäulen-Distorsion habe sich ein chronisches thorako-cervico-cephales Schmerzsyndrom mit bewegungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule sowie chronischen Spannungskopfschmerzen entwickelt. Zusätzlich beständen kognitive Defizite in Form von Kurzzeitgedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Die geklagten Taubheitsgefühle und Parästhesien im Bereich der fünf Finger, die vor allem nachts aufträten, könnten einem zusätzlichen Carpal tunnel-Syndrom entsprechen. Deswegen hätten sie der Beschwerdeführerin das Tragen einer Handgelenksschiene empfohlen und sie zudem zu einer elektrophysiologischen Untersuchung angemeldet.



Ängstliche Symptome wie Beklemmungsgefühle, Nausea, Gefühle von Benommenheit, eine hypochondrisch anmutende Ängstlichkeit sowie Unruhe und Angstströme, welche unter den Begriff einer generalisierten Angststörung zusammengefasst werden könnten. Die Beschwerdeführerin scheine erschöpft, am Rande ihrer Kräfte auf ihre Schmerzen fixiert nicht im Stande zu sein, mit den Unfallfolgen umzugehen. Sie sei resigniert und verharre in einer passiv-abwartenden Haltung. Die bevorstehende Arbeitslosigkeit belaste sie zusätzlich. Eine weiterführende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (bei einem serbokroatisch sprechenden Spezialisten) sei indiziert. Die letzte berufliche Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei der Beschwerdeführerin ganztags, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt circa 2 Stunden pro Tag, zumutbar. Gleiches gelte für eine leichte Arbeit (ohne längerdauernde Tätigkeiten in vorgeneigten Positionen oder über Brusthöhe [Urk. 11/15]).

3.2.5.4 D. \_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erhebt in seinem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten psychiatrischen Gutachten vom 18. September 2005 (Urk. 11/12) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und einen Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie einen Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 28. Mai 2003, ein Carpaltunnelsyndrom beidseits, ein Lumbovertebralsyndrom und Medikamentenallergien (Urk. 11/12 Seite 10). Die psychische Symptomatik, welche zu den körperlichen Beschwerden hinzugetreten sei, wiege gesamthaft beurteilt nicht schwer, die vitalen Funktionen und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seien kaum beeinträchtigt. Sie sei gereizter und nervöser geworden, so dass eine Schreckhaftigkeit vor allem nachts und eine Ängstlichkeit aufgetreten seien. Diese hätten aber nicht zu Schlafstörungen geführt. Es seien keine panikartigen Angstzustände vorgekommen. Gewisse hypochondrische Ängste seien aufgefallen und hätten zu einer Übervorsichtigkeit und Schonhaltung bei medizinischen Untersuchungen, nicht aber bei derjenigen bei ihm, geführt. Die chronischen Beschwerden hätten auf die Stimmung gedrückt, so dass die Beschwerdeführerin häufig deprimiert sei, ins Weinen gerate, die Motivation zu verlieren drohe. Mäßigkeit und Erschöpfung seien festzustellen (Urk. 11/12 Seite 10). Auch hier, bezüglich Depression, könne kein schweres Syndrom diagnostiziert werden. Die vitalen Funktionen wie Appetit, Schlaf, psychische Energie, Interessen seien wenig beeinträchtigt. Gemäss seiner Befragung führe die Beschwerdeführerin den Haushalt weitgehend selber, bis auf die körperlich bedingten Einschränkungen, beschäufte sich weiterhin in ordentlichem Rahmen bis auf Einschränkungen durch die Halswirbelsäulen-Symptomatik sowie das vom Neurologen im Juni 2004 diagnostizierte Carpaltunnelsyndrom beidseits. Psychische Beschwerden seien in den Berichten wiederholt beschrieben worden, von der neurologischen Poliklinik, vom Hausarzt und von der Klinik Y. \_\_\_\_, wo ein psychosomatisches Konsilium gemacht worden sei, der Grad sei stets nur als leicht beurteilt worden oder zumindest nicht als schwer, vital, und Implikationen auf die Arbeitsfähigkeit seien nirgends erwähnt worden. Im klinischen Eindruck bei ihm seien ebenfalls keine schweren psychischen Störungen und kein schwerer Leidensdruck aufgefallen. Er würde von einer generellen Ängstlichkeit und Deprimiertheit im Sinne einer Dysthymie sprechen. Diese Beschwerden münden Ausdruck der chronischen psychischen Belastung durch die Unfallfolgen sein und zu einer gewissen Somatisierungsstörung geführt haben, vor allem bezüglich Verarbeitung der somatischen Symptomatik. Hingegen halte er es nicht für möglich, dass sie zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit beigetragen hätten. Aus psychiatrischer Sicht gebe es seines Erachtens keine Anhaltspunkte für eine

weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen, als sie in der Klinik Y.\_\_\_\_ generell-medizinisch eingeschätzt worden sei. Prognostisch bestehe kein Verdacht auf Verschlechterung. Psychiatrische Massnahmen entfielen. In den früheren Berichten sei die berufliche Reintegration betont worden. Für diese gebe es keine Kontraindikation aus psychischen Gründen. Wie im Bericht der Klinik Y.\_\_\_\_ beschrieben worden sei, habe die Beschwerdeführerin die Motivation verloren, nachdem sie die Kündigung erhalten habe. Diese gelte es seines Erachtens mit unterstützenden Massnahmen wieder herzustellen (Urk. 11/12 Seite 11).

3.2.6.1 In den Akten liegt im Weiteren der von A.\_\_\_\_ am 12. Dezember 2005 (vgl. Urk. 11/11), also nach Erlass des Einspracheentscheides vom 6. Dezember 2005 (Urk. 2), der IV-Stelle zugesandte Bericht von G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ von der Rheumaklinik des Spitals X.\_\_\_\_ vom 14. November 2005 (Urk. 11/10/2). Darin werden ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei/mit Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma am 28. Mai 2003 und multipler vegetativer Begleitsymptomatik, ein Lumbovertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und muskulärer Insuffizienz sowie anamnestisch eine Unverträglichkeit auf NSAR bei angioneurotischem Ödem nach Aspirin diagnostiziert. Im Anschluss an ein Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma sei es zu einer massiven Schmerzausweitung gekommen. Der Schmerz habe sich in den Stamm und in die Extremitäten mit schleichend-progredienter Schmerzsymptomatik ausgeweitet. Klinisch kämten keine peripheren Nervenläsionen oder radikuläre Ausfälle festgestellt werden. Es falle eine generalisierte Allodynie auf, ferner beständen multiple Druckdolenzen an den Sehnenansätzen sowie diffus in der Muskulatur. Daher gingen sie, nach Ausschluss von anderweitigen Ursachen beim blandem Labor, von einer Somatisierungsstörung aus, getriggert nach dem Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma. Eine somatoforme Schmerzstörung sei erst nach psychiatrischer Untersuchung möglich festzustellen. Ausserdem bestehe eine Wirbelsäulenfehlform mit ausgeprägter muskulärer Insuffizienz bei hochpathologischem Globaltest. Therapeutisch würden in erster Linie eine psychologisch-psychiatrische Behandlung und Gesprächstherapie empfohlen, ferner eine medikamentöse schmerzmodulierende Behandlung sowie - zur Verbesserung der Rumpfmuskulatur - eine kräftigende aktive Physiotherapie (Urk. 11/10).

### **E. 3.3.1**

Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht im Wesentlichen an einem posttraumatischen cervicospondylogenen Syndrom beidseits (seit 28. Mai 2003), einem Lumbovertebralsyndrom sowie an einem sensomotorischen CTS beidseits (rechtsbetont [Verdachtsdiagnose durch die Neurologische Klinik des Spitals X.\_\_\_\_ im Februar 2004, Beilage zu Urk. 11/14; Diagnose im Juni 2004 durch I.\_\_\_\_, Urk. 11/15 Seite 2]) leidet; zudem besteht bei der Beschwerdeführerin gemäss den ärztlichen Feststellungen auch eine psychische Problematik.

3.3.2.1 Nach Meinung der Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ im Bericht vom 2. September 2004 ist der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Hotelreinigungsangestellte nicht mehr, diejenige als Reinigungsangestellte in einem Büro ganztags zumutbar; leichte Arbeiten (ohne längerdauernde Tätigkeiten über Brusthöhe oder vorgeneigt) könne sie vollzeitlich ausüben (Urk. 11/47/5/58-59). Im Bericht der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 9. März 2005 wird die Tätigkeit als Reinigungsangestellte in einem Büro nach wie vor als ganztags zumutbar bezeichnet, jedoch mit zusätzlichen Pausen von ca. 2 Stunden pro Tag;

gleiches gelte für eine leichte Arbeit (ohne längerdauernde Tätigkeiten in vorgeneigten Positionen oder über Brusthöhe [Urk. 11/15 Seiten 3 und 4]). A. \_\_\_ attestiert der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 27. Februar 2005 für die bisherige Tätigkeit (als Hotelreinigungsangestellte) ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für eine behinderungsangepasste Tätigkeit aber nur eine Arbeitsfähigkeit von "vielleicht" 0 bis 50 % (Urk. 11/16). In den übrigen Arztberichten finden sich keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit.

3.3.3.4 Der Bericht der Klinik Y. \_\_\_ vom 2. September 2004 (Urk. 11/47/5/57-63) basiert auf eigenen Untersuchungen, inklusive einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Gleiches gilt für den Bericht der Klinik Y. \_\_\_ vom 9. März 2005 (Urk. 11/15), wobei diesem zusätzlich ein Ergonomie-Trainingsprogramm sowie ein psychosomatisches Konsilium (Urk. 11/47/1/14-16) zugrunde liegen. Beide Berichte enthalten sodann detaillierte Befunde und Diagnosen und berücksichtigen die geklagten Beschwerden sowie die Ergebnisse der EFL, welche in den betreffenden Berichten vom 2. September 2004 resp. 14. März 2005 einleuchtend dargelegt werden. Die Schlussfolgerungen werden nachvollziehbar begründet. Die Berichte der Klinik Y. \_\_\_ vom 2. September 2004 und 9. März 2005 erfüllen somit grundsätzlich die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. Erw. 1.5).

3.3.4.4 Die im Bericht der Klinik Y. \_\_\_ vom 2. September 2004 angeführten somatischen Befunde, nämlich: Etwas vermehrte Brustkyphose und Lendenlordose im Sinne eines angedeuteten Hohlrundrückens. Keine Skoliosen. Halswirbelsäule (Brustwirbelsäule): KSA Flex/Ext 0/20 Zentimeter, Ott 30/32 Zentimeter. Flex kaum eingeschränkt. Ext. ca. 1/3 eingeschränkt. Rot rechts und links kaum eingeschränkt. LatFlex rechts und links ca. 1/3 eingeschränkt. Muskelverkrüppelungen: keine. Schulterflexion rechts und links nicht eingeschränkt. Palpation/Weichteilbefunde: Druckdolenz der Nackenweichteile beidseits mit leichtem Hartspann des M. trapezius beidseits. Nervendehntests (obere Extremität): unauffällig. Neurologisch, cursorisch geprüft: unauffällig. Lendenwirbelsäule: Haltung: FBA 0 Zentimeter. Schober 10/15 Zentimeter. Flex kaum eingeschränkt. Extension ca. 1/3 eingeschränkt. Rotation rechts und links ca. 1/2 eingeschränkt. LatFlex rechts und links ca. 1/3 eingeschränkt. Muskelverkrüppelung: keine. Schmerz bei Ventralisationsdruck über Dornfortsatz BWK2-4 sowie BWK10-LWK5. Palpation und Weichteilbefunde: Druckdolenz der paravertebralen Muskulatur am thorakolumbalen Übergang, kein Hartspann feststellbar. Beinhebetest (Rückenlage) rechts und links bei ca. 80° mit Schmerzangabe im Kreuz, Bragard beidseits negativ. Husten-/Press-Schmerz: nein. Neurologisch, cursorisch geprüft: unauffällig. Waddelzeichen: negativ [Urk. 11/47/5/58]), stimmen im Wesentlichen mit denjenigen im Bericht vom 9. März 2005 (Urk. 11/15 Seite 2) überein. Zwar wird in diesem Bericht die Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule nunmehr als "allseits kaum eingeschränkt" bezeichnet, und im Bereich der Nackenweichteile wird kein Hartspann mehr festgestellt. Andererseits werden aber eine "ausgedehnte" Druckdolenz der Nackenweichteile beidseits sowie ein Schmerz bei Ventralisationsdruck über der "gesamten" Wirbelsäule erhoben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Angaben im detaillierten Bericht vom 14. März 2005 über die EFL ergaben sich im Vergleich zu den Daten der letzten EFL kaum Veränderungen (Urk. 11/15 Seite 7). Während die Leistungsbereitschaft und die

Konsistenz - mit Ausnahme der zu tiefen Selbsteinschätzung im PACT-Test und der zu tiefen Werte beider Handkoordinationstests - im detaillierten Bericht vom 2. September 2004 noch als "gut" bezeichnet worden waren (Urk. 11/47/5/60), wird im Bericht vom 14. März 2004 darauf hingewiesen, dass die Leistungsbereitschaft und Konsistenz bei Austritt "fraglich" resp. "mässig" ("erheblich zu niedrige Selbsteinschätzung im PACT-Test") gewesen seien (Urk. 11/15 Seite 5).

Die in den Berichten der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 2. September 2004 und 9. März 2005 erhobenen Befunde und Diagnosen lassen sich mit denjenigen im Bericht von E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2004 (Beilage zu Urk. 11/14), in den Berichten von C.\_\_\_\_ vom 18. Januar und 3. Februar 2005 (Beilagen zu Urk. 11/16) und im Bericht von G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ von der Rheumaklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 14. November 2005 (Urk. 11/10) in Einklang bringen und erscheinen überzeugend. Dies gilt namentlich auch für die von den Ärzten der Klinik Y.\_\_\_\_ in beiden Berichten gemachte Feststellung, wonach neurologisch, kursorisch geprüft, keine Auffälligkeiten bestehen. Sodann gehen auch G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ von einer Schmerzausweitung aus.

Die von den Ärzten der Klinik Y.\_\_\_\_ im Bericht vom 9. März 2005 vorgenommene - gegenüber derjenigen im Bericht vom 2. September 2004 modifizierte - Einschätzung der Arbeitsfähigkeit trägt den genannten somatischen Befunden grosszügig Rechnung.

3.3.5 Im Rahmen des am 8. Februar 2005 in der Klinik Y.\_\_\_\_ durchgeführten psychosomatischen Konsiliums wurde die Diagnose nach ICD-10 F 41.2 (Angst und depressive Störung gemischt) gestellt. Konkrete Angaben zu den Auswirkungen dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurden aber weder im betreffenden Bericht vom 10. Februar 2005 (Urk. 11/47/1/14-16) noch im Bericht über das Ergonomie-Trainingsprogramm vom 9. März 2005 (Urk. 11/15) gemacht. Aus diesem Bericht geht nur hervor, dass die Ärzte der Klinik Y.\_\_\_\_ die psychische Problematik als "arbeitsbezogen relevant" betrachten (Urk. 11/15 Seite 3).

D.\_\_\_\_, welcher in seinem psychiatrischen Gutachten vom 18. September 2005 (Urk. 11/12) eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie einen Verdacht auf Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) erhebt, vertritt, wie erwähnt, die Auffassung, dass es keine Anhaltspunkte für eine weitere Reduktion der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen gibt. Diese Beurteilung erscheint aufgrund des von ihm erhobenen Psychostatus ("Die Patientin ist eine 47-jährige, etwas adipöse Frau aus dem Kosovo mit einem bedrückten, etwas mitgenommenen, verspannten Gesichtsausdruck. Sie ist gesprächig, offen, nimmt Kontakt zu einem auf. Manchmal stöhnt sie leicht. Der Antrieb ist normal, die Gestik ebenfalls. Der Tonfall ist unauffällig, die Antworten kommen prompt. Das Verhalten ist ebenfalls unauffällig. Die Patientin sitzt vorne auf der Stuhlkante da, hat keine körperliche Schonhaltung inne. Die Stimmung ist mehr oder weniger unauffällig. Es ist kein starker Leidensdruck spürbar. Die Patientin ist emotional gut mitschwingend, wirkt dynamisch bei sachlichen Schilderungen. Sie weint das eine oder andere Mal bei einer speziellen Frage, was etwas labil wirkt. Sie kommt rasch wieder in eine bessere Stimmung. Von sich aus zählt sie wenig psychische Beschwerden auf. Die Probleme in ihrer ersten Ehe als Beispiel schildert sie in einem sachlichen Erzählstil, emotionslos, gelassen. Sie bagatellisiert vielleicht psychische Schwierigkeiten, wirkt aber jeden Falls nicht schwer depressiv" [Urk. 11/12 Seite 9]) sowie mit Blick auf die unter Erwägung 2.1 dargelegten

Grundsätze über die invalidisierende Wirkung eines psychischen Leidens, mitunter auch einer somatoformen Schmerzstörung, überzeugend. Aufgrund des - wenig ausgeprägten - Beschwerdebildes ist nämlich nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin willensmäßig nicht in der Lage sein sollte, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen. Dies gilt umso mehr, als das Beschwerdebild nach Auffassung der Ärzte der Klinik Y. (Urk. 11/15 Seite 5, Urk. 11/47/1/16) durch die von der Firma V. anfangs Januar 2005 ausgesprochene Kündigung (Urk. 7/42), mithin einen invaliditätsfremden Faktor, mitbestimmt wird (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 22. Januar 2007 in Sachen B, I 290/06, Erw. 4.2.2, mit Hinweis) und die von ihnen festgestellte "mässige" Konsistenz (Urk. 11/15 Seite 5) auf eine gewisse Aggravationstendenz schliessen lässt (vgl. Erwägung 1.2 am Ende).

3.3.6 Die im Bericht der Klinik Y. vom 9. März 2005 vorgenommene Einschätzung, wonach der Beschwerdeführerin eine leichte Arbeit (ohne längerdauernde Tätigkeiten in vorgeneigten Positionen oder über Brusthöhe) ganztags, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. 2 Stunden pro Tag, zumutbar ist, vermag somit zu überzeugen.

3.3.7 Dass die während des Ergonomie-Trainingsprogramms maximal erreichte tägliche Arbeitszeit lediglich vier Stunden betrug (Urk. 11/15 Seite 3), ändert daran - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Seite 3) - nichts. Der dahingehende Hinweis im detaillierten Bericht betreffend das Ergonomie-Trainingsprogramm vom 9. März 2005 bezieht sich nämlich nicht auf die objektive, sondern auf die von der Beschwerdeführerin gezeigte, subjektiv empfundene Leistungsfähigkeit. Im genannten Bericht vom 14. März 2005 haben aber die Ärzte der Klinik Y. die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin bei Austritt ausdrücklich als "fraglich" bezeichnet (Urk. 11/15 Seite 5).

Die Sodann enthält auch der Bericht von A. an die Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2005 (Urk. 11/16) keine Angaben, welche die überzeugenden Feststellungen im Bericht der Klinik Y. vom 9. März 2005 zu widerlegen vermöchten. Insbesondere fehlt es in diesem - sehr knapp gefassten - Bericht an Befunden, welche es erlauben würden, die darin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit 28. Mai 2003, Arbeitsfähigkeit von "vielleicht" 0 bis 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit) prägend nachzuvollziehen. Zudem ist zu bemerken, dass A. als Hausarzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin geneigt sein dürfte, in Zweifelsfällen eher zu ihren Gunsten auszusagen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 21. November 2006 in Sachen U., I 620/05, Erwägung 6.2.1, unter Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass A. bei seiner Einschätzung massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Mit den Feststellungen im Bericht von C. vom 18. Januar 2005 (Beilage zu Urk. 11/16), auf welchen er ausdrücklich verwiesen hat, hat er sich jedenfalls nicht auseinandergesetzt. Dies wäre aber erforderlich gewesen, zumal dieser darin zum Schluss gelangt, dass die in der Klinik Y. erfolgten funktionellen Abklärungen eine soweit schlüssige Beurteilung ergeben hätten und die berufliche Reintegration hier zweifelsfrei im Vordergrund stehe.

### E. 3.4

Demnach ist - mit der Beschwerdegegnerin - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten Arbeit (ohne längerdauernde Tätigkeiten in vorgeneigten Positionen oder über Brusthöhe) ganztags, mit zusätzlichen Pausen von ca. 2 Stunden pro Tag, arbeitsfähig ist.

### E. 4

4.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.2 Bei der Ermittlung des Erwerbseinkommens, welches die versicherte Person ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten Verdienst auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 8. Juni 2005 in Sachen K., I 552/04, Erw. 3.2.1, mit Hinweis).

Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die arbeitsfähige Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft (BGE 126 V 75 ff. Erw. 3b/bb, mit Hinweis). Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI-Praxis 6/1998 S. 291, mit Hinweisen).

Im Weiteren ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu beachten, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken. Daher ist je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls ein Abzug von den LSE-Tabellenlöhnen von maximal 25 % zu gewähren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 23. Januar 2004 in Sachen G., U 90/02, Erw. 3.4, mit Hinweis auf BGE 126 V 75, sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 9. Mai 2005 in Sachen A., U 268/04, Erw. 3.2).

4.3 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom Einkommen aus, welches die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 als jeweils teilzeitlich, insgesamt jedoch nahezu vollzeitlich tätige Reinigerin resp. Raumpflegerin bei der Firma U. sowie bei der Firma V. erzielt hat (Urk. 11/7 Seite 5); dieses belief sich unbestrittenermassen auf insgesamt Fr. 43'724.-- (= Fr. 28'985.-- bei der Firma U. [Urk. 11/43 und Urk. 11/38] plus Fr. 14'739.-- bei der [Urk. 11/43 und Urk. 11/42]).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauen von 1,7 % im Jahr 2003 und 1,1 % im Jahr 2004 (vgl. Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2004, Neuchâtel 2005, Tabelle T1.2.93 Seite 37) ergibt sich für das Jahr 2004 (Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns, vgl. Erwägung 3.1) ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 44'956.45.

#### E. 4.4

4.4.1 Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin aufgrund des Lohnes für Hilfsarbeiten (Zentralwert) gemäss LSE 2002, wobei sie - unter Berücksichtigung der Pausen von insgesamt zwei Stunden pro Tag - von einem zumutbaren Beschäftigungsumfang 75 % ausging (Urk. 11/28). Die Beschwerdeführerin lässt dagegen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe zur Begründung der Erwerbstätigkeit in keiner Art und Weise Rücksicht auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt genommen. Sie sei als Hilfsarbeiterin tätig gewesen. Bei der heutigen Arbeitsmarktlage seien ihre Leistungen nicht mehr gefragt (Urk. 1 Seite 3).

4.4.2 Dazu ist zu bemerken, dass der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (vgl. Erwägung 1.3) nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften beinhaltet, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b). Letzteres gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmer (vgl. ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b).

Gemäss den ärztlichen Feststellungen (vgl. Erwägungen 3.3 und 3.4) sind der Beschwerdeführerin leichte Arbeiten (ohne längerdauernde Tätigkeiten in vorgeneigten Positionen oder über Brusthöhe) ganztags, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt 2 Stunden, zumutbar. Arbeitsgelegenheiten, welche diesem Belastungsprofil entsprechen, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in genügendem Ausmass vorhanden. Dies gilt umso mehr, als in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen - wie auch dem Dienstleistungsbereich - grosse und wachsende Bedeutung zukommt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Mai 2006 in Sachen V., I 37/06, Erw. 4.2.1, mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 Erw. 5b).

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin aufgrund der Tabellenlöhne gemäss LSE ermittelt hat.

4.4.3 Der Zentralwert für die im Jahre 2004 mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen im privaten Sektor betrug Fr. 3'893.-- pro Monat bei 40 Wochenstunden (LSE 2004, Tabelle TA 1 Seite 53), was bei einer betriebsüblichen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahr 2004 (vgl. die Volkswirtschaft 1-2/2007, Tabelle B9.2 Seite 94) einen Monatslohn von Fr. 4'048.70 resp. einen Jahreslohn von Fr. 48'584.40 (= Fr. 4'048.70 x 12) ergibt. Unter Berücksichtigung des - von der Beschwerdegegnerin zu Recht mit 75 % bezifferten - zumutbaren Beschäftigungsumfanges resultiert ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 36'438.30 (0,75 x Fr. 48'584.40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ist die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einer gesunden Mitbewerberin benachteiligt, was sich erfahrungsgemäss auf das Lohnniveau auswirkt. Indessen wurde diesem Umstand bereits durch die Annahme eines zumutbaren Beschäftigungsumfanges von lediglich 75 % genügend Rechnung getragen. Denn, wie dargelegt, wäre der Beschwerdeführerin gemäss ärztlicher Feststellung eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags, mit zusätzlichen Pausen von ca. 2 Stunden pro Tag, zumutbar. Demgemäss ist auch das Abzugskriterium der Teilzeitbeschäftigung nicht gegeben. Sodann liegen auch die Abzugsgründe des Alters sowie der Nationalität nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat somit der Beschwerdeführerin zu Recht keinen weiteren Abzug auf dem Tabellenlohn gewährt. Solches wurde denn ihrerseits auch nicht verlangt.

4.5 Ä Ä Ä Setzt man das Invalideneinkommen 2004 von Fr. 36'438.30 dem Valideneinkommen 2004 von Fr. 44'956.45 gegenüber, ergibt sich eine Lohneinbusse von Fr. 8'518.15 resp. ein Invaliditätsgrad von gerundet 19 %. Demgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG). Einen solchen hätte die Beschwerdeführerin im Übrigen selbst dann nicht, wenn man ihr den maximal zulässigen Abzug auf dem Tabellenlohn von 25 % zubilligen würde. Diesfalls ergäbe sich nämlich ein Invalideneinkommen 2004 von Fr. 27'328.70 (= 0,75 x Fr. 36'438.30), und der Invaliditätsgrad würde - bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 17'627.75 - gerundet 39 % betragen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **E. 6.1**

6.1.1 Ä Ä Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

6.1.2 Ä Ä Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1). Massgebend sind dabei die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4), wobei die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit praxisgemäss etwas höher anzusetzen ist als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichtes des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betreibungsämter über Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Notbedarfs, Existenzminimum vom 23. Mai 2001).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Prüfung der prozessualen Bedürftigkeit geht es um die Frage, ob und inwieweit einer Partei zugemutet werden kann, zur Wahrung ihrer Interessen neue Verpflichtungen einzugehen oder entsprechende Dispositionen treffen zu müssen. Wohl dürfen von der gesuchstellenden Person gewisse Opfer verlangt werden; sie soll aber nicht gezwungen werden, sich in eine Notlage zu begeben und die für den Prozess notwendigen Mittel dadurch zu beschaffen, dass sie anderen dringenden Verpflichtungen

nicht nachkommt. Für die Annahme der prozessualen Bedürftigkeit genügt es, dass die gesuchstellende Person nicht über mehr Mittel verfügt als zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Unterhalts notwendig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 15. April 2005 in Sachen M., I 167/05, mit Hinweisen). Dabei sind nicht nur die Einkommensverhältnisse, sondern vielmehr die gesamten finanziellen Verhältnisse ausschlaggebend, unter Einbezug der Einkommen beider Ehegatten (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a).

## 6.2.1.1

6.2.1.1 Das Einkommen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes beläuft sich gemäss ihren Angaben auf Fr. 6'936.--, bestehend aus der Arbeitslosenentschädigung der Beschwerdeführerin von Fr. 936.-- und dem Einkommen ihres Ehemannes von Fr. 6'000.-- (Urk. 7; vgl. Urk. 8/8 und Urk. 8/7).

6.2.2.1 Der Notbedarf errechnet sich basierend auf dem zitierten Kreisschreiben sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wie folgt:

Grundbetrag für Ehepaare Fr. 1'550.--

Miete Fr. 1'098.--  
(Urk. 8/4)

Krankenkasse Fr. 500.--  
(geschätzt)

Telefon/TV Fr. 100.--  
(Urk. 7)

Strom Fr. 50.--  
(geschätzt)

Fahrkosten Ehemann Fr. 212.--  
(Urk. 8/7)

Arztkosten Fr. 100.--  
(Urk. 7)

Steuern Fr. 163.--  
(Urk. 7)

Total Fr. 3'773.--

Unter Berücksichtigung des einem Ehepaar nach der Praxis des hiesigen Gerichts über den betriebsrechtlichen Notbedarf hinaus zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Unterhalts zuzubilligenden Freibetrages von monatlich Fr. 500.-- verbleiben damit monatlich Fr. 2'663.-- (= Fr. 6'936.-- ./ Fr. 4'273.--) zur Bestreitung der Kosten für die Rechtsvertretung.

6.3.1 Die Beschwerdeführerin ist demnach nicht als prozessual bedürftig zu betrachten, weshalb ihr Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jakob Ackermann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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