

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00646 vom 31. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00646](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00646)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00646 du 31 janvier 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00646 del 31 gennaio 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht hat, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG und der IVV im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

### 2.4

2.4.1 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander

widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄ¼tze entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼mende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glich, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. A. 1994, S. 24 f.).

2.4.2Ä¼ Um den InvaliditÄ¼tsgrad bemessen zu kÄ¼nnen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ä¼rztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur VerfÄ¼gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ä¼rztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezÄ¼glich welcher TÄ¼tigkeiten die versicherte Person arbeitsunfÄ¼hig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die Ä¼rztlichen AuskÄ¼nfte eine wichtige Grundlage fÄ¼r die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kÄ¼nnen (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

3.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Die BeschwerdefÄ¼hrerin lÄ¼sst zunÄ¼chst ausfÄ¼hren, ihr Anspruch auf rechtliches GehÄ¼r sei dadurch verletzt worden, dass sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid nicht mit ihren Vorbringen in der Einsprache auseinandergesetzt habe, sondern sich darauf beschrÄ¼nkt habe, das bereits in der VerfÄ¼gung Vorgebrachte zu wiederholen, was nicht zulÄ¼ssig sei (Urk. 1 S. 7 ff.). Es gehe zudem - unter Hinweis auf Entscheide des hiesigen Gerichts - nicht an, mittels ausfÄ¼hrlicher BegrÄ¼ndung in der Beschwerdeantwort die Verletzung des rechtlichen GehÄ¼rs im Einspracheverfahren zu kompensieren (Urk. 11 S. 9).

3.1Ä¼Ä¼Ä¼ GemÄ¼ss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches GehÄ¼r. Das rechtliche GehÄ¼r dient einerseits der SachaufklÄ¼rung, andererseits stellt es ein persÄ¼nlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift.

3.2Ä¼Ä¼Ä¼ VerfÄ¼gungen der VersicherungstrÄ¼ger mÄ¼ssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine BegrÄ¼ndung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom VersicherungstrÄ¼ger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen ErwÄ¼gungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). GemÄ¼ss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begrÄ¼ndet. Die BegrÄ¼ndung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann mÄ¼glich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich Ä¼ber die Tragweite des Entscheids ein Bild machen kÄ¼nnen. In diesem Sinne mÄ¼ssen wenigstens

kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 2 f.). Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet höchstens nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst befriederlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 362 Erw. 2b, 116 V 186 Erw. 3c und d).

3.3 Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfüugung vom 27. Februar 2006 damit, dass ihre Abklärungen ergeben hätten, dass Dr. A. eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit attestiert habe, das Ausmass jedoch mit psychischen Leiden begründet habe, welche durch die Einschätzung von Dr. M. widerlegt worden seien. Er halte lediglich ein psychisches Leiden fest, welches definitionsgemäss von vorübergehender Natur sei, und verweise bezüglich Arbeitsfähigkeit auf den Hausarzt. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden liege daher nicht vor (Urk. 8/12). In der Einsprache liess die Beschwerdeführerin den Sachverhalt detailliert vorbringen und ausführen, es seien sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht Einschränkungen ausgewiesen, die Verweisung des Psychiaters auf den Hausarzt in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht zulässig, weshalb eine neue psychiatrische Beurteilung, eventualiter eine interdisziplinäre Begutachtung angezeigt seien (Urk. 8/21). Den Einspracheentscheid begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass sie die Sache nochmals überprüfe, indessen keinen neuen Sachverhalt habe erkennen können. Neu seien lediglich die aktuellen

Ärztlichen Zeugnisse des Hausarztes gewesen, es liege jedoch kein Zeugnis des behandelnden Psychiaters vor, weshalb die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass psychiatrischerseits keine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die Leiden der Beschwerdeführerin würden nicht als IV-relevanter Gesundheitsschaden gelten, und weitere Abklärungen seien nicht indiziert (Urk. 2 S. 3). In der vier Seiten umfassenden Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht detailliert aus, nahm zu den Rügen in der Beschwerde ausführlich Stellung und schob noch einen Einkommensvergleich nach, der einen Invaliditätsgrad von lediglich rund 6 % ergab (Urk. 7).

3.4. Inwieweit mit dieser Vorgehensweise eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin sei im Unklaren darüber gelassen worden, worauf sich die ablehnende Haltung im Hinblick auf die Ausrichtung einer Invalidenrente stütze, setzte sich die Beschwerdegegnerin doch auch im Einspracheentscheid mit den Arztberichten der behandelnden Ärzte auseinander. Hätten damals noch Unklarheiten bestanden, wurden diese mit der ausführlich begründeten Beschwerdeantwort ausgeräumt. Eine Verletzung des Gehörsanspruches der Beschwerdeführerin ist daher nicht ausgewiesen. In den von der Beschwerdeführerin zitierten Entscheidungen des hiesigen Gerichts (Urk. 11 S. 9) liegen die Sachverhalte anders (Unterlassung einer auch nur ansatzweisen Auseinandersetzung mit der Kritik an einem Gutachten im Entscheid vom 17. November 2002, IV.2003.00214, und Verweigerung der Heilung der Gehörsverletzung, nachdem die Beschwerdeantwort auf den mangelhaft begründeten Einspracheentscheid verwies, im Entscheid vom 17. November 2003, IV.2003.00222), sodass sie daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

#### **E. 4**

4.1. Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin eine aktenwidrige Beweiswürdigung der medizinischen Akten. So sei Dr. A. falsch zitiert worden (bereits aus rheumatologischer Sicht bestehe eine maximal 20%ige - 30%ige Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten), es liege eine dauernde psychische Beeinträchtigung vor, und der Untersuchungsgrundsatz sei unter anderem dadurch verletzt worden, dass angesichts des unzulässigen psychiatrischen Berichtes von Dr. M. vom 19. Februar 2006 die Einholung fachärztlicher Berichte unterblieben, insbesondere auf ein interdisziplinäres Gutachten verzichtet worden sei (Urk. 1 S. 9 ff., Urk. 11 S. 6 f.).

4.2. In den Akten liegen folgende ärztliche Beurteilungen:

4.2.1. Dr. A., bei welchem die Beschwerdeführerin gemäss ärztlichen Ausführungen seit Oktober 1998 in Behandlung steht, erhob im Arztbericht vom 4. August 2005 (Urk. 8/2/1-4) die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eines chronischen cervicoradikulären Syndroms C6 rechts bei Diskushernie C5/6 mediolateral rechts, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei unklarer Dysbalance, beides seit 2004, sowie eine reaktive Depression seit 2005. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. August 2004 bis auf Weiteres als Hilfsarbeiterin (in ihrer angestammten Tätigkeit) zu 100 % arbeitsunfähig. Der Arzt schätzte den Gesundheitszustand als sich verschlechternd ein und hielt eine ergänzende medizinische Abklärung in Form eines Gutachtens bei Dr. M. für angezeigt. Die Arbeitsbelastung

beurteilte er folgendermassen: Der Beschwerdeführerin sei das Heben und Tragen von Gewichten bis neun Kilogramm manchmal (von einer halben bis knapp drei Stunden), dasjenige von zehn bis zu 25 Kilogramm selten (ca. eine halbe Stunde) und dasjenige über 25 Kilogramm nie zumutbar. Arbeiten über Kopfhöhe sollte sie nie durchföhren müssen, die Rotation, das vorgeneigte Sitzen und Stehen, das Knien und die Kniebeuge sollten selten durchgeföhrt werden. Das Gehen bis zu 50 Metern könne manchmal, dasjenige bis zu 50 Metern selten und das Gehen auf längeren Strecken, unebenem Gelände und das Treppen- und Leiternsteigen nie vorgenommen werden. Der Beschwerdeführerin sei keine Tätigkeit in der bisherigen Berufstätigkeit mehr zumutbar, indessen seit August 2005 eine Behinderungsangepasste zu sechs bis acht Stunden pro Woche.

4.2.2. Auf Ersuchen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellte Dr. A. \_\_\_ das Schreiben vom 31. Oktober 2005 (Urk. 8/18). Daraus geht hervor, dass der Arzt weiterhin an der bereits im Sommer festgestellten Diagnose festhielt, mit Ausnahme dessen, dass die reaktive Depression chronisch geworden sei. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine 20%ige bis 30%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Lasten mit mehr als zwei bis drei Kilogramm, über Kopfarbeiten, sowie längeres Arbeiten in gebogener Körperhaltung. Ob eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe, könne er nicht beantworten. Weil die Beschwerdeführerin seitens der Winterthur Versicherung nur zur psychiatrischen Beurteilung geschickt worden sei, wäre auch eine rheumatologisch-orthopädische Abklärung sicherlich notwendig, bevor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne.

4.2.3. Den ärztlichen Zeugnissen von Dr. A. \_\_\_ vom 6. und 27. März 2006 sowie vom 2. Mai 2006 (Urk. 8/26/1-3) und vom 24. August und vom 20. September 2006 (Urk. 12/1-2) sind monatsweise dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeiten zu entnehmen.

#### **E. 4.3**

4.3.1. Aus dem Arztbericht von Dr. M. \_\_\_ vom 19. Februar 2006 (Urk. 8/10) geht die Diagnose einer psychogenen Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Geföhlen bei somatischer Erkrankung sowie somatische Diagnostik mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gemäss zuweisendem Hausarzt hervor. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit verwies der Psychiater, welcher die Beschwerdeführerin seit dem 10. Juni 2005 behandelt, auf den Hausarzt. Er beurteilte den Zustand als stationär. Dr. M. \_\_\_ konnte keine Hinweise auf Auffassungs-, Merkfähigkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen finden. Es zeigten sich Sorgen, innere Anspannung sowie diverse somatische Beschwerden. Die Behandlung bestand in Einzelpsychotherapie und Psychopharmaka.

4.3.2. Zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellte Dr. M. \_\_\_ das ärztliche Zeugnis vom 10. Juli 2006 (Urk. 3/11). Daraus geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei ihm seit dem 10. Juni 2005 in supportiver Gesprächstherapie in serbokroatischer Sprache sowie in fortlaufender Behandlung mit Psychopharmaka stehe. Aufgrund der somatischen und psychischen Beschwerden müsse mit dem Hausarzt ein stationärer psychosomatischer Rehabilitationsaufenthalt diskutiert werden. Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dränge sich aus fachärztlicher Sicht eine interdisziplinäre Begutachtung auf.

4.3.3.3. Ein weiteres ärztliches Zeugnis von Dr. M.\_\_\_\_ datiert vom 25. September 2006 (Urk. 12/3). Es enthält dieselbe Formulierung wie dasjenige vom 10. Juli 2006, ausser dass es am Schluss eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 50 % festhielt.

## 5. 5.1. 5.2.

5.1. In der Beschwerdeantwort, die auf vollumfängliches Festhalten am Einspracheentscheid schloss (Urk. 7), führte die Beschwerdegegnerin zutreffend aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Stelle als Betriebsmitarbeiterin aus organisatorischen bzw. wirtschaftlichen Gründen verloren hatte. Die entsprechende Kündigung vom 9. Juli 2004 per 31. Oktober 2004 - nach mehr als 14 Jahren - lautete auf Arbeitsplatzverlust wegen Aufhebens der Stelle der Beschwerdeführerin infolge wegfallender Aufträge (Urk. 8/4/4). In den Jahren 2003 und 2004 sind keine längerdauernden Arbeitsunfähigkeiten ausser vom 22. August 2004 (letzter Arbeitstag) bis zum 31. Oktober 2004 ausgewiesen (Urk. 8/4/2). Die Beschwerdeführerin verlor ihre Arbeitsstelle mithin nicht aus gesundheitlichen Gründen und war vor der Kündigung - trotz seit Jahren bestehender therapieresistenter Nacken- und Schultergürtelschmerzen (vgl. Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Juli 1998, Urk. 8/2/16-17) - deswegen auch nicht (längere Zeit) arbeitsunfähig.

## 5.2

5.2.1. Warum der Rheumatologe Dr. A.\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin - fast unmittelbar nach Erhalt der Kündigung - auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit erkannte, nachdem offenbar vorher - trotz dessen, dass er die Beschwerdeführerin seit Jahren behandelt und sie unter therapieresistenten Nacken- und Schultergürtelschmerzen gelitten hatte - nie nennenswerte Arbeitsausfälle zu verzeichnen waren, mutet seltsam an. Dass von der somatischen Seite her noch andere Beeinträchtigungen gegeben wären, welche die vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, ist auszuschliessen, nachdem Dr. A.\_\_\_\_ keine solchen auswies. Namentlich aufgrund der weiteren Arztberichte ist davon auszugehen, dass die gastroenterologischen Beschwerden ausgeheilt sind (Urk. 8/2/6-14) und anlässlich des MR der HWS vom 16. September 2004 festgestellt wurde, dass in Bezug auf das cervicospondylogene Syndrom mit C6-Reizung rechts keine Hinweise für eine Myelomalzie gefunden werden konnten, das Myelon nicht tangiert war und die übrigen Bewegungssegmente normale altersentsprechende Befunde auswiesen (Bericht von Dr. H.\_\_\_\_, Urk. 8/2/5).

5.2.2. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach das vom Rheumatologen geschilderte Beschwerdebild aus somatischer Sicht nicht derart einschränkend sei, dass sich damit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit begründen lasse (Urk. 2, Urk. 7 S. 3), ist somit nachvollziehbar, immerhin verlor die Beschwerdeführerin ihre Stelle nicht aus medizinischen Gründen. Über die von ihr ausgeübten Tätigkeiten ist einzig bekannt, dass es sich um eine eintägige Packarbeit gehandelt haben muss (Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Juli 1998, Urk. 8/2/16). Eine solche Arbeit lässt sich jedoch nach allgemeiner Lebenserfahrung ohne Weiteres mit der somatischen Diagnose von Dr. A.\_\_\_\_

vereinbaren. Die von diesem Arzt erhobene medizinische Beurteilung der Arbeitsbelastung hinsichtlich der Geh-, Steh- und Sitzfähigkeiten (Urk. 2/3), ist dagegen völlig unbegründet, nachdem die unteren Extremitäten unerwähnt blieben.



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Rechtsanwalt Dr. Thomas Grieder

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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.