

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01128 vom 9. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01128

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01128 du 9 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01128 del 9 giugno 2008

Erwägungen

E. 2

2.1. Zum Vorbescheid vom 25. September 2006 (Urk. 9/36) nahm die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2006 (Urk. 9/37) Stellung. Mit diesen Einwendungen der Beschwerdeführerin setzte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 6. November 2006 (Urk. 9/39) jedoch nicht ausdrücklich auseinander. Vorweg ist daher von Amtes wegen zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dadurch den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Gewährleistung des rechtlichen Gehörs missachtet hat.

2.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überprüfen (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), wobei die unter der Herrschaft von Art. 4 aBV hiezu ergangene Rechtsprechung (vgl. BGE 120 V 362 Erw. 2a) nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 Erw. 2a mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 N 9).

2.3. Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Weitere Teilaspekte des Gehörsanspruchs werden im ATSG durch eine Reihe von Spezialnormen geordnet. So sind etwa die Erforderlichkeit der vorangehenden schriftlichen Mahnung bei Leistungskürzungen (Art. 21 Abs. 4 ATSG), die vorangehende schriftliche Mahnung bei Verletzung der Auskunft- oder Mitwirkungspflichten (Art. 43 Abs. 3 ATSG), die Mitwirkungsrechte bei Einholung eines Gutachtens (Art. 44 ATSG), die Akteneinsicht (Art. 47 ATSG) und die Begründung der Verfügung (Art. 49 Abs. 3 ATSG) separat geregelt.

2.4. Wesentlicher Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist die Begründungspflicht. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es den Betroffenen ermöglicht, die Verfügung

gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Die Begründungspflicht bedeutet nicht, dass sich die Behörde mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt insbesondere, dass die rechtserheblichen Vorbringen der Parteien angehört und berücksichtigt werden (BGE 124 I 242 Erw. 2). Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich die Verfügung stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 130 II 540 Erw. 4.3, 129 I 236 Erw. 3.2, 124 V 180 f. Erw. 1a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 22. November 2007, 8C_511/2007, Erw. 4.2.2).

2.5. Gemäss den am 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Massnahmen zur Verfahrensstraffung wurde im invalidenversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren ein Vorbescheidverfahren wiedereingeführt (Art. 57a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in der ab 1. Juli 2006 gültigen Fassung) und für Verfügungen der kantonalen IV-Stellen das Einspracheverfahren abgeschafft (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG in der ab 1. Juli 2006 gültigen Fassung). Laut Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit (Satz 1). Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (Satz 2). Das Vorbescheidverfahren gemäss den in den Ratsdebatten übereinstimmend zum Ausdruck gebrachten gesetzgeberischen Intentionen hat zum Zweck, eine unkomplizierte und mediationsähnliche Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen, um dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den versicherten Personen zu verbessern (vgl. Hans-Jakob Mosimann, Vorbescheidverfahren statt Einspracheverfahren in der IV, SZS 2006 S. 277 ff.).

2.6. Das Vorbescheidverfahren dient auch der Ausübung des rechtlichen Gehörs, geht aber über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern, wohingegen nach dem verfassungsrechtlichen Mindestanspruch kein Anspruch besteht, zur vorgesehenen Erledigung Stellung zu nehmen (BGE 125 V 405 Erw. 3e, Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 15. Januar 2008, 9C_525/2007, Erw. 2.8.1).

2.7. Mit Erlass des Vorbescheids vom 25. September 2006 (Urk. 9/36) räumte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Gelegenheit ein, zur vorgesehenen Verfügung und zum Sachverhalt vor Erlass der Verfügung Stellung zu nehmen. Von diesem Recht machte die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2006 Gebrauch (Urk. 9/37). In der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2006 (Urk. 2) fehlt hingegen ein Hinweis auf die Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 12. Oktober 2006 (Urk. 9/37). Vielmehr stimmt der Wortlaut der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2006 in weiten Teilen mit demjenigen des Vorbescheids vom 25. September 2006 überein. Damit dürfte eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör der Beschwerdeführerin erstellt sein.

Mit Blick darauf, dass die Begründungspflicht nicht verlangt, dass sich die Behörde mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 236 Erw. 3.2, 126 I 102 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen; Urteil des EVG in Sachen B. vom 26. September 2001, B 61/00, Erw. 3b), handelt es sich bei vorliegender Verletzung des Gehaltsanspruchs hingegen nicht um eine besonders schwerwiegende, keiner Heilung zugängliche Gehaltsverletzung. Vor dem hiesigen Gericht konnte sich die Beschwerdeführerin vielmehr zu den in Frage stehenden Sachverhalts- und Rechtsfragen äussern (Urk. 1, Urk. 15), was eine Heilung des Verfahrensmangel annehmen lässt. Im Übrigen ist, in Anbetracht des Umstandes, dass es die Beschwerdeführerin unterliess, in vorliegendem Verfahren eine Verletzung des rechtlichen Gehalts zu rügen (vgl. Urk. 1 und Urk. 15), davon auszugehen, dass ihr an einer befürderlichen Verfahrenserledigung mehr liegt als an einem formell richtigen Verfahren, weshalb auf eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung des rechtlichen Gehalts auch aus prozessökonomischen Gründen zu verzichten ist (vgl. BGE 119 V 218). Immerhin ist dem festgestellten Mangel bei der Auferlegung der Verfahrenskosten (nachstehend Erw. 8) Rechnung zu tragen.

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

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).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 4

4.1 Im Folgenden ist vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

4.2 Dr. med. D. ____, Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/18/1 lit. A):

- Generalisiertes Schmerzsyndrom, teils im Rahmen degenerativer Veränderungen, vorwiegend:
- linksbetontes Zervikobrachialsyndrom

- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel
- Hände linksbetont mit Kraftverlust und Hypästhesie
- Tendovaginitis stenisans der Flexorsehne am linken Daumen sowie klinischer Verdacht auf Reizarthrose
- Fusschmerzen rechtsbetont bei Spreizfüßsen und Halluxbeschwerden
- Status nach depressiver Stimmungslage bei sozialen Belastungssituationen
- Status nach Nikotin- und Alkoholüberkonsum

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner nannte Dr. D.____ verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für körperlich schwere Arbeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (Urk. 9/18/1 lit. B). Die Beschwerdeführerin leide seit dem Jahre 1990 unter Schmerzen in den Armen. Bereits vor Jahren habe die Beschwerdeführerin teilweise unter einem Alkoholabusus und depressiven Verstimmungszuständen gelitten. Ab April 2004 sei deswegen eine antidepressive medikamentöse Behandlung durchgeführt worden (Urk. 9/18/2 lit. D).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des Spitals E.____, Departement Innere Medizin Rheumatologie, erwähnten in ihrem Bericht vom 26. Mai 2005, dass eine knochendensitometrische Untersuchung eine normale Knochendichte ergeben habe. Aus osteologischer Hinsicht sei eine Körperknochenabnahme nicht zu erklären und eine systemische Skeletterkrankung erweise sich als sehr unwahrscheinlich (Urk. 9/23/3-4).

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. F.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Akupunktur, führte in seinem konsiliarischen Bericht vom 9. August 2005 (Urk. 9/25) aus, die Beschwerdeführerin leide an einer gemischten Somatisierungsstörung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung und von undifferenzierten psychosomatischen Beschwerden auf der Grundlage einer instabilen Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderline-Typus. Bei den Somatisierungsstörungen handle es sich um multiple körperliche Beschwerden und Schmerzen, welche durch körperliche Störungen nicht vollständig zu erklären seien, und welche in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auftreten. Bei der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung handle es sich um eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere. In Folge einer Flucht in die Arbeit und der Pflege von instabilen Beziehungen, in welchen sie ihre Neigung zum Helfersyndrom auslebte, sei es gegenwärtig zur Erschöpfung im Sinne eines Burn-Out-Syndroms oder einer Erschöpfungsdepression gekommen. In Bezug auf in körperlicher Hinsicht leichte Arbeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/25/5).

4.5 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 14. November 2005 stellte Dr. D.____ fest, aus medizinischer Sicht stehe bei der Beschwerdeführerin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund, weshalb die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen sei (Urk. 9/24).

4.6 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des C.____ (nachfolgend: C.____) stellten in ihrem Gutachten vom 7. Juni 2006 folgende Diagnosen (Urk. 9/28 S. 15):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Unspezifische Schmerzen im Bereich des Achsenskeletts und der Extremitäten bei/mit:

- Kyphose und spondylophytäre Reaktionen der Brustwirbelsäule, mässige Chondrose C5/6

2. Varikose beidseits

In seinem konsiliarischen Bericht vom 2. Mai 2006 zum Gutachten des C.____ erhob PD Dr. med. G.____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, ausser einer deutlichen Varikose an beiden Beinen sowie eines verminderten Berührungssinnes im Bereich des rechten Fusses keinen Befund (Urk. 9/28 S. 7 f) und stellte fest, dass diese Befunde die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen (Urk. 9/28 S. 16).

In seinem konsiliarischen Bericht vom 9. Mai 2006 zum Gutachten des C.____ stellte Dr. med. H.____, Rheumatologie FMH, unspezifische Schmerzen im Bereich des Achsenskeletts und der Extremitäten fest. Im Bereich der Brustwirbelsäule bestehe eine kyphotische Fehlform mit multiplen, inkonstanten Druckdolenzen im Bereich der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur sowie eine spondylophytäre Reaktion ohne wesentliche Verminderung der Bandscheibenhöhen. Im Bereich der Halswirbelsäule bestehe eine mässige Chondrose C5/6. Eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (Urk. 9/28 S. 11).

Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem konsiliarischen psychiatrischen Bericht vom 17. Mai 2006 zum Gutachten des C.____ keine psychiatrische Diagnose stellen. Es bestanden keine Hinweise auf Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen. Ausser unter finanziellen Sorgen und Zukunftssorgen leide die Beschwerdeführerin unter keinen inadäquaten Ängsten oder Zwängen. Die mittels der Hamilton-Depressionsskala erhobenen Befunde deuteten zwar auf eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik hin, die klinischen Kriterien für eine leichte Depression seien jedoch nicht erfüllt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/28 S. 14).

Zusammenfassend stellten die Ärzte des C.____ fest, dass in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Serviceangestellte und als Reinigerin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/28 S. 17).

In seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2006 (Urk. 9/29) wies Dr. D.____ diese darauf hin, dass die Gutachter des C.____ den psychiatrischen Bericht von Dr. F.____ vom 9. August 2005 (Urk. 9/25/5) nicht berücksichtigt hätten.

In seinem ergänzenden Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/31) zum Gutachten des C.____ nahm PD Dr. G.____ zum Bericht von Dr. F.____ vom 9. August 2005 Stellung. Auf Grund des Berichts von Dr. F.____ sei davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F.____ noch eine depressive Störung vorgelegen habe (Urk. 9/31 S. 2). Hingegen habe zum Zeitpunkt der im Auftrag des C.____ durchgeführten psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. I.____ keine depressive Störung mehr vorgelegen, sondern lediglich eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik (Urk. 9/31 S. 1). Es liege auch keine Erschöpfungsdepression mehr vor.

Sodann seien die Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. In Berücksichtigung der Anamnese sei der Beurteilung durch Dr. F. ___ insofern zuzustimmen, als dieser eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer werde durch diese Störung hingegen nicht beeinträchtigt (Urk. 9/31 S. 2).

4.9. Dr. F. ___ setzte sich in seiner Stellungnahme zuhanden der Beschwerdeführerin vom 19. März 2007 mit dem Gutachten des C. ___ vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) auseinander und stellte fest, dass die Gutachter des C. ___ in ihrem Gutachten seine eigene konsiliarische Beurteilung vom 9. August 2005 nicht berücksichtigt hätten. Dies erachte er als unzulässig. Sodann hätten die Gutachter des C. ___ zu Unrecht keine psychiatrische Diagnose gestellt und die von ihm gestellten Diagnosen übersehen, beziehungsweise nicht berücksichtigt (Urk. 16).

E. 5

5.1. In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Akten ist festzuhalten, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen Gründen nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Dr. D. ___ stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2005 (Urk. 9/18/1 lit. A) fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein generalisiertes Schmerzsyndrom, einen Status nach depressiver Stimmungslage bei sozialen Belastungssituationen und einen Status nach Nikotin- und Alkoholabusus beeinträchtigt werde. Am 14. November 2005 vertrat Dr. D. ___ die Meinung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund stehe, und dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch psychische Gründe beeinträchtigt werde (Urk. 9/24). Die Ärzte des C. ___ stellten in ihrem Gutachten vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28 S. 15) eine unbeeinträchtigte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest. In Übereinstimmung mit Dr. D. ___ gingen die Gutachter des C. ___ davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf Grund von somatischen Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes nicht in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Darauf ist vorliegend abzustellen.

5.2. In ihrer Beurteilung des Gesundheitsschadens in psychischer Hinsicht wichen die beteiligten Ärzte in ihren Beurteilungen hingegen teilweise voneinander ab. Dr. I. ___ stellte in seinem konsiliarischen psychiatrischen Bericht vom 17. Mai 2006 zum Gutachten des C. ___ keine psychiatrische Diagnose und ging davon aus, dass die mittels der Hamilton-Depressionsskala erhobenen Befunde zwar auf eine leichte Ausprägung der depressiven Symptomatik hindeuteten, dass die diagnostischen Kriterien für eine leichte Depression jedoch nicht erfüllt seien (Urk. 9/28 S. 14). Dr. F. ___ hingegen stellte in seinem Bericht vom 9. August 2005 eine gemischte Somatisierungsstörung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung sowie im Sinne von undifferenzierten psychosomatischen Beschwerden auf der Grundlage einer instabilen Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderline-Typus fest (Urk. 9/25/5).

5.3. Während sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Beurteilung in erster Linie auf das Gutachten der Ärzte des C. ___ vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) stützte (Urk. 2, Urk. 8), macht die Beschwerdeführerin demgegenüber geltend, darauf könne nicht abgestellt werden. Es sei vielmehr auf den Bericht von Dr. F. ___ vom 9. August 2005 (Urk. 9/25) abzustellen.

5.4. Die Gutachter des C. setzten sich eingehend den von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden sowie mit der Krankengeschichte (Anamnese) auseinander. Die erhobenen objektiven Befunde sowie die Diagnosen und insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheinen insgesamt als hinreichend und nachvollziehbar begründet. Daran ändert nichts, dass den Ärzten des C. bei Verfassen ihres Gutachtens vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) der Bericht von Dr. F. vom 9. August 2005 (Urk. 9/25) nicht bekannt war. Denn bei Dr. F. handelt es sich nicht um einen behandelnden Arzt, sondern um einen vom behandelnden Dr. D. konsiliarisch beigezogenen Psychiater, weshalb es sich bei der Beurteilung durch Dr. F. im Vergleich zu derjenigen durch die Ärzte des C. lediglich um eine abweichenden Beurteilung eines gleichen Sachverhalts handelte. Diesbezüglich gilt es sodann insbesondere zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann, und dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des EVG in Sachen G. vom 13. März 2006, I 676/05, Erw. 2.4).

Des Weiteren nahm PD Dr. G. in seinem das Gutachten des C. vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) ergänzenden Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/31) eingehend zum Bericht von Dr. F. vom 9. August 2005 Stellung. Darin verneinte PD Dr. G. das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung und einer Erschöpfungsdepression, bestätigte hingegen die von Dr. F. gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. PD Dr. G. mass der Persönlichkeitsstörung hingegen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu, und nahm deshalb im Vergleich zum Gutachten des C. vom 7. Juni 2006 keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor.

Das Gutachten des C. vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) und der dieses ergänzende Bericht von PD Dr. G. vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/31) sind in ihrer Gesamtheit zu wurdigen. Es ist davon auszugehen, dass das Gutachten des C. vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) und der dieses ergänzende Bericht vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/31) gesamthaft den nach der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen zu erfüllen vermögen. Auch inhaltlich vermögen die nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen der Gutachter des C. zu überzeugen. Das Gutachten der Ärzte des C. erscheint auch insofern überzeugend, als die Gutachter des C. aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellten und erwähnten, dass die Kriterien für eine leichte Depression zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht erfüllt seien (Urk. 9/28 S. 14). Diesbezüglich gilt es zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin mit Ausnahme eines dreimonatigen Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Münsterlingen im Alter von 11 Jahren bis anhin weder ambulant noch stationär psychiatrisch behandelt wurde (vgl. Urk. 9/28 S. 12).

Nicht in Widerspruch zum Gutachten des C. steht die dieses ergänzende Stellungnahme 11. Juli 2006 (Urk. 9/31). Darin stellte PD Dr. G. einerseits fest, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte des C. keine depressive Störung vorgelegen habe (Urk. 9/31 S. 1). Andererseits schloss er nicht aus, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. F. noch eine depressive Störung vorgelegen haben könnte

(Urk. 9/31 S. 2).

Dr. F.____ stellte zwar fest, dass die Beschwerdeführerin ein Testresultat erzielt habe, welches auf eine depressive Störung hinweise. Er diagnostizierte hingegen weder eine Depression noch eine depressive Störung. Vielmehr stellte er die Diagnosen einer gemischten Somatisierungsstörung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung und undifferenzierter psychosomatischer Beschwerden auf der Grundlage einer instabilen Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/25/5) und ging demnach implizite davon aus, dass es sich bei der festgestellten depressiven Störung um ein unselbstständiges Leiden im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein von dieser losgelöstes Leiden handelte.

5.7 Einer somatoformen Schmerzstörung kommt nach der Rechtsprechung in der Regel jedoch kein invalidisierender Charakter zu, weil davon ausgegangen wird, dass sie willentlich überwindbar ist (BGE 130 V 352). Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte, gelten nämlich nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens, und sind daher invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 127 V 298 Erw. 4c). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche daher noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

5.8 Allerdings können ausnahmsweise bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, 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 länger dauernde 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); 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 (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 mit Hinweisen; Urteil des EVG in Sachen N. vom 16. Juni 2005, Erw. 1.2, I 77/05). Gleiches gilt für die ebenfalls zum Formenkreis der somatoformen Störungen gehörende Somatisierungsstörung (Urteil des EVG in Sachen W. vom 25. Oktober 2005, Erw. 3.3.2, I 437/05).

5.9 Auch bei einem Abstellen auf die Beurteilung durch Dr. F.____ wäre nach der Rechtsprechung daher zu vermuten, dass die Beschwerdeführerin die somatoforme Schmerzstörung und deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung hätte überwinden können. Anhaltspunkte für eine davon unabhängige psychische

Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer oder für weitere Faktoren, welche eine Willensanstrengung zur Überwindung der Leiden als unzumutbar erscheinen liessen, sind in den Akten nicht zu ersehen. Insbesondere handelt es sich bei der von Dr. F. ___ festgestellten depressiven Störung, wie oben unter Erw. 5.6 ausgeführt, nicht um eine solche unabhängige psychische Komorbidität.

5.10 Eine unabhängige psychische Komorbidität kann auch nicht in der von Dr. F. ___ gestellten (Urk. 9/25/5) und von PD Dr. G. ___ übernommenen (Urk. 9/31) Diagnose einer instabilen Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderline-Typus gesehen werden. Denn einerseits haben sich deren Züge im Laufe der Jahre etwas gemildert, andererseits liegt diese Persönlichkeitsstörung gemäss der Beurteilung durch Dr. F. ___ der somatoformen Schmerzstörung zugrunde. Nach der Beurteilung durch Dr. F. ___ war die Persönlichkeitsstörung daher unentwirrbar mit der somatoformen Schmerzstörung verwoben, und lässt sich nicht von dieser trennen, weshalb es sich auch bei der Persönlichkeitsstörung nicht um eine von der somatoformen Schmerzstörung unabhängige psychische Komorbidität handeln kann.

5.11 Nach Gesagtem führt daher sowohl ein Abstellen auf das Gutachten des C. ___ vom 7. Juni 2006 (Urk. 9/28) und den dieses ergänzende Bericht von PD Dr. G. ___ vom 11. Juli 2006 (Urk. 9/31) als auch ein Abstellen auf den Bericht von Dr. F. ___ vom 9. August 2005 (Urk. 9/25) zum übereinstimmenden Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin zwar an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung litt, dass ihre Arbeitsfähigkeit dadurch jedoch nicht in einer für die Invaliditätsbemessung massgebenden Weise beeinträchtigt wurde. Denn gemäss der Beurteilung durch Dr. F. ___ war die von ihm festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf die somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen, deren Folgen bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind, da rechtsprechungsgemäss davon ausgegangen wird, dass sie willentlich überwindbar sind. Trotz ihres psychischen Leidens konnte von der Beschwerdeführerin willensmässig erwartet werden, zu arbeiten.

6. Demnach steht fest, dass gemäss der medizinischen Aktenlage der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeiten als Servicemitarbeiterin oder Reinigerin vollzeitlich zuzumuten wäre, und dass sie aus gesundheitlichen Gründen in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Einkommenseinbusse erleiden würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als vollzeitig Erwerbstätige wird zu Recht nicht bestritten (vgl. Urk. 15 S. 6). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2006 (Urk. 2) auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtete (vgl. BGE 115 V 133 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichts in Sachen U. vom 10. Juli 2007, 9C_155/2007, Erw. 3.4). Der Invaliditätsgrad beträgt jedenfalls 0 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente nicht ausgewiesen, weshalb ihre gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2006 (Urk. 2) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. In Anwendung der massgebenden Kriterien sind die Kosten des vorliegenden Verfahrens auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin hat, wie dargelegt (vorstehend Erw. 2.7), den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin missachtet, indem sie in der angefochtenen Verfügung auf deren Einwendungen zum Vorbescheid in keiner Weise eingegangen ist. Damit war die Beschwerdeführerin, um eine inhaltliche Befassung mit ihrem Standpunkt zu erreichen, praktisch gezwungen, Beschwerde zu erheben. Mithin hat die Beschwerdegegnerin mit ihrem Verhalten das vorliegende Verfahren verursacht, weshalb ihr die Kosten aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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