

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00595 vom 30. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00595 du 30 octobre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00595 del 30 ottobre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1978 geborene A.____ absolvierte die Kantonsschule B.____ (Matura Typus C) und begann anschliessend ein Hochschulstudium an der C.____. Dieses brach sie nach dem 1. (bestandenem) Vordiplom ab und begann die Ausbildung zur Diplomierten Pflegefachfrau (Urk. 11/1 S. 1, 11/2 S. 1-2)

1.2 Am 17. Juli 2006 meldete sich die Versicherte wegen eines Chronic Fatigue Syndromes (CFS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie eine Rente (Urk. 11/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab (Urk. 11/8-24). Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2007 teilte sie ihr mit, dass die erhobenen Befunde nicht das Ausmass eines Gesundheitsschadens im Sinne der Invalidenversicherung aufweisen würden. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und IV-Rente entstehe daher nicht (Urk. 11/25). Nachdem sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Elena Kanavas, mit Eingabe vom 23. Februar 2007 gegen den Vorbescheid gewandt hatte (Urk. 11/31), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. März 2007 und im Wesentlichen gleichlautender Begründung sowie der Feststellung, dass keine psychiatrische Begleiterkrankung vorliege, ab (Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 8. März 2007 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 20. April 2007 Beschwerde mit dem Antrag, es sei der Entscheid der SVA Zürich, IV-Stelle, vom 8. März 2007 aufzuheben und die SVA Zürich sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insbesondere seien berufliche Massnahmen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 12. Juli 2007 stellte die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Hans Schmidt, den prozessualen Antrag, es sei das Verfahren bis zum Eingang des von ihr veranlassten Gutachtens zu sistieren (Urk. 9). In der Beschwerdeantwort vom 10. August 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2007 wurde das Sistierungsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 14). In der Replik vom 19. Dezember 2007 ergäuzte die Beschwerdeführerin ihre Anträge dahingehend, dass die Beschwerde vom 20. April 2007 gutzuheissen und der Versicherten insbesondere Rentenleistungen zuzusprechen seien. Der Beschwerdegegnerin seien die Kosten für die Begutachtung im Umfang von Fr. 5'670.- aufzuerlegen (Urk. 20 S. 1). Inert Frist ging keine Duplik der Beschwerdegegnerin ein, weshalb Verzicht anzunehmen ist. Mit Verfügung vom 13. Februar 2008 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1.1.1.

1.1.1.1.1.1.1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) 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 Übergangsrechtliche 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 die angefochtene Verfügung am 8. März 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG 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.

1.2.1.1.1.1.1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3.1.1.1.1.1.1. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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).

1.4.1.1.1.1.1.1. 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 allfälliger 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).

1.5. 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 wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen 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 abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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 ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1. Die IV-Stelle hielt fest, dass die Abklärungen ergeben hätten, dass die erhobenen Befunde nicht das Ausmass eines Gesundheitsschadens im Sinne der Invalidenversicherung aufweisen würden. Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente entstehe daher nicht. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es liege auch keine psychiatrische Begleiterkrankung vor. Weiter Abklärungen würden sich erbringen (Urk. 2). Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie im März 2003 an einem febrilen Infekt erkrankt sei, der mit einer starken Reduktion der Belastungsfähigkeit sowie mit ausgeprägten Erschöpfungszuständen einher gegangen sei. Im November 2003 habe sie dennoch die Ausbildung zur Pflegefachfrau begonnen, diese aber nach 2 ½ Jahren aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden abbrechen müssen. Ab Februar 2006 sei sie erneut in extreme Erschöpfungszustände geraten und sei seither zu 100 % arbeitsunfähig. Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, habe in seinem Bericht vom 31. Januar 2007 die Diagnose Chronische Müdigkeit/Erschöpfung unbekannter Herkunft (ICD-10 F48.0 Neurasthenie) bestätigt. Auch die Vertrauensärztin der E., Dr. med. F., Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätige in ihrem Bericht vom 12. Februar 2007, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Pflegefachfrau zu 100 % arbeitsunfähig sei. Bei der Beschwerdeführerin sei mehrfach ärztlich das Chronische Erschöpfungssyndrom (CFS) diagnostiziert worden. Es handle sich dabei um eine chronische Krankheit, die durch eine lähmende geistige und körperliche Erschöpfung sowie durch eine spezifische Kombination weiterer Symptome charakterisiert sei. Das CFS könne bisher nur über eine Ausschlussdiagnose festgestellt werden. CFS sei laut den kanadischen klinischen Leitlinien für Psychiater zur Einschätzung und Behandlung von CFS aus dem Jahr 2005 keine psychiatrische Erkrankung. Gemäss der

Beschwerdegegnerin gehöre das CFS zum somatoformen Formenkreis und sei bislang von psychiatrischer Seite nicht bestätigt worden. Diese Einschätzung widerspreche dem heutigen wissenschaftlich-medizinischen Stand von Forschung und Praxis. Dr. D. ___ sei ein ausgewiesener Spezialist und die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, bei ihm entsprechende ergänzende Abklärungen einzuholen. Die Restarbeitsfähigkeit sei für eine entsprechende Umschulung der Beschwerdeführerin einzusetzen (Urk. 1 S. 2-4). Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass aus dem Gutachten von PD Dr. med. G. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. November 2007 nun klar hervorgehe, dass medizinisch eine höchst komplexe Situation vorliege, welche selbst für Fachärzte schwierig zu fassen und beurteilen sei. Die Erschöpfungssituation, unter welcher die Beschwerdeführerin leide, sei die Folge eines viralen Infekts. Dies sei der entscheidende Unterschied zum CFS. Dr. G. ___ habe als wahrscheinliche Diagnose ein postvirales Erschöpfungssyndrom diagnostiziert, welches sich auch auf die immunologischen Tests abstellen lasse, beziehungsweise eine Neurasthenie. Diese Diagnosen würden bei der Beschwerdeführerin zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in jedem Tätigkeitsbereich führen. Dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Entscheid lasse sich entnehmen, dass bereits beim Vorliegen eines einfachen Müdigkeitssyndroms umfassende und detaillierte medizinische Abklärungen notwendig seien, was vorliegend beharrlich verweigert worden sei. Die notwendige fachärztliche Beurteilung werde nun mit dem Gutachter von Dr. G. ___ nachgeliefert. Es rechtfertige sich, die Gutachtenskosten in der Höhe von Fr. 5'670.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dr. G. ___ halte sodann fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Wohnung nur noch selten verlassen könne und sie ihre sozialen Kontakte und sämtliche Hobbies aufgrund der sie dominierenden Müdigkeit weitgehend habe aufgeben müssen. Es bestehe daher seit mehreren Jahren eine unerträgliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und ein enormer Leidensdruck. Damit sei aufgezeigt, dass bei der Beschwerdeführerin eine Komorbidität vorhanden sei (Urk. 20 S. 2-4).

2.2.2 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden aufweist, das heisst eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit langdauernd beeinträchtigt, so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

E. 3

3.1.1 Im Arztbericht von Dr. med. H. ___, Spezialärztin FMH für Innere Medizin, vom 29. Juni 2006 (Urk. 11/1 S. 2-7) wird die Diagnose CFS (ICD 10 F48.0) gestellt. Sodann wird festgehalten, dass zusätzliche psychiatrische Abklärungen notwendig und berufliche Massnahmen angezeigt seien. Weiter hält Dr. H. ___ fest, dass es nicht realistisch sei, dass die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur Pflegefachfrau erfolgreich zu Ende bringen könne.

3.2.1 Im Arztbericht von Dr. med. I. ___, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 21. August 2006 (Urk. 11/11) wird die Diagnose eines schweren Erschöpfungszustandes im Sinne eines CFS, aufgetreten nach zwei Pneumonien im Jahr 2003 gestellt. Weiter hält Dr. I. ___ fest, dass er berufliche Massnahmen und ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt halte. In den Blutuntersuchungen sei lediglich ein erhöhter Epstein-Barr-Virus-Titer aufgefallen. Trotz intensiver energetischer und homöopathischer Behandlung, sei es nur gelungen, die Beschwerdeführerin zu einer

Leistungsfähigkeit von 50 bis 70 % zu bringen. Sie habe dadurch versuchen können, ihre angefangene Ausbildung zur Pflegefachfrau weiter zu machen. Sie sei dabei jedoch immer wieder an ihre Leistungsgrenze gestossen und habe immer wieder krank geschrieben werden müssen. Dies habe dazu geführt, dass sie im Februar 2006 erneut in extreme Erschöpfungszustände geraten sei und zu 100 % arbeitsunfähig habe geschrieben werden müssen.

3.3.3.3.3 Im Arztbericht von Dr. med. J. ____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. November 2006 (Urk. 11/17) wird ein postvirales Erschöpfungssyndrom, respektive CFS (ICD 10 G93.3) diagnostiziert. Weiter führt Dr. J. ____ aus, dass die Arbeitsfähigkeit schwierig zu beurteilen sei. Nach den glaubhaften Schilderungen der Beschwerdeführerin sei diese schwankend und betrage durchschnittlich zirka 30 bis 50 %, verbunden mit einer deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit.

3.4.4.4.4 Im Arztbericht von Dr. D. ____ vom 31. Januar 2007 (Urk. 11/29/5), wird eine chronische Müdigkeit/Erschöpfung unbekannter Herkunft (ICD 10 F48.0) diagnostiziert, welche die Kriterien für das CFS erfüllt. Weiter hält Dr. D. ____ fest, dass bei CFS keine spezifische Therapie bekannt sei. Berufliche Massnahmen seien insoweit angezeigt, als die Arbeitsorganisation entsprechend dem Leistungsvermögen vorzunehmen sei. Weitere medizinische Abklärungen halte er nicht für angezeigt. Die Beschwerdeführerin erfüllt das Hauptkriterium der unerklärlichen Erschöpfbarkeit seit mindestens sechs Monaten. Von den Nebenkriterien erfüllt sie mindestens vier (das Minimum) von deren acht. Namentlich seien das die selbst beobachtete Verschlechterung der Merkfähigkeit oder der Konzentration, schmerzhafte Hals- oder Achsellymphknoten, Muskelschmerzen sowie ein Krankheitsgefühl über mindestens 24 Stunden nach körperlicher Anstrengung. Prognostisch lasse sich leider nichts sagen. Nennenswerte Besserungen, insbesondere mit markanter Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, seien eher selten.

3.5.5.5.5 Im Arztbericht von Dr. F. ____ vom 12. Februar 2007 (Urk. 11/30), wird ein postvirales Erschöpfungssyndrom (CFS) diagnostiziert. Weiter hält Dr. F. ____ fest, dass mit einer Einsatzfähigkeit im Umfang von 50 % gerechnet werden könne. Die Ursachen des CFS seien bisher ungeklärt, dementsprechend gebe es keine spezifischen etablierten Therapieansätze. Die Prognose sei erfahrungsgemäss meist schlecht. Oftmals komme es im Krankheitsverlauf durch die chronische Belastung durch das Leiden selber, durch dessen Auswirkungen auf den Lebensstil, durch die oft lange nicht gestellte Diagnose und Missverständnisse und durch die sozialen Folgen sekundär zur Entwicklung einer depressiven Erkrankung. Bei der Beschwerdeführerin habe sich bisher noch kein psychisches Leiden entwickelt, die Bedingungen für eine Reintegration seien jetzt noch gut. Mit zunehmender Erkrankungsdauer erhöhe sich das Risiko einer psychischen Dekompensation. Die Möglichkeit der beruflichen Reintegration habe einen protektiven Einfluss auf die psychische Gesundheit und Belastbarkeit und beeinflusse wahrscheinlich die langfristige Prognose positiv.

3.6.6.6.6 Dr. med. K. ____ vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) führte in ihrer Stellungnahme vom 6. März 2007 (Urk. 11/32) aus, dass versicherungsmedizinisch kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Das CFS sei "invalidenfremd" und es seien keine komorbiden psychiatrischen Diagnosen ausgewiesen.

3.7. Dr. G. ___ diagnostiziert schliesslich in seinem von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 28. November 2007 (Urk. 21) als wahrscheinlichste Diagnose ein postvirales Erschöpfungssyndrom (ICD 10 G93.3), welches den neurologischen Krankheiten zugeordnet werde. Dies sei zweifellos eine mögliche und die wahrscheinlichste Diagnose, wie auch die immunologischen Tests beweisen würden. Handle es sich um ein postvirales Erschöpfungssyndrom, so sei ein Ausgang in Invalidität im Sinne chronischer schwerer Minderung in seltenen, nicht vorhersehbaren Fällen möglich. Würde man im vorliegenden Fall die Genese als unsicher betrachten und kein postvirales Erschöpfungssyndrom diagnostizieren, dann komme nur die psychiatrische Diagnose einer Neurasthenie (ICD 10 F48.0) zur Anwendung. Ihre zentralen Merkmale würden ebenfalls markant vorliegen, nämlich eine erhöhte Erschöpfbarkeit und eine verlängerte Erholungsphase. Ein postvirales Erschöpfungssyndrom beziehungsweise eine Neurasthenie könnten unterschiedliche Effekte auf die Arbeitsfähigkeit haben. Im vorliegenden Fall seien diese schwerwiegend, wie aus den übereinstimmenden Beschreibungen und Beurteilungen aller Untersucher hervorgehe. Das CFS figuriere nicht in den internationalen Diagnoseglossaren. Wohl gebe es aber operationalisierte Kriterien (zum Beispiel Fukuda et al., 1994), welche die Beschwerdeführerin klar erfüllen würde. So gut wie alle Fälle von CFS würden gleichzeitig auch die Neurastheniekriterien erfüllen. So sei dies auch hier der Fall. So würden Fälle von CFS bei Anwendung der WHO-Diagnostik je nach Genese als postvirales Erschöpfungssyndrom oder als Neurasthenie verschlüsselt. Die Beschwerdeführerin habe trotz anhaltend schwerer Symptomatik Schritte des Wiedereinstiegs in das Berufsleben unternommen, sei aber praktisch vollständig gescheitert. Dies habe klar gezeigt, dass die Versicherte voll und nicht partiell arbeitsunfähig sei. Psychopharmaka würden beim postviralen Erschöpfungssyndrom beziehungsweise der Neurasthenie in aller Regel nicht helfen. Die oft verabreichten Antidepressiva hätten nur dann einen Effekt, wenn zusätzlich eine Depression bestehe, was bei der Versicherten nicht zutrefte. Eine so weitgehende Zustandsverbesserung, dass dabei die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werde, könne keinesfalls erwartet werden. Es dürfe konstatiert werden, dass bei der Beschwerdeführerin die heute sinnvollen und möglichen therapeutischen Strategien zur Anwendung kämen und weiterhin zur Anwendung kommen würden. Obwohl die therapeutischen Möglichkeiten sehr gut ausgeschöpft worden seien, habe der ungünstige Verlauf nicht verhindert werden können. So sei die Beschwerdeführerin trotz adäquater Therapie seit spätesten Mai 2006 in jeglicher beruflicher Aktivität zu 100 % arbeitsunfähig und werde es auf unabsehbare Zeit auch bleiben. Andererseits sei auch zu erwähen, dass eine Zustandsverbesserung, auch nach etlichen Jahren, möglich sei. Wiedereingliederungsmassnahmen seien in der gegebenen Situation nicht möglich.

E. 4

4.1. Die korrekte Diagnosestellung eines Gesundheitsschadens nach Art. 4 Abs. 1 IVG hat keinen Einfluss auf den für die Invaliditätsbemessung relevanten, allein aufgrund der Auswirkungen des Leidens ermittelten Grad der Arbeitsunfähigkeit. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 99 V 29 Erw. 2; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 11 f. und Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 117, 122 und 126).

Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern dem Versicherten trotz seines Leidens die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 1996 S. 303 Erw. 2a und ZAK 1992 S. 170 Erw. 2a mit Hinweisen).

4.2 Nach übereinstimmender Auffassung der Dres. H., I., J., D., F. und G. leidet die Beschwerdeführerin an einer anamnestisch feststellbaren, chronischen Erschöpfung. Von allen wird ein CFS diagnostiziert. Die Dres. H. und D. klassieren das Krankheitsbild entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Internationalen Klassifikation als Neurasthenie (ICD 10 F48.0), mithin als psychische Störung. Dr. G. hält ein postvirales Erschöpfungssyndrom (ICD 10 G93.3), welches den neurologischen Krankheiten zugeordnet wird, als wahrscheinlichste Diagnose. Dr. J. nimmt ebenfalls diese Klassifikation vor. Dr. G. hält aber auch fest, dass bei Unsicherheit bezüglich des postviralen Erschöpfungssyndroms nur die psychiatrische Diagnose einer Neurasthenie in Frage komme.

Nach dem unter 4.1 Gesagten ist nicht von Bedeutung, wie die Krankheit der Beschwerdeführerin medizinisch zu bezeichnen ist. Entscheidend ist der Umstand, dass verschiedene Ärzte mit unterschiedlicher fachlicher Ausrichtung einhellig zum Schluss kommen, dass die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt respektive gemäss Dr. G. nicht mehr vorhanden ist. Das Gutachten von Dr. G. vermag zu überzeugen. Der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (AHI 2001 S. 115 Erw. 3c; BGE 122 V 161 mit Hinweis). So verfasste Dr. G. sein Gutachten nach eingehenden Beobachtungen (Untersuchungsgespräche fanden an vier verschiedenen Tagen statt) und in Kenntnis der Akten. Die aktuellen Beschwerden und die Ergebnisse der Untersuchung werden ausführlich beschrieben. Die daraus resultierenden Diagnosen wie auch die Beurteilung basieren auf einer objektiv durchgeführten Untersuchung. Sodann deckt sich die Beurteilung von Dr. G. in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit jener von Dr. I. für die Zeit ab Februar 2006, und Dr. G. hat seine diesbezügliche Meinung fundiert und einleuchtend begründet. Zudem hielt auch Dr. F. fest, dass die Prognose erfahrungsgemäss eher schlecht sei. Auch Dr. D. führte aus, dass eine nennenswerte Besserung, insbesondere mit markanter Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, eher selten sei.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass auf die Beurteilung von Dr. G. abzustellen ist und die Beschwerdeführerin demnach seit Ende Mai 2006 zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig ist. Demnach erübrigen sich momentan auch allfällige berufliche Massnahmen.

4.3 Gemäss den Ausführungen unter 4.2 begann die einjährige Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Juni 2006 zu laufen. Diese Annahme stimmt auch mit den differenzierten Beurteilungen von Dr. J. (Urk. 11/17/2 Mitte) und Dr. F., Vertrauensärztin der P. (Urk. 11/30/1 Mitte) überein. Die Beschwerdeführerin hat somit seit 1. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

5.1. Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze, sowie des Umstandes, dass es die Vorinstanz unterliess, entsprechende medizinische Abklärungen vorzunehmen, sowie nach Einsicht in die Rechnung von Dr. G., rechtfertigt es sich der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) sowie die Kosten der Begutachtung durch Dr. G. in der Höhe von Fr. 5'670.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. März 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) sowie die Gutachterkosten von Fr. 5'670.-- zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Schmidt

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.