

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00925 vom 15. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00925

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00925 du 15 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00925 del 15 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, 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). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

1.2. 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 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).

1.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

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

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

1.4.4.4.4.4 Grundlage für die Bemessung der Invaliditätsstufe bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 Erw. 3.4 S. 69). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmäßig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 Erw. 5a S. 299). Diese Frage beurteilt sich wie bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 und vergleichbaren pathogenetisch (Ätiologisch) unklaren syndromalen Zuständen nach einem weitgehend objektivierten Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 und 2.2.4 S. 353 ff.; BGE 127 V 294 Erw. 4b/cc S. 297 f. in fine). Umstände, welche die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt als unzumutbar erscheinen lassen, sind die erhebliche Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer des psychischen Leidens, chronische körperliche Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, sozialer Rückzug, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 132 V 65 Erw. 4.2.2 S. 71, 130 V 352 Erw. 2.2.3 S. 353 ff.).

1.5.4.4.4.4 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).

1.6.4.4.4.4 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).

2. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, es bestehe lediglich eine somatisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %, gestützt worauf sie den Invaliditätsgrad auf 20 % festsetzte (Urk. 2 S. 1 f.), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie könne ihre Schmerzen infolge einer erheblichen, isolierten somatoformen Schmerzstörung nicht überwinden (Urk. 1 S. 4 f.).

3. Laut dem von der Beschwerdegegnerin und dem Unfallversicherer gemeinsam in Auftrag gegebenen Gutachten des Instituts Y. vom 27. Juli 2006 leidet die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Jahre 1999 und verstärkt seit dem Unfall im Jahre 2002 unter Kopf-, Nacken-, Rückenschmerzen und Schlafstörungen (Urk. 6/34 S. 9 f.). Aufgrund der Befunde einer neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/34 S. 14):

unfallassoziierte Diagnosen

- Status nach Seitwärtsskollision vom 23. Dezember 1999 mit konsekutiv

• chronischem cervicocephalen Syndrom

• lumbovertebralem Syndrom

- Status nach Frontalzusammenstoss vom 21. Mai 2001 mit konsekutiv:

• anamnestisch Prellmarke über Stirn, Nase, Auge rechts lateral, Kinn links über Mandibula und Fraktur des distalen Phalanx von Dig I rechts

- Status nach Heckauffahrkollision vom 28. Juli 2002 mit konsekutiv:

• Akzentuierung des cervicocephalen Syndromes

• Akzentuierung durch chronischen Analgetikaüberkonsum

• panvertebralem Schmerzsyndrom

• Akzentuierung durch chronischen Analgetikaüberkonsum

• vegetativen und neurasthenischen Symptomen (Schwindel und Schlafstörung)

• sehr diskreten neuropsychologischen Defiziten

• anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

• leichter depressiver Episode

unfallfremde Diagnosen

- degenerative Veränderungen der HWS

- Status nach Myocardinfarkt am 4. August 2003

- narzisstische Persönlichkeitsstruktur auf mittlerem Strukturniveau

- Status nach Urosepsis am 30. Juli 2003

- Status nach Gonorrhoe 1988, Status nach intrauterinem Fruchttod, Status nach Appendektomie als Kind, Status nach Nasennebenhöhlenoperation im Februar 2006

Die neuropsychologische Untersuchung ergab ein vermindertes Arbeitstempo, die mit Schmerzinterferenz und psychoreaktiven Faktoren erklärt wurde (Urk. 6/34 S. 13). Bei der psychiatrischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin unter anderem an, sie stehe gegen sechs Uhr morgens auf, ohne zu frühstücken ziehe sie ihr Kind an und bringe es zur Tagesmutter. Anschliessend gehe sie in die Therapie oder zu einem Untersuch. Um zirka zehn Uhr kehre sie nach Hause zurück und liege mehr oder weniger bis zirka 15.00 Uhr. Dazwischen koche sie etwas Kleines zu Mittag und nehme allenfalls am Nachmittag nochmals einen anstehenden Termin wahr. Am Abend hole sie das Kind ab, das schon zu Nacht gegessen habe, wasche es und bringe es zu Bett. Anschliessend schaue sie etwas fern, beschäftige sich noch am Computer oder liege, bis sie schliesslich gegen 24.00 Uhr zu Bett gehe (Urk. 6/34 S. 40). Zu den gestellten Diagnosen präzisierete der psychiatrische Konsiliararzt, die narzisstische Persönlichkeitsstruktur sei keine psychische Störung im engeren Sinn. Sie stelle aber eine Disposition dar, in Belastungssituationen neurotisch (mit narzisstisch-zwanghaften Merkmalen) zu reagieren. Das mittlere Strukturniveau meine, dass die psychischen Fähigkeiten und Funktionen wie Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Abwehr, Wahrnehmung anderer, Kommunikation und Bindung prinzipiell erhalten, zugleich aber situativ herabgesetzt seien. Differenzialdiagnostisch müsse bei einer somatoformen Schmerzstörung eine organische Erkrankung, eine depressive Störung, eine Angststörung, eine psychotische Störung, eine Somatisierungsstörung, eine Konversionsstörung sowie eine Simulation und letztlich eine artifizielle Störung abgegrenzt werden. Hinweise für die genannten Störungen fänden sich (abgesehen von der Depression) nicht. Da die Diagnose einer Anpassungsstörung gemäss Definition nur für die Dauer von maximal zwei Jahren gestellt werden dürfe, komme sie hier nicht mehr zur Anwendung. Die Kriterien für eine leichte depressive Episode seien jedoch erfüllt. Eine posttraumatische Belastungsstörung setze per definitionem ein Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass voraus, das bei nahezu jedem eine tief gehende Verzweiflung auslösen würde. Die von der Beschwerdeführerin erlittenen Unfälle seien zweifellos nicht von dieser Schwere, weshalb diese Diagnose ebenfalls nicht anwendbar sei (Urk. 6/34 S. 44). Weiter führte der Gutachter aus, der Schmerz habe einerseits eine krankende, weil beeinträchtigende Seite, der mit einer konstant vertretenen organischen Ursachenzuschreibung begegnet werde. Andererseits habe er eine Konflikt entlastende und -stabilisierende Funktion, indem er den Versorgungs-Autarkie-Konflikt zugunsten des favorisierten aber unbewussten Versorgungswunsches verschiebe, der nun nicht mehr verdeckt ausgetragen werden müsse. Zusätzlich kämen belastende und damit die Abwehr weiter schwächende, die Schmerzen chronifizierende Einflüsse hinzu, wie Verlust der Sozialkontakte am Arbeitsplatz, unglücklich verlaufene Arbeitsversuche, Zurückstufung im Beruf, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Missverständnisse und Auseinandersetzungen in der Partnerschaft, Geburt und Pflege des Kindes, Misserfolge, Ablehnung und Zurückweisungen bei der Nachforschung nach der eigenen Herkunft, Kündigung der Stellung und Weggang vom Partner. Die Unfalltraumata stellten somit eine notwendige Bedingung zur Auslösung der Schmerzkrankheit dar. Ohne die vulnerable Persönlichkeitsdisposition hätten sie jedoch keine Schmerzstörung auslösen können. Zugleich habe die Persönlichkeitsdisposition für sich keinen Krankheitswert besessen, denn die Beschwerdeführerin sei vor dem Unfall im rechtlichen Sinne gesund gewesen (Urk. 6/34 S. 46).

Der Z. ___-Gutachter mass lediglich den unfallassozierten Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 6/34 S. 21, S 25). Weiter führte er aus, aufgrund der rein somatischen Beschwerden mit organischer Genese (cervicales und panvertebrales Syndrom) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Gruppenabwäslerin bei der Z. ___ als auch in jeder anderen Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht erachtete er die Beschwerdeführerin hingegen als nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 6/34 S. 23 f.). Diesbezüglich führte der psychiatrische Konsiliararzt aus, das Ausmass der Beschwerden, vor allem der somatoformen Schmerzstörung, sei aus psychiatrischer Sicht schwer zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei in ihren Alltagsverrichtungen deutlich eingeschränkt. So könne sie den Haushalt nicht alleine führen, müsse ihr Kind über weite Strecken fremd versorgen lassen und sei seit Monaten arbeitsunfähig geschrieben. Auch längere Arbeitsversuche mit bescheidenen Anforderungen würden nicht bewältigt, so dass eine Kündigung ausgesprochen worden sei. Soziale Kontakte beständen nur noch spärlich. Es zeige sich eine hohe subjektive Belastung (Urk. 6/34 S. 46).

E. 4

4.1 Unbestrittenemmassen erfüllt das Z. ___-Gutachten vom 27. Juli 2006 die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien für den Beweiswert eines Gutachens (BGE 131 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; vgl. auch Urk. 1 S. 4). Insbesondere überzeugen die genaue Analyse des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht und die nachvollziehbare Begründung für die gestellten Diagnosen, was selbst vom behandelnden Psychiater, Dr. med. A. ___, Facharzt für Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 9. September 2006 bestätigt wurde (Urk. 6/36 S. 2), obwohl er in einem früheren Bericht von anderen, im Gutachten verworfenen Diagnosen ausgegangen war (Urk. 6/23 S. 5).

Weiter erhellt aus dem Z. ___-Gutachten vom 27. Juli 2006, dass die auf die eher bescheidenen Befunde organischer Genese zurückzuführende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich einen Grad von 20 % sowohl in der zuletzt ausgeübten, jahrelangen Tätigkeit als auch in jeder anderen Tätigkeit ausmacht. Die in der Gesamtbeurteilung auf 0 % eingeschätzte Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurück.

4.2 Wie oben ausgeführt, begründet eine somatoforme Schmerzstörung noch keine Invalidität, denn es besteht eine Vermutung, dass eine solche oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (Erw. 1.4). Generell - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die unter Erw. 1.4 hievorigen Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit

nachzugehen (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invalidthatsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien (Erw. 1.4 hievore) standhält (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.5 mit Hinweisen).

Hinsichtlich der Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern könnten, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass im Z. ___-Gutachten vom 27. Juli 2006 zwei Komorbiditäten herausgearbeitet worden seien, und zwar die Depression und die narzisstische Persönlichkeitsstörung (Urk. 1 S. 4 f.). Dem ist zu entgegnen, dass der Gutachter klar stellte, dass die narzisstische Persönlichkeitsstruktur per se keinen Krankheitswert habe (Urk. 6/34 S. 46). Lediglich aus der Tatsache, dass sie eine die Auslösung einer Schmerzstörung begünstigende vulnerable Persönlichkeitsdisposition zur Folge hat, lässt sich kein selbständiges Leiden ableiten. Aber auch der als leicht eingestuft depressiven Episode fehlt die erforderliche (erhebliche) Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, damit angenommen werden kann, dass es sich dabei um ein selbständiges depressives Leiden und nicht lediglich um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung handelt.

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) liegen auch keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen vor. Die radiologisch nachgewiesenen leichten degenerativen Veränderungen der HWS sind zu gering, als dass die geklagten Nacken- und Kopfschmerzen allein darauf zurückgeführt werden können (Urk. 6/34 S. 15 f.). Für einen organisch bedingten oder cervicogenen Schwindel fehlen pathologische Befunde (Urk. 6/34 S. 17). Die weiteren körperlichen Begleiterkrankungen (Status nach Herzinfarkt am 4. August 2003, Status nach Urosepsis am 30. Juli 2003, Status nach Gonorrhoe 1998, Status nach intrauterinem Fruchttod, Status nach Appendektomie als Kind, Status nach Nasennebenhöhlenoperation im Februar 2006) bewirken aus ärztlicher Sicht keine Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens. Auch bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung negativ beeinflussende psychische

Belastungssituation verursachen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar hat die Beschwerdeführerin - insbesondere seit dem Verlust der Arbeitsstelle - wichtige soziale Kontakte verloren (Urk. 1 S. 5). Doch kann angesichts des bei der psychiatrischen Begutachtung angegebenen, ziemlich strukturierten Tagesablaufs mit fast tÄglichem, selbstÄndigem Wahrnehmen von Therapie- und Arztterminen und die Organisierung fremder Hilfe zur BewÄrtigung der anfallenden Aufgaben im Haushalt und bei der Kinderbetreuung nicht von einem schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen RÄckzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung gesprochen werden. Ferner besteht im Lichte der Aktenlage kein Grund zur Annahme eines ausgeprÄgten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primÄren Krankheitsgewinns; ein sekundÄrer Krankheitsgewinn (Schmerz als Entlastung des Versorgungs-Autarkie-Konfliktes; vgl. Urk. 6/34 S. 46 und Urk. 1 S. 6) ist hingegen rechtlich unbeachtlich. Schliesslich wiegt der Umstand, dass die Behandlungsergebnisse trotz wiederholter, lÄngerer Therapieversuche bei aktiver Mitwirkung und vorhandener Motivation der Beschwerdeführerin insgesamt nicht wie erhofft ausfielen, in WÄrdigung der Gesamtsituation nicht derart schwer, dass dies zusammen mit dem mehrjÄhrigen, chronifizierten Krankheitsverlauf die Unzumutbarkeit einer SchmerzÄberwindung rechtfertigen lÄsst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demzufolge sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden GrÄnde dafÄr, dass die psychischen Ressourcen es der jungen Versicherten nicht erlaubten, trotz ihrer Schmerzen eine ErwerbstÄtigkeit, im Umfang von 80 % auszuÄben. Unter diesen UmstÄnden durfte die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der zumutbaren RestarbeitsfÄhigkeit der Beschwerdeführerin von den Schlussfolgerungen im grundsÄtzlich beweiskrÄftigen IIMB-Gutachten vom 27. Juli 2006 abweichen.

4.4Ä Ä Ä Ä Wann die die ArbeitsfÄhigkeit um 20 % einschrÄnkenden kÄrperlichen Beschwerden auftraten, konnten die Gutachter rÄckblickend nicht feststellen (Urk. 6/34 S. 25). Es ist nicht davon auszugehen, dass weitere AbklÄrungen diese Frage im heutigen Zeitpunkt mit Sicherheit beantworten kÄnnten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte BeweiswÄrdigung; BGE 124 V 90 Erw. 4b; 122 V 157 Erw. 1d). Vielmehr ist mit den behandelnden Ärzten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin erst seit dem Unfall vom 28. Juli 2002 in ihrer ArbeitsfÄhigkeit in wechselndem Ausmass dauernd eingeschrÄnkt ist (Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt fÄr Chirurgie, vom 8. September 2003 [Urk. 6/9 S. 3], Bericht des Hausarztes, Dr. med. C.____, Facharzt fÄr Allgemeine Medizin, vom 29. Januar 2004 [Urk. 6/12 S. 1]).

E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des massgebenden InvaliditÄtsgrades setzte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf Fr. 70'883.80 und das Invalideneinkommen auf Fr. 56'707.05 fest. Dabei ging sie von dem zuletzt erzielten Verdienst aus (Urk. 2 S. 2 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin macht hingegen geltend, ihre letzte Anstellung seit langem verloren zu haben, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die statistischen Lohnangaben der Lohnstrukturerhebung abzustellen und ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 6 f.).

5.2. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

Vorliegend ist die Beschwerdeführerin seit Juli 2002 in ihrer Arbeitsfähigkeit dauernd eingeschränkt. Für den Einkommensvergleich sind somit die Verhältnisse nach Ablauf des Wartjahres (Art. 29 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) im Juli 2003 massgebend. Dementsprechend ist das Valideneinkommen auf Fr. 69'556.-- festzusetzen (Urk. 6/8 S. 2).

5.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Die Beschwerdeführerin schloss keine berufliche Ausbildung ab. Allerdings erwarb sie durch jahrelange Berufspraxis und Weiterbildungen ein fundiertes Fachwissen in den Bereichen Dienstleistung (Teamführung, Übernahme von Verantwortung, Einführung von neuen Mitarbeitern), Service (Umgang mit Kunden, Vorbereitung des Menüs, Führung des Kassabuchs) und Detailhandel (Präsentation und Bestellung von Lebensmitteln, Kundenbetreuung, Führung des Kassabuchs; Urk. 6/41 S. 4). In ihrer letzten Anstellung vermochte sie sich durch ihren Einsatz und ihr Interesse am Beruf von der Paketsortiererin zur Teamleiterin im Führungsteam hinaufzuarbeiten (Urk. 6/41 S. 7). Nach dem Unfall im Juli 2002 nahm sie die Erwerbstätigkeit - abgesehen von gescheiterten Arbeitsversuchen - nicht mehr auf. Dementsprechend kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht und des Mutterschaftsurlaubes per 31. März 2005 (Urk. 6/41 S. 5 f.).

Unter diesen Umständen kann bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst abgestellt werden. Vielmehr ist auf die statistischen Daten der Lohnstrukturerhebung abzustellen. Da die Beschwerdeführerin in verschiedenen Bereichen fundierte Berufs- und Fachkenntnisse erwerben konnte, rechtfertigt es sich, auf den statistischen Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit Berufs- und Fachkenntnissen voraussetzenden Aufgaben (Anforderungsniveau 3) beschäftigten Frauen im privaten Sektor auszugehen. Dieser hat im Jahre 2002 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'743.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, hrsg. vom Bundesamt für Statistik [BFS], Neuchâtel 2004 [LSE 2002], S. 43, Tabelle TA1). Auf der Basis der im Jahre 2003 betrieblichen 41,7 Wochenstunden und der für Frauen eingetretenen Nominallohnentwicklung (Die Volkswirtschaft 4-2009 S. 91 Tabelle 10.3: 2296 Punkte für das Jahr 2002; 2334 Punkte für das Jahr 2003) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 80 % ein Jahreseinkommen von rund Fr. 48'254.--.

Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Wegen ihrer Behinderung ist die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht beeinträchtigten Bewerberinnen und Bewerbern benachteiligt, was sich negativ auf das Lohnniveau auswirkt. Dieser Nachteil wird jedoch durch die Tatsache teilweise ausgeglichen, dass teilzeitbeschäftigte Frauen, vor allem bei einem Beschäftigungsgrad zwischen 50 und 89 % im Rahmen des Anforderungsniveaus 3 und 4, im Allgemeinen mehr verdienen als Vollzeitbeschäftigte (LSE 2002 S. 28). Selbst wenn vorliegend der von der Beschwerdeführerin angestrebte Abzug von 10 % gerechtfertigt wäre, würde sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben (Valideneinkommen: 69'556.--; Invalideneinkommen: rund Fr. 43'429.--; Erwerbseinbusse: Fr. 25'127.--; Invaliditätsgrad: rund 38 %).

Damit erweist sich die Abweisung des Leistungsbegehrens im Ergebnis als rechens.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Pensionskasse Z.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.