

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01172 vom 31. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01172

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01172 du 31 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01172 del 31 luglio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 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).

2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht hier eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent

durchgefÄhrten ambulanten oder stationÄren Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprÄgter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen fÄr eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der ArbeitsunfÄhigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und ArbeitsunfÄhigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen SchmerzstÄrungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen SchmerzstÄrungen entwickelten GrundsÄtze bei der WÄrdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

2.3 Ä Ä Ä Ä 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).

2.4 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstÄtigen Versicherten ist der InvaliditÄtsgrad gemÄss Art. 16 ATSG 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 DurchfÄhrung der medizinischen Behandlung und allfÄlliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÄtigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÄnnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄnnte, wenn sie nicht invalid geworden wÄre (sog. Valideneinkommen; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei nicht erwerbstÄtigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tÄtig sind und denen die Aufnahme einer ErwerbstÄtigkeit nicht zugemutet werden kann, wird fÄr die Bemessung der InvaliditÄt in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betÄtigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstÄtig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird fÄr diesen Teil die InvaliditÄt nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tÄtig, so wird die InvaliditÄt fÄr diese TÄtigkeit nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der ErwerbstÄtigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der TÄtigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der InvaliditÄtsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der InvaliditÄtsbemessung).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1. Zwischen den Parteien ist unbestritten und aufgrund der medizinischen Aktenlage ist klar, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 25. März 2002 verändert hat (Art. 87 Abs. 4 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG). Dagegen ist strittig, ob die Versicherte in rentenbegründendem Ausmass invalid ist.

3.2. Die Beschwerdeführerin stellte mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2007 fest, der Beschwerdeführer sei es gestattet auf das Gutachten des G. zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % auszuüben. Eine Abklärung über die Einschränkung im Haushaltbereich erbringe sich aufgrund des geringen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich (Urk. 2 S. 3 f.).

3.2. Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde geltend machen, wesentlich und strittig sei, ob sie an einer Fibromyalgie und einer somatoformen Schmerzstörung mit Krankheitswert leide. Die somatische Beurteilung durch das G. sei mangelhaft. Die Gutachter hätten ihr gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass es eine "generalisierte Fibromyalgie" gar nicht gebe. Entgegen den gutachterlichen Angaben seien die Kriterien des ACR (American College of Rheumatology) für eine Fibromyalgie erfüllt. Es hätte eine Untersuchung durch einen Rheumatologen und nicht nur durch einen Orthopäden erfolgen müssen (Urk. 1 S. 4 f.). Auch das psychiatrische Teilgutachten gehe damit von einer völlig anderen Ausgangslage aus, weshalb es unschlüssig und nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 5). Im Übrigen sei der Psychiater von einem falschen Sachverhalt ausgegangen (Urk. 1 S. 5 f.). Es sei vom Krankheitswert der gegebenen somatoformen Schmerzstörung unter Zugrundelegung einer Fibromyalgie auszugehen (Urk. 1 S. 6 ff.).

3.3. Nach Vorliegen der Berichte der H. liess die Versicherte zudem aufklären, diese ergäben das Vorliegen einer Fibromyalgie, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % auch für leidensangepasste Tätigkeiten bewirke. Weiter werde darin eine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert gestellt und verschiedene Kriterien für die Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung seien erfüllt (Urk. 16).

3.4. Zu prägen ist damit, welche Gesundheitsschäden bestehen und ob und wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist einzig die Höhe des Invalideneinkommens umstritten (Urk. 1 S. 7).

4.1.1.1.1.

4.1. Dr. F. hielt im Bericht vom 10. Januar 2005 fest, es bestehe zur Zeit ein generalisiertes Schmerzleiden, welches im Rahmen einer generalisierten Fibromyalgie zu sehen sei (Urk. 13/32/3). Die Ärzte der J. berichteten nach dem Aufenthalt der Versicherten vom 7. bis 19. März 2005 von einem chronischen zervikospodylogenen Syndrom bei Osteochondrose C5/6 und Unkovertebralarthrose C4/5 und bei Fehlhaltung und muskulärer Insuffizienz sowie von einer chronischen Epicondylitis radialis beidseits (Urk. 13/39/7). Bis zum Austritt sei es zu keiner relevanten Veränderung des Schmerzzustandes gekommen. Die Ärzte empfahlen einen betriebsinternen Wechsel des Arbeitsplatzes, da die jetzige Tätigkeit, die mit einer ungenügenden Belastung des Nacken-Schultergürtels und mit Rotationsbewegungen des Oberkörpers verbunden sei, sich mittel- bis langfristig ungenügend auf den Schmerzverlauf auswirken dürfte (Urk. 13/39/8).

Dr. D. ___ berichtete am 27. Mai 2005 über den Verlauf seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2004. Er diagnostizierte unter anderem auch eine reaktive Depression sowie ein chronisches Ekzem beider Hände. Die Arbeitsunfähigkeit habe bisher noch bis zu 50 % im bestehenden Arbeitsverhältnis erhalten werden können (Urk. 13/24; vgl. auch Urk. 13/32).

Der Psychiater Dr. E. ___ führte im Bericht vom 20. Juni 2005 aus, nach der Kündigung des Arbeitsplatzes im Mai 2005 sei es zu einer vorübergehenden depressiven Reaktion gekommen. Ferner beständen wegen der chronischen Schmerzen anhaltende Schlafstörungen. Bei der Untersuchung vom 6. Juni 2005 sei die Versicherte psychisch wieder unauffällig gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte voll arbeitsfähig. Ein Wechsel des Arbeitsplatzes und der Tätigkeit schienen bei dieser chronifizierten Schmerzproblematik indiziert, da sie zur Zeit noch nicht körperlich fixiert sei (Urk. 13/25/2).

Dr. F. ___ hielt im Bericht vom 21. Dezember 2005 fest, ab sofort sei wegen der Zunahme der Symptome nicht mehr von einer 50%igen, sondern von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten auszugehen. Auch im Haushalt müsse mindestens von einer 50%igen Einschränkung ausgegangen werden (Urk. 13/39/3).

4.2 Bei der allgemeinärztlichen, orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung im G. ___ wurde ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M53.8) bei Diskusprotrusion und Osteochondrose C5/6 und beginnender Unkovertebralarthrose C4/C5 (ICD-10 M47.82/M50.2) diagnostiziert, welches sich auf die Arbeitsunfähigkeit auswirke. Die Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59.0), die klinisch mögliche Epicondylitis humeri radialis links (ICD-10 M57.1) und das multilokuläre Schmerzsyndrom (weitestgehend ohne klinisches Korrelat; ICD-10 R52.1) blieben ohne Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/48/17).

Nach den Angaben des untersuchenden Orthopäden hatten sich bei der Untersuchung die angegebenen Beschwerden kaum erklären lassen. Die beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich der mittleren bis unteren Halswirbelsäule würden ein gewisses Beschwerdeausmass erklären. Weder bildgebend noch klinisch hätten jedoch Hinweise für eine Kompression neuraler Strukturen gefunden werden können. Bei der Untersuchung hätten sich auch keine sicheren Hinweise für das Vorliegen einer Fibromyalgie gemäss den Richtlinien des ACR finden lassen. Vielmehr handle es sich um ein multilokuläres Schmerzsyndrom, für das sich allerdings kaum klinische Korrelate finden liessen (Urk. 13/48/12-13). Nach den Angaben des untersuchenden Psychiaters geht die Beschwerdeführerin nicht adäquat mit ihren Beschwerden um respektive fühlt sich durch sie mehr eingeschränkt als es den objektiven Tatsachen entspricht. Die Gründe für das Entstehen der Schmerzverarbeitungsstörung seien schwierig zu benennen. Möglicherweise habe sie doch unter der Doppelbelastung ihrer Berufstätigkeit und ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter gelitten. Bei der Untersuchung hätten keine psychopathologischen Symptome und kein Leidensdruck festgestellt werden können. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung liege keine psychische Komorbidität vor (Urk. 13/48/16-17).

Die Ärzte attestierten für die angestammte Tätigkeit als Kassierin wegen der degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 13/48/18). Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die zudem in wechselnder Position ausgeübt werden könnten und nicht mit Zwangshaltungen des Kopfes oder der Halswirbelsäule verbunden seien, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht bestünden keine zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/48/18-19).

4.3 Dr. F. ___ führte im Schreiben vom 3. Juni 2007 zu Händen des Rechtsvertreters der Versicherten unter anderem aus, die Versicherte möge mit ihrem angenehmen, lebhaften Auftreten den Anschein erwecken, sie sei gesund und schmerzfrei. Dies sei aber nur Schein und nicht die Wirklichkeit (Urk. 13/68/1-2).

4.4 Dr. I. ___ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 19. Januar 2008 zum Gutachten der H. ___ aus, wie bereits der Psychiater des G. ___ könne auch er die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen, da keine dafür erforderlichen emotionalen Konflikte oder psychosozialen Probleme zu identifizieren seien (Urk. 17/6 S. 7). Die Angaben der Beschwerdeführerin liessen hingegen das Vorliegen einiger depressiver (phasenweise eingeschränkte Stimmung, Einschränkung der Fähigkeit, Freude zu empfinden und Interesse zu entwickeln) und nichtlicher Angstsymptome vermuten. Es lasse sich somit allenfalls eine Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22), diagnostizieren, wobei die Angstphänomene dominierten. Diese bewirke keine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 17/6 S. 7-10; vgl. auch Urk. 17/3).

PD Dr. med. K. ___, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. I. ___ führten in der interdisziplinären Beurteilung vom 10. Dezember 2007 (richtig: 19. Januar 2008) aus, im MRI vom Juli 2004 sei eine deutliche Diskushernie C5/C6 sichtbar. Bei diesem Befund sei alles andere als leichtere körperliche Arbeit schmerzinduzierend (Urk. 17/4 S. 3). Hinweise für eine neurologische Erkrankung fänden sich nicht, da insbesondere Sensibilität, Motorik und Reflexe im Bereich der Arme und Beine unauffällig seien (Urk. 17/4 S. 3). Im Weiteren liege angesichts der feststellbaren Druckpunkte und der Schlafstörungen eine (sekundäre) Fibromyalgie vor (Urk. 17/4 S. 3 ff.). Die Arbeitsfähigkeit als Kassierin betrage 50 %. Eine leichtere Arbeit in wechselnder Stellung könnte eventuell zu mehr als 50 % durchgeführt werden. Auch zu Hause könne die Versicherte leichtere körperliche Arbeiten in wechselnder Stellung durchführen (Urk. 17/4 S. 6).

5. Vorab ist festzuhalten, dass ungeachtet der von der Versicherten im Einspracheverfahren und in der Beschwerde erhobenen Einwendungen (Urk. 13/67, 13/69, 1) auf das G. ___-Gutachten vom 16. Oktober 2006 abgestellt werden kann.

Für das rheumatologische Teilgutachten der H. ___ wurden die bereits im G. ___ durchgeführten klinischen und die Labor-Untersuchungen wiederholt und zusammen mit den bereits vorhandenen Röntgen- und MRI-Bildern gewürdigt (Urk. 13/48/9 ff., 17/7, 17/4). Dies belegt, dass die somatischen Untersuchungen bereits im G. ___ vollständig durchgeführt worden waren. Bei der von der Versicherten veranlassten ergänzenden rheumatologischen Untersuchung ging es um die Klärung der - wie noch aufzuzeigen ist - nicht ausschlaggebenden Frage des Vorliegens oder

Nichtvorliegens der in der Ärzteschaft umstrittenen Diagnose Fibromyalgie (vgl. BGE 132 V 68 Erw. 3.3 = Pra 3/2007 Nr. 38 S. 234 Erw. 3.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch das psychiatrische Teilgutachten des G.____ vermag zu überzeugen. Ob dabei - wie von der Versicherten geltend gemacht - ihre Aussagen zum Leseverhalten und zum Kontakt mit Bekannten und der Familie des Bruders (Urk. 1 S. 5) unrichtig aufgenommen und wiedergegeben wurden, kann offen bleiben. Jedenfalls ist nicht anzunehmen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten gesamthaft nur unvollständig berücksichtigt worden wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 27. März 2007, I 355/06, Erw. 5.3.1). Vielmehr lässt sich den Ausführungen entnehmen, dass bei der Versicherten weder psychopathologische Symptome feststellbar waren noch ein Leidensdruck spürbar wurde, was auch mit dem Umstand korrespondiert, dass sie keiner psychiatrischen oder spezifischen medikamentösen Hilfe bedurfte (Urk. 13/48/15-17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Erkenntnisse des G.____-Gutachtens werden zudem massgeblich durch die von der Beschwerdeführerin eingeholten Berichte der H.____ gestützt.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Gemäss den übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen leidet die Versicherte an einem chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndrom bei im Röntgenbild und im MRI feststellbaren degenerativen Veränderungen (Urk. 13/39, 13/48/11, 17/4 S. 3). Dieses wirkt sich auf ihre Arbeitsfähigkeit aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die behandelnden Ärzte Dres. D.____ und F.____ sowie auch PD Dr. K.____ von der H.____ diagnostizierten zudem eine Fibromyalgie, welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auswirke (Urk. 13/24, 13/39, 17/4 S. 6). Die Ärzte des G.____ dagegen erachteten die Voraussetzungen für diese Diagnose nicht als erfüllt und führten ein multilokales Schmerzsyndrom ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 13/48/13, 13/48/17). Da die Ärzte des G.____ von der weitgehend fehlenden Objektivierbarkeit der geklagten körperlichen Beschwerden ausgingen, kamen sie zum Schluss, dass eine psychische Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung stattgefunden habe (Urk. 13/48/14, 13/48/16).

6.2 Ä Ä Ä Die Kriterien des ACR für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms beinhalten unter anderem generalisierte Schmerzen (Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, sowohl in der rechten und linken Körperhälfte als auch im Ober- und Unterkörper). Zudem müssen mindestens 11 von 18 definierten Druckpunkten auf Fingerdruck schmerzhaft sein. Weiter gehören dazu vegetative Symptome, Funktionsstörungen, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände und psychische Veränderungen (vgl. www.rheuma-online.de/a-z/f/fibromyalgie ; vgl. auch BGE 132 V 68 Erw. 3.2 = Pra 3/2007 Nr. 38 S. 234 Erw. 3.2). Welche Kriterien nicht zutrafen, wurde vom Orthopäden des G.____ nicht näher angegeben (Urk. 13/48/13). Die Versicherte hatte aber bei der Untersuchung selbst nur wenig Schmerz geussert (Urk. 13/48/9 ff., 13/48/14). PD Dr. K.____ führte demgegenüber die schmerzhaften Druckpunkte an, ohne jedoch ausdrücklich anzugeben, wieviele Punkte schmerzhaft gewesen waren, und wies auf die Schwierigkeit der Diagnosestellung hin (Urk. 17/4 S. 2, 4 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Fibromyalgie und die somatoformen Schmerzstörungen sowie vergleichbare Krankheitsbilder wie vorliegend die Schmerzverarbeitungsstörung (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 10. Dezember 2007, 9C_694/2007, Erw. 3.3.2)

weisen Gemeinsamkeiten auf; so ist unter anderem das klinische Erscheinungsbild im Grossen und Ganzen identisch. Bei beiden wird deshalb vermutet, dass sie und ihre Folgen überwindbar sind. Für die Annahme, ein Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei ausnahmsweise unzumutbar, müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein (vgl. BGE 132 V 70 Erw. 4.1 f. = Pra 3/2007 Nr. 38 S. 236 Erw. 4.1 f.). Der diagnostischen Unterscheidung zwischen der Fibromyalgie und der Schmerzverarbeitungsstörung kommt daher im Leistungsverfahren keine Bedeutung zu (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 30. Juni 2006, I 158/04, Erw. 9.2.4). Es ist somit zu prüfen, ob die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Fibromyalgie beziehungsweise die diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung invalidisierend ist.

6.3 Eine massgebliche psychische Komorbidität liegt bei der Versicherten nicht vor. Deren Kriterien werden weder durch die nach der Kündigung der Arbeitsstelle aufgetretene vorübergehende leichte depressive Reaktion (Urk. 13/25/1) noch bei Annahme der von Dr. I. ___ diagnostizierten Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22; Urk. 17/6 S. 7), die von ihm als leicht qualifiziert wird (Urk. 17/6 S. 10, 17/3 S. 2), erfüllt. Der Psychiater des G. ___ hatte bei der Untersuchung keine psychopathologischen Symptome feststellen können (Urk. 13/48/15-16). Dasselbe gilt für Dr. I. ___. Beide bezeichneten den Affekt der Versicherten als ausgeglichen (Urk. 13/48/15-16, 17/6 S. 6 f.).

Im G. ___-Gutachten hielten der untersuchende Allgemeinmediziner und der untersuchende Psychiater als Angaben der Versicherten fest, dass sie sich im Verlauf des Morgens mit Kolleginnen treffe und dass am Wochenende gelegentlich Ausflüge mit Freunden unternommen würden (Urk. 13/48/8) und dass sie regelmässigen Kontakt mit einigen Freundinnen und Treffen mit der Familie des Bruders des Ehemannes habe (Urk. 13/48/15). Wie es sich mit diesen sozialen Kontakten genau verhält, die die Versicherte in dieser Form unter Beigabe einer Bestätigung des Bruders des Ehemannes bestreitet (Urk. 1 S. 5, Urk. 9), kann offen bleiben. Denn aus den gesamten Akten ergibt sich, dass die innerfamiliären Beziehungen intakt sind. Dies ergibt sich sowohl aus den Angaben in der Beschwerde (Urk. 1 S. 5 f.) als auch aus den Angaben gegenüber dem Psychiater des G. ___ sowie gegenüber Dr. I. ___, wo die Versicherte festhielt, sie könne sich noch freuen, wenn die Familie zusammensitze, und sie fühle sich glücklich verheiratet (Urk. 17/48/14, 17/6 S. 5). Zudem ergibt sich weder aus der Beschwerde noch aus den Angaben gegenüber den untersuchenden Ärzten, dass die Versicherte sich aus früher bestandenem und gepflegtem privaten Beziehungen und Kontakten zurückgezogen hätte oder diese reduziert worden wären (Urk. 17/6 S. 5, 17/3 S. 2). Es liegt damit kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens vor. Ärztlicherseits wurde zudem übereinstimmend verneint, dass ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung gegeben ist (Urk. 13/48/17, 17/3 S. 29).

Die Fibromyalgie kann in diesem Zusammenhang nicht - wie dies insbesondere von Dr. I. ___ angenommen wurde (Urk. 17/3 S. 2) - als chronische körperliche Begleiterkrankung betrachtet werden, da gerade deren (beziehungsweise derjenige einer alternativ oder zusätzlich zu diagnostizierenden Schmerzverarbeitungsstörung) invalidisierender Charakter zu beurteilen ist. Das chronische zervikovertebrale Schmerzsyndrom führt zwar zu einer Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/48/17). Im Verlauf konnten diesem indes nur ein eingeschränkter Teil der aufgetretenen Schmerzen und Einschränkungen zugeschrieben werden (Urk. 13/39/8, 13/48/12, 17/4 S. 3). Im Weiteren kann für den Zeitpunkt des Einspracheentscheides noch nicht angenommen werden, dass alle therapeutischen Optionen ausgeschöpft waren, auch wenn von unbefriedigenden Behandlungsergebnissen berichtet wird (Urk. 17/3 S. 3). Sowohl die Ärzte des G. wie auch jene der H. empfahlen die Gabe eines Antidepressivums, wovon sie einen günstigen Einfluss auf die leichte Schlafstörung und auf die Schmerzempfindung erwarteten (Urk. 13/48/20, 17/4 S. 3). Die Versicherte war bis zur Kündigung der Arbeitsstelle per 31. Juli 2005 zeitweise in reduziertem Ausmass als Kassierin tätig (Urk. 13/26/2). Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 19. Juli 2007 konnte damit noch nicht von einem sehr langen Krankheitsverlauf ausgegangen werden. Insgesamt sind die Kriterien weder geprüft noch ausgeprägt erfüllt und die Schmerzverarbeitungsstörung oder Fibromyalgie kann nicht als invalidisierend betrachtet werden.

6.4 Bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich und der Einschränkungen im Haushalt sind damit nur die durch das zervikovertebrale Schmerzsyndrom ausgelösten Beeinträchtigungen zu berücksichtigen. Was dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anbelangt, stimmen die Beurteilungen der Ärzte der J., des G. und der H. im Wesentlichen überein. Es bestehen Einschränkungen im bisherigen Aufgabenbereich als Kassierin, wofür eine 50%ige Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde (Urk. 13/48/13, 17/4 S. 6). Bei der Ausübung von leidensangepassten Tätigkeiten ist nach gutachterlicher Auffassung von einer höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. PD Dr. K. begründet seine Einschätzung, dass auch eine leichtere Arbeit in wechselnder Stellung eventuell nicht zu mehr als 50 % ausgeübt werden könne, mit den chronischen Schmerzen und damit mit der von ihm diagnostizierten und für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigenden Fibromyalgie (Urk. 17/4 S. 6). Gestützt auf die Beurteilung des G. ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen (Urk. 13/48/19). Inwieweit eine Einschränkung bei der Haushaltstätigkeit besteht, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

7. Die von der Beschwerdegegnerin festgesetzten Anteile von Erwerbs- und Haushaltstätigkeit von 75 % und 25 % werden von der Beschwerdeführerin nicht bestanden. Auch das neu unter Einrechnung des 13. Monatsgehaltes auf Fr. 37'518.- im Jahr 2005 festgesetzte Valideneinkommen bleibt in der Beschwerde zu Recht unbestritten (Urk. 1; vgl. noch Urk. 13/40/5; Urk. 13/57/1, 13/26/2, 13/26/8).

Bei dem Invalideneinkommen ist die Beschwerdegegnerin von den statistischen Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Jahres 2004 (LSE 2004) ausgegangen und hat den Durchschnittslohn der Frauen bei der Ausübung von einfachen und repetitiven Tätigkeiten von Fr. 3'893.- gemäss Tabelle TA1 (LSE 2004 S. 53) berücksichtigt. Unter Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2009, Tabelle B9.2, S. 94) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % (Die Volkswirtschaft 5/2009, Tabelle B10.2, S. 95) ergibt sich für das Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 49'070.50. Bei einer 75 %-Tätigkeit somit Fr. 36'802.90.

Die Beschwerdeführerin ist bei der Ausübung von leichten und gegebenenfalls mittelschweren Tätigkeiten insoweit weiter eingeschränkt, als diese

zusätzlich eine Wechselbelastung ermöglichen sollten und Zwangshaltungen des Kopfes und der Halswirbelsäule zu vermeiden sind (Urk. 13/48/19, 17/4 S. 6). Damit rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug und dieser ist auf 10 % festzulegen. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'122.60 (Fr. 36'802.90 abzüglich 10 %) und eine Einschränkung von 11,7 % (Fr. 37'518.- im Verhältnis zu Fr. 33'122.60). Der aus dem Erwerbsbereich resultierende Invaliditätsgrad beträgt 9 %.

Damit kann offen bleiben, wie hoch die Einschränkung in der Haushaltstätigkeit zu bemessen ist, da selbst bei vollständiger Einschränkung mit einem anrechenbaren Invaliditätsgrad von 25 % - wovon aufgrund der ärztlichen Beurteilungen klarerweise nicht auszugehen ist - , der rentenbegründende Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht wird. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

8.2 Der Beschwerdeführerin steht bei diesem Verfahrensausgang grundsätzlich keine Prozessentschädigung zu. Unabhängig von einem allfälligen Prozesserfolg sind aber die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens vom Versicherer zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgültigen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (Art. 45 Abs. 1 ATSG; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186). Des von der Beschwerdeführerin veranlassten zusätzlichen Gutachtens des H. ___ bedurfte es wie aufgezeigt für die rechtsgültige Sachverhaltsabklärung nicht. Der Antrag auf Kostenerstattung der Rechnungen im Gesamtbetrag von Fr. 6'941.25 ist demzufolge abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Arthur Schilter
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungensowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.