

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00549 vom 22. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00549](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00549)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00549 du 22 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00549 del 22 luglio 2009

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_, geboren B.\_\_\_\_, war als Reinigerin bei der C.\_\_\_\_, angestellt gewesen. Am 15. Oktober 2004 meldete sie sich unter Hinweis auf Unfallfolgen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/1). Die IV-Stelle des Kantons Zürich klärte die medizinischen sowie die beruflich-erwerblichen Verhältnisse ab. Sie holte zu diesem Zweck die Akten des Unfallversicherers, ein Gutachten des D.\_\_\_\_ (D.\_\_\_\_), vom 23. Januar 2008 (Urk. 9/35) und der Arbeitgeberin vom 8. November 2004 (Urk. 9/4) ein. Gestützt darauf verneinte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 4. März 2008 den Anspruch auf Rentenleistung (Urk. 9/44). Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. April 2008 fest (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 21. Mai 2008 mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen zwecks weiterer Abklärungen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung (Urk. 8). Mit Verfügung vom 24. Juli 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 10). Am 13. März 2009 wurde ein Anwaltswechsel bekannt gegeben (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 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 bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 21. April 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis

31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2. 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. 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. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

2. 2. 2. 2. 2.

2.1. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere das Ausmass der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

2.2. In Würdigung des D. Gutachtens vom 23. Januar 2008 (Urk. 10/42) ist die Verwaltung zum Schluss gelangt, dass der Versicherten die bisherige und jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar sei (Urk. 2).

2.3. In der Beschwerde wird geltend gemacht, die Verwaltung stütze sich hauptsächlich auf den Bericht des D., dabei sei bekannt, dass dies für die Versicherten ungünstig sei. So habe die psychiatrische Begutachtung nur 40 Minuten gedauert und habe die Konzentrationsschwächen der Beschwerdeführerin nicht

berücksichtigt. Es sei auf die Berichte der Dres. E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ sowie auf die Angaben des H.\_\_\_\_ (H.\_\_\_\_) abzustellen.

### E. 3

3.1.1. Sämtliche bildgebenden Abklärungen bestätigten die Beurteilung durch das I.\_\_\_\_ vom 18. November 2003, es bestehe kein somatisches Korrelat zu den geklagten Beschwerden (Urk. 9/7/55). Dem Bericht des Dr. med. J.\_\_\_\_, Neurologie, vom 16. Dezember 2004 sind aus neurologischer Sicht ebenfalls blande Befunde zu entnehmen (Urk. 9/7/5). Im Austrittsbericht der K.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2005 attestierten ihr die Ärzte eine aus somatischer Sicht 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Urk. 9/13/2).

1.1.1. Nach einem intensiven tagesklinischen Programm am H.\_\_\_\_ vom 3. Mai bis 29. Juni 2004 diagnostizierten die Psychiater eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 9/5/8). Anlässlich eines Zwischenberichts vom 24. Juni 2005 hielten die Psychiater des H.\_\_\_\_ wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest, da die Versicherte unter einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) und nun auch unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) leide (Urk. 9/20/21). Im psychosomatischem Konsilium der K.\_\_\_\_ vom 6. September 2005 diagnostizierten die Psychiater eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit deutlich ängstlicher Komponente (F45.1), welche zu einer 30%igen Arbeitseinschränkung führe (Urk. 9/13/15).

3.2.1. Im D.\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Januar 2008 ergab die neurologische Untersuchung keinen objektivierbaren Hinweis auf eine neurogene Störung, weshalb der Beschwerdeführerin eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 9/35/15). In psychiatrischer Hinsicht habe sich die 2004 diagnostizierte depressive Verstimmung zurückentwickelt, die noch vorhandene leichte depressive Verstimmung müsse im Zusammenhang mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) gesehen werden (Urk. 9/35/16). Diese Diagnose schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ein, so würden Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlen, und ein primärer Krankheitsgewinn liege nicht vor (Urk. 9/35/11). Vielmehr resultiere die somatoforme Schmerzstörung aus der psychosozialen Belastungssituation der Versicherten. Sie habe jahrelang ein sehr hohes Arbeitspensum bewältigt, zusätzlich ihre drei Kinder und den Haushalt betreut (Urk. 9/35/10). Insgesamt schlussfolgerten die Ärzte des D.\_\_\_\_, dass weder eine somatische, noch eine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/35/16). Die Räte, die Ärzte des D.\_\_\_\_ seien versicherungsfeindlich, weshalb auf dieses Gutachten nicht abgestellt werden könne, ist unbegründet. Vorliegend entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungs-unabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (AHI 1998 S. 125). Es liegen keine Gründe vor, die auf mangelnde Objektivität und auf Voreingenommenheit der Ärzte schliessen lassen, was Zweifel am Beweiswert ihres Berichtes rechtfertigen könnten, weshalb darauf abzustellen ist.

3.3.1. Obschon am H.\_\_\_\_ aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen wurde, und auch anlässlich des Austrittsberichts der K.\_\_\_\_ bei gleicher Diagnose eine 30%ige Einschränkung attestiert wurde, ist von der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im D.\_\_\_\_ Gutachten auszugehen. Denn es gilt zu berücksichtigen, dass Schmerz als solcher

das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen als Voraussetzung für die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht aufhebt, wie die Rechtsprechung zu den Schmerzstörungen zeigt (BGE 132 V 65). Folgerichtig attestierte der Psychiater des D. \_\_\_ auch keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet nämlich auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung 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. Im Vordergrund jedoch stehen dabei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 132 Erw. 2.2.3), was sich den psychiatrischen Berichten jedoch nicht entnehmen lässt. Daraus erhellt, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als überwindbar zu qualifizieren ist. Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde vermögen die eingereichten Berichte der Dres. F. \_\_\_, E. \_\_\_ und G. \_\_\_ daran nichts zu ändern, da keiner von ihnen aus der psychiatrischen Fachrichtung stammt. Insgesamt ist deshalb der Verwaltung dahingehend zu folgen, dass weder eine physisch noch psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

4. Ein Einkommensvergleich ergibt sich, da auch in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5. 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. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur
- 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.