

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01134 vom 14. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01134

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01134 du 14 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01134 del 14 marzo 2010

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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 können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

2.4 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 würdigen 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 134 V 231 Erw. 5.1; 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. 3

3.1 Die IV-Stelle hielt fest, gestützt auf das Z. ___-Gutachten sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 %, welcher nicht zu einer Invalidenrente berechtige (Urk. 2).

Dagegen macht die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, es könne für die Beurteilung ihres Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit

nicht auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden. Die Sache sei daher zur Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1).

3.2 Die IV-Stelle qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige, (Urk. 2 S. 2). Dies blieb unbestritten (Urk. 1) und ergibt sich zudem aus den Akten (Urk. 7/19 S. 3, Urk. 7/40 S. 1), weshalb darauf abzustellen ist.

3.3 Strittig und zu präzisieren ist hingegen, ob für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden kann.

E. 4

4.1 Im Z.____-Gutachten vom 13. Juni 2008 wurden gestützt auf eine internistische, eine rheumatologische und eine psychiatrische Beurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/35 S. 32):

1. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung eines zervikospondylogenen, zervikozephalen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit/bei:

- ausgeprägter myostatischer Insuffizienz
- Fehlhaltung/Fehlstatik
- Osteochondrosen, Unkovertebralarthrosen, Spondylarthrosen und Spondylosen (Halswirbelkörper) HWK 4 bis HWK 7, nach caudal an Intensität zunehmend
- ausgeprägter erosiver Osteochondrose LWK 4/5 mit Facettengelenksarthrose beidseits
- Radiologisch Pincer-Impingement rechts mehr als links

2. Fingerpolyarthrose mit/bei:

- Heberden- und Bouchardarthrose, am ausgeprägtesten im Bereich des proximalen Interphalangealgelenks (PIP) III rechts mehr als PIP II beidseits
- initialer Rhizarthrose links

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Dysthymia und eine euthyreote Struma aufgeführt.

In den interdisziplinär erarbeiteten Schlussfolgerungen führten die Z.____-Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe über ständig vorhandene Schmerzen im Kopf-, Schulter- und Nackenbereich ohne Ausstrahlung in die oberen Extremitäten geklagt. Zudem käme es zu rezidivierenden schmerzhaften Funktionseinschränkungen des linken mehr als des rechten Schultergelenks. Besonders belastet sei sie sodann durch eine schmerzhafte Funktionseinschränkung der Finger sowie durch rezidivierende, tieflumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Gesässhälften. Psychisch fühle sie sich zunehmend niedergeschlagen und erschöpft. Der internistische klinische Status sei - abgesehen von einer diffusen Schilddrüsenerkrankung und leicht erhöhten Blutdruckwerten - altersentsprechend normal. Aus internistischer Sicht sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Bei der rheumatologischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin durch eine zum Teil deutliche Selbstlimitierung und Inkonsistenz imponiert. So seien die demonstrierten Beschwerden sowie die Bewegungsverminderung im Bereich des rechten

Handgelenkes und der Hände während der Begutachtung variabel gewesen. Im Verhalten habe die Versicherte teilweise übertriebene Bewegungen, eine abnorme Haltung sowie häufige verbale Schmerzäußerungen gezeigt, und bei der gerichteten Untersuchung des rechten Handgelenkes sei es zu übertriebenen Abwehrreaktionen gekommen. Ein Teil der geklagten Beschwerden erklärten sich aus der erheblichen myostatischen Insuffizienz mit multiplen Insertionstendinopathien beziehungsweise Tendinosen mit segmentalen Funktionsstörungen. Daneben bestehe aber eine Fingerpolyarthrose mit Heberden- und Bouchardarthrose und einer initialen Rhizarthrose. Des Weiteren finde sich im Segment LWK 4/5 eine deutlich über das altersentsprechende Mass hinausgehende, ausgeprägte erosive Osteochondrose mit Facettengelenksarthrose. Insgesamt bestehe jedoch eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den von der Versicherten demonstrierten Beschwerden und Schmerzen. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich der die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden von Seiten des Bewegungsapparates durch die Minderbelastbarkeit des Achsenorgans (insbesondere der LWS) und der Fingergelenke objektivieren. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Versicherte für ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Frhstservice nicht mehr einsetzbar. In einer behinderungsangepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über die Armhorizontale hinaus, ohne Kälte-, Hitze- und Nässeexposition, ohne repetitive und mehr als gelegentliche grob- sowie feinmotorische Belastung der Hand- und Fingergelenke sei die Versicherte hingegen zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht müsse vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren und chronischer orthopädisch-rheumatologischer Beschwerden von einer Dysthymia (ICD-10: F34.1) ausgegangen werden. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien nachvollziehbar und würden glaubwürdig geschildert. Sie würden aber aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit bedingen. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/35 S. 32 und S. 34-38).

4.2. Vorweg festzuhalten ist, dass auch die Beschwerdeführerin anerkennt, dass die Z. ___-Gutachter im Wesentlichen dieselben Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt haben, wie die übrigen involvierten Ärzte (Urk. 7/6-8, Urk. 7/35 S. 32). Einzig betreffend die Befunde in den Fingern lägen unterschiedliche Diagnosen vor (Urk. 1 S. 12). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist ohne Weiteres auch in Bezug auf die Beschwerden in den Fingern auf das Z. ___-Gutachten abzustellen und von einer Fingerpolyarthrose auszugehen (Urk. 7/35 S. 32). Denn diese Diagnose ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. A. ___ und Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, vom 8. März 2006 (Urk. 7/6), von Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 9. Oktober 2006 (Urk. 7/7 S. 1) und von Dr. B. ___ vom 10. Oktober 2006 (Urk. 7/8). Lediglich Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Neurologie, erwähnte am 30. Januar 2008 in der Anamnese eine rheumatoide Arthritis (Urk. 7/33 S. 1). Da sich die nicht in den Diagnosen aufgeführte rheumatoide Arthritis nicht als Resultat von getätigten Abklärungen und erhobenen Befunden ergab, kann grundsätzlich nicht darauf abgestellt werden. Im Weiteren führte die Blutuntersuchung anlässlich der Z. ___-Begutachtung zu keinen Hinweisen auf ein entzündliches Geschehen (Urk. 7/35 S. 22, S. 26 und S. 37). Denn das

C-reaktive Protein (CRP), welches über das Vorliegen eines entzündlichen Prozesses im Körper Auskunft gibt, betrug 0,4 mg/l und lag deutlich unter dem Normwert von 5,0 mg/l. Zwar schliesst ein normaler Entzündungsparameter eine aktive Arthritis nicht aus (Rheumatologie in Köhler, Peter Matthias Villiger und Michael Seitz [Herausgeber], 2. Auflage, Stuttgart/New York 2006, S. 68). Angesichts der übereinstimmenden Einschätzungen mehrerer Fachärzte, welche die Beschwerdeführerin umfassend untersucht haben, der Tatsache, dass Dr. D. ___ die rheumatoide Arthritis lediglich beiläufig und ohne Befundangabe erwähnte sowie des festgestellten Blutwerts, ist jedoch ohne Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen davon auszugehen, dass eine Fingerpolyarthrose und keine rheumatoide Arthritis vorliegt. Denn es ist nicht zu erwarten, dass weitere Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führen (vgl. Urk. 1 S. 13; antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162).

Wie bereits oben erwähnt, stimmen die in den verschiedenen ärztlichen Berichten und im Z. ___-Gutachten gestellten Diagnosen im Wesentlichen überein (Urk. 7/6-8, Urk. 35 S. 32). Da dies auch von der Beschwerdeführerin grundsätzlich anerkannt wird (Urk. 1 S. 12), erscheint ihre Forderung nach zusätzlichen Abklärungen unter anderem betreffend die Osteochondrose, das Pincer-Impingement und die Arthrose (Urk. 1 S. 13 f.) als nicht nachvollziehbar und unnötig, denn es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen zu abweichenden und neuen Diagnosen führen werden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass die Z. ___-Gutachter zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation durchaus über aktuelle Röntgenbilder verfügten und gewisse bildgebende Untersuchungen selber durchführten (Urk. 7/35 S. 23 f.). Dass in Bezug auf die Schulter keine weiteren Untersuchungen getätigt wurden, ist sodann angesichts der erhobenen Befunde und der durchgeführten Tests nicht zu beanstanden (Urk. 7/35 S. 21, S. 26). Dabei hat auch die Beschwerdeführerin die von ihr in Aussicht gestellten Berichte des spezialisierten Rheumatologen, bei welchem sie sich in Abklärung befinde (Urk. 1 S. 14), bis zum heutigen Tag nicht eingereicht. Daraus kann geschlossen werden, dass sich diesen Berichten keine abweichenden Diagnosen entnehmen lassen.

Dass die psychiatrische Einschätzung im Z. ___-Gutachten, es liege keine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/35 S. 31 f. und S. 35), nicht zutrefte, wurde sodann nicht geltend gemacht (Urk. 1). Da die Einschätzung im Z. ___-Gutachten auf einer fachärztlichen Untersuchung beruht und zudem überzeugend ist, ist ohne Weiteres darauf abzustellen.

Zusammenfassend sind somit bei der Beschwerdeführerin ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom mit Akzentuierung eines zervikospondylogenen, zervikozephalen und lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sowie eine Fingerpolyarthrose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (Urk. 7/35 S. 32).

4.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Z. ___-Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/35 S. 36), bringt die Beschwerdeführerin vor, die Schlussfolgerungen im Z. ___-Gutachten würden sich vor dem Hintergrund der massiven und objektiv schwerwiegenden Befunde am Bewegungsapparat als nicht überzeugend erweisen. Das Teilgutachten der Rheumatologin Dr. med. E. ___ zeichne sich durch eine Häufung subjektiver Äusserungen aus. Ihre Beobachtungen würden sodann nicht mit

denjenigen des Psychiaters $\frac{1}{4}$ bereinstimmen. Die objektivierten Befunde seien nicht ber $\frac{1}{4}$ cksichtigt und gew $\frac{1}{4}$ rdigt worden (Urk. 1 S. 10 ff. und S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin ist auch in Bezug auf die Arbeitsf $\frac{1}{4}$ higkeitseinsch $\frac{1}{4}$ tzung auf das Z.____-Gutachten abzustellen. Denn die Schlussfolgerung der Z.____-Gutachter, es liege in einer leidensangepassten T $\frac{1}{4}$ tigkeit eine 100%ige Arbeitsf $\frac{1}{4}$ higkeit vor, stimmt mit der Einsch $\frac{1}{4}$ tzung im $\frac{1}{4}$ lteren Bericht von Dr. C.____ vom 7. Oktober 2006 (Urk. 7/7 S. 4) und im Bericht von Dr. B.____ vom 13. September 2006 (Urk. 7/8 S. 6) $\frac{1}{4}$ berein. Zwar f $\frac{1}{4}$ hrte Dr. C.____ in seinem sp $\frac{1}{4}$ teren Bericht vom 10. September 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer Abnahme der Arbeitsf $\frac{1}{4}$ higkeit an (Urk. 7/24). Er belegte seine neue Einsch $\frac{1}{4}$ tzung aber nicht mit Befunden, sondern wies auf die zunehmenden R $\frac{1}{4}$ cken- und Fingerschmerzen sowie die abnehmende Fingerbeweglichkeit hin (Urk. 7/24). $\frac{1}{4}$ ber dieselben Beschwerden wurde aber bereits im Oktober 2006 berichtet (Urk. 7/7-8). Ferner geht auch aus dem Bericht von Dr. med. F.____, Fach $\frac{1}{4}$ rztin FMH f $\frac{1}{4}$ r Innere Medizin und Rheumatologie, in der Praxis von Dr. B.____ vom 22. Februar 2008 hervor, dass in einer leidensangepassten T $\frac{1}{4}$ tigkeit eine 100%ige Arbeitsf $\frac{1}{4}$ higkeit besteht (Urk. 7/35 S. 7 f. und S. 11 f.). Zwar findet sich dieser Bericht nicht in den Akten. Er wurde aber von den Z.____-Gutachtern ausf $\frac{1}{4}$ hrlich zitiert (Urk. 7/35 S. 7 f. und S. 11 f.), und dessen Bestehen und Inhalt wurde von der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin nicht bestritten (Urk. 1). Daher kann diese Einsch $\frac{1}{4}$ tzung als weiterer Hinweis daf $\frac{1}{4}$ r genommen werden, dass die von Dr. C.____ erw $\frac{1}{4}$ hnte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Oktober 2006 beziehungsweise die aufgef $\frac{1}{4}$ hrte Arbeitsunf $\frac{1}{4}$ higkeit auch in einer leidensangepassten T $\frac{1}{4}$ tigkeit nicht in massgeblicher Weise eingetreten ist. Wie erw $\frac{1}{4}$ hnt, hat die Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin trotz ihrer Ank $\frac{1}{4}$ ndigung (Urk. 1 S. 14) bis zum heutigen Tag keinen Bericht eingereicht, aus welchem eine davon abweichende, $\frac{1}{4}$ rztlich attestierte Arbeitsunf $\frac{1}{4}$ higkeit hervorgeht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die von der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin vorgebrachte Kritik an den subjektiven $\frac{1}{4}$ usserungen von und der behaupteten unbegr $\frac{1}{4}$ ndeten Beobachtung der Selbstlimitierung und Inkonsistenz (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.) durch Dr. med. E.____, Fach $\frac{1}{4}$ rztin FMH f $\frac{1}{4}$ r Physikalische Medizin und Rehabilitation, vermag das Z.____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Denn Dr. E.____ untermauerte, entgegen der Auffassung der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin, die von ihr beobachtete Selbstlimitierung und Inkonsistenz durchaus. So habe sich das An- und Auskleiden - trotz geklagter R $\frac{1}{4}$ cken- und Schulterbeschwerden - fl $\frac{1}{4}$ ssig und ohne Durchf $\frac{1}{4}$ hrung von Ausweichbewegungen beziehungsweise Einnehmen von Schonhaltungen gestaltet. Die Hose sei im Stehen ausgezogen worden. Weiter legte sie dar, dass initial alle Finger beider H $\frac{1}{4}$ nde steif gehalten worden seien. Zunehmend seien jedoch physiologische Mitbewegungen der Finger durchgef $\frac{1}{4}$ hrt worden. Auch seien zwei Waddellzeichen positiv gewesen (Urk. 7/35 S. 22, S. 25). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Bericht von Dr. A.____ und Dr. B.____ vom 8. M $\frac{1}{4}$ rz 2006 in $\frac{1}{4}$ bereinstimmung mit den Beobachtungen von Dr. E.____ festgehalten worden war, dass bei der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin $\frac{1}{4}$ berm $\frac{1}{4}$ ssige Schmerzreaktionen und eine Ausweitung der Symptomatik aufgefallen seien. Eine Symptom $\frac{1}{4}$ berlagerung k $\frac{1}{4}$ nnne nicht ganz ausgeschlossen werden (Urk. 7/6 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Zusammenhang mit der von der Beschwerdef $\frac{1}{4}$ hrerin erw $\frac{1}{4}$ hnten Diskrepanz zwischen der Auffassung von Dr. E.____ und von Dr. med. G.____, Facharzt FMH f $\frac{1}{4}$ r Psychiatrie und Psychotherapie, in Bezug auf die Selbstlimitierung im Z.____-Gutachten (Urk. 1 S. 12) ist schliesslich festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen,

auf die abzustellen ist, von den beteiligten Spezialärzten gemeinsam erarbeitet wurden, und sich die involvierten Ärzte damit ausdrücklich einverstanden erklärten (Urk. 7/35 S. 32). Eine möglicherweise unterschiedliche Beurteilung der Selbstlimitierung aus rheumatologischer und aus psychiatrischer Sicht führte somit in der Gesamtwürdigung trotzdem zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass in einer leidensangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne mehr als gelegentliche manuelle, grob- und feinmotorische Betätigungen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 7/35 S. 35 f.).

5. In Bezug auf die Invaliditätsbemessung ist sodann festzuhalten, dass sich das von der IV-Stelle mit Fr. 44'033.11 bezifferte Valideneinkommen für das Jahr 2006 (Urk. 2 S. 3) aus den Akten ergibt (Urk. 7/5 S. 2, Urk. 7/19 S. 1, Urk. 7/41 S. 4). Zudem wurde es in der Beschwerde nicht bestritten (Urk. 1), weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass die IV-Stelle sodann für die Bezifferung des Invalideneinkommens (Urk. 2 S. 3) von den Tabellenlöhnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2006, Total Tabelle TA1, S. 25) ausging, ist nicht zu beanstanden. Auch dieser Betrag wurde nicht bestritten (Urk. 1). Ob der von der IV-Stelle gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 3) angesichts der an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellenden Anforderungen als angemessen zu bezeichnen ist, kann offen gelassen werden. Denn aufgrund der 100%igen Arbeitsfähigkeit würde auch ein leidensbedingter Abzug von 25 % lediglich zu einem Invaliditätsgrad von 18,25 % führen (Fr. 50'278.-- - 25 % = Fr. 37'709.--; Fr. 44'033.-- - Fr. 37'709.-- = Fr. 6'324.--; Fr. 6'324/Fr. 44'033.-- = 14 %).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

6. 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) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.