

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01312 vom 17. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01312

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01312 du 17 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01312 del 17 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

1.2 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).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vorliegt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vorliege und wies entsprechend das Leistungsbegehren ab. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fließbandmitarbeiterin und auch in anderen Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer Belastung. Der in dem von der

Beschwerdeführerin eingereichten Bericht von Dr. med. D.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 3/1), geäusserte Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Die von der ICD geforderte Voraussetzung für eine posttraumatische Belastungsstörung sei bei einer Bandscheibenoperation nicht gegeben. Zudem werde die angegebene Depression in keiner Weise in ihrem Schweregrad abgestuft. Auch die anderen angegebenen psychiatrischen Diagnosen würden lediglich als Verdacht oder Merkmal formuliert. Der eingereichte Bericht könne deshalb zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden. Im Gegensatz dazu sei die Befunderhebung durch den Gutachter Prof. Dr. E.____, FMH Neurologie (vgl. Urk. 10/25/2-15), geordnet und jederzeit nachvollziehbar. Eine wie von der Psychiaterin postulierte „paranoide Verarbeitung der Begutachtung“ durch die versicherte Person wäre jedem Arzt und Gutachter sofort aufgefallen. Die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts könne somit uneingeschränkt gestützt auf die Angaben von Prof. E.____ erfolgen (Urk. 2 S. 1 f.).

2.3 Die Beschwerdeführerin brachte vor, die Beschwerdegegnerin habe nur ungenügende medizinische Abklärungen vorgenommen. Zudem sei die Begutachtung durch Prof. E.____ mangelhaft und unkorrekt durchgeführt worden. Ausserdem könne dieser als Neurologe ihre Arbeitsfähigkeit nicht gesamthaft beurteilen. Dem von ihr ins Recht gelegten Bericht von Dr. D.____ sei zu entnehmen, dass sie an einer längeren depressiven Reaktion leide und deswegen 100 % arbeitsunfähig sei. Auch Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, schreibe in dem von ihr beigelegten Bericht vom 22. Mai 2008 (vgl. Urk. 3/5), dass sie infolge der Wirbelschmerzen schwere Arbeit nicht mehr und leichte körperliche Tätigkeiten nur zu 50 % ausführen könne. Die Ärzte seien extrem unterschiedlicher Meinung. Die Fachärzte würden eine volle oder teilweise Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) bestätigen. Lediglich der im IV-Verfahren nicht involvierte Prof. E.____ sei anderer Meinung (Urk. 1 S. 2 f.).

E. 3

3.1 Gemäss dem Bericht von Dr. F.____ vom 18. Mai 2007 (Urk. 10/22/11-12) wurde ihm die Beschwerdeführerin von Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, wegen seit einigen Wochen bestehenden progredienten Nacken- und Schulterbeschwerden links mit deutlicher Beweglichkeitseinschränkung im Schultergelenk links zur weiteren Abklärung zugewiesen. Dr. F.____ stellte folgende Diagnose:

- cervico-cephales Syndrom mit Ausstrahlung in die linke Schulter

- cervicale Diskushernie C6/7 links

- degenerative Veränderungen der HWS mit Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose

Er hielt fest, dass es sich bei den Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin um radikuläre Beschwerden bei Diskushernie handle.

3.2 Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 30. Mai 2007 auf Zuweisung von Dr. F.____ hin und stellte in seinem Bericht vom 4. Juni 2007 (Urk. 10/21/1-2) folgende Diagnose (S. 1):

- Gefässstörungen im oberen linken Quadranten unklarer Ätiologie

Seiner Beurteilung nach liesse sich die Ursache der in der Nacht vom 6. auf den 7. Mai 2007 bei der Beschwerdeführerin aufgetretenen Gefühlsstörungen mit Schwäche im Bereiche des oberen linken Quadranten nicht eindeutig eruieren. Differentialdiagnostisch im Vordergrund stehe ein cerebro-vaskuläres Geschehen, neuroangiologisch habe jedoch kein entsprechendes Korrelat gefunden werden können (S. 2).

3.3 Am 4. Oktober 2007 erstattete Dr. G. zu Händen der SWICA einen Bericht (Urk. 10/16/3) und beantwortete deren Fragen (Urk. 10/19). Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin an einem cerviko-cephalen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlungen in die linke Schulter/Arm bei cervikaler Diskushernie C6/7 links bei Kompression der Nervenwurzel C7 links leide und ihr aufgrund dessen aus medizinischer Sicht die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Die Schmerzsymptomatik werde durch Bewegung und Belastung des Armes ausgelöst. Körperliche Arbeit als Raumpflegerin sei nicht möglich. Zudem sei die Beschwerdeführerin wegen chronischer Schmerzen Tag und Nacht in einem psychisch reduzierten Zustand. Die Arbeitsaufnahme hänge vom Erfolg der chirurgischen Behandlung der Diskushernie ab. Momentan bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff.1).

3.4 Mit Bericht vom 13. Oktober 2007 (Urk. 10/16/1-2) zu Händen der SWICA beantwortete Dr. F. deren Fragen (Urk. 10/19). Er stellte die gleiche Diagnose wie bereits in seinem Bericht vom 18. Mai 2007. Zusätzlich diagnostizierte er Gefühlsstörungen im oberen linken Quadranten unklarer Ätiologie. Er führte aus, dass aufgrund der Therapieresistenz einerseits und den klaren Befunden im MRI andererseits am 30. August 2007 die Diskushernienoperation C6/7 mit cervikaler Spondylodese durchgeführt worden sei. Die Beschwerden hätten sich deutlich zurückgebildet und die Beschwerdeführerin habe aufbauend mobilisiert werden können. Zwecks Rehabilitation (Stabilisierung, allgemeine Kräftigung) erklärte er sie aus physischen Gründen bis Ende 2007 100 % arbeitsunfähig. Anschliessend müsse die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeit neu beurteilt werden. Bei gutem Verlauf und genügendem Knochendurchbau der Spondylodese werde die Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeit arbeitsfähig. Als angepasste Tätigkeit definierte er leichte, wechselbelastende Arbeit mit wahlweise Sitzen oder Stehen und insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr als 5 kg kurzfristig und 2 kg längerfristig, keine Ackerkopfarbeit, keine Arbeit in vornübergeogener Haltung (Ziff. 1 a).

3.5 Dr. H. untersuchte die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Dr. F. hin am 26. Februar 2008 erneut, da sie, nachdem es ihr nach der Operation vom 30. August 2007 besser gegangen sei, seit einiger Zeit wieder vermehrt Einschlaf- und Kribbelgefühle am linken Arm und an der linken Hand habe. Auch habe sie seit der Operation Schwankschwindel mit gleichzeitig leichter Gehunsicherheit. In seinem Bericht vom 27. Februar 2008 (Urk. 10/22/13-14) stellte er folgende Diagnose (S. 1):

- unspezifische, wahrscheinlich cervikal bedingte Schwindel

- Cervikalgie mit Reizsymptomen links, ohne Hinweise für eine relevante Läsion einer cervikalen Wurzel

3.6 Am 22. Mai 2008 erstattete Dr. F. einen weiteren Bericht (Urk. 10/21/3-8). Seine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

-Â Â cervico-cephales Syndrom

-Â Â Cervicobrachialgie links mit Reizsymptomen links ohne Hinweise fÃ¼r eine relevante LÃ¤sion einer cervicalen Wurzel

-Â Â Status nach Diskushernienoperation C6/7 links (August 2007)

-Â Â unspezifische, wahrscheinlich cervical bedingte Schwindel

Er erklÃ¤rte die BeschwerdefÃ¼hrerin in der angestammten TÃ¤tigkeit (Fabrikarbeiterin) wegen den vor allem belastungsabhÃ¤ngigen Beschwerden zurzeit und bis auf weiteres 100%ig arbeitsunfÃ¤hig. In einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit, welche er gleich definierte wie bereits in seinem Bericht vom 13. Oktober 2007, attestierte er ihr eine 50%ige ArbeitsfÃ¤higkeit.

3.7Â Â Â Â Dem Bericht von Dr. G.____ vom 29. Mai 2008 (Urk. 10/22/2-8) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Ziff. 2.1):

-Â Â cervikale Diskushernie C6/7 links mit radikularem sensomotorischem Schmerzsyndrom C7 links, bestehend seit 5. Mai 2007

-Â Â degenerative VerÃ¤nderungen der HWS mit Osteochondrose, Spondylarthrose und Spondylose mit cervikocephalem Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die linke Schulter, bestehend seit 5. Mai 2007

-Â Â reaktive Depression bei SchmerzverarbeitungsstÃ¶rung und Somatisierungstendenz bei chronischen Schmerzen

FÃ¼r die aktuelle TÃ¤tigkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin am angestammten Arbeitsplatz (Fabrikangestellte, am Fliessband arbeitend, stehend) hielt er eine 100%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit fest. Ab dem 6. Mai 2008 befand er sie in einer behindertenangepassten TÃ¤tigkeit fÃ¼r 50 % arbeitsfÃ¤hig (Ziff. 3).

3.8Â Â Â Â Dr. D.____, in deren Behandlung sich die BeschwerdefÃ¼hrerin seit dem 7. April 2008 befindet, stellte mit Bericht vom 8. Juli 2008 (Urk. 3/1) folgende Diagnosen (S. 1):

-Â Â AnpassungsstÃ¶rung, lÃ¤ngere depressive Reaktion (F43.21)

-Â Â Verdacht auf posttraumatische BelastungsstÃ¶rung im Rahmen der Diskushernien-Operation C6/7 links August 2007

-Â Â Merkmale einer PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung Clustergruppe C (F60.6)

-Â Â Verdacht auf anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung

-Â Â Hypothyreosis, derzeit mit Eltroxin 0.5 m g substituiert

-Â Â zervikozephalisches Syndrom

-Â Â Zervicobrachialgie links mit Reizsymptom links ohne Hinweise fÃ¼r eine relevante LÃ¤sion einer zervikalen Wurzel

-Â Â Status nach Diskushernienoperation C6/7 links August 2007

-Â Â unspezifische, wahrscheinlich zervikal bedingte Schwindel

Dr. D.____ berichtete, die BeschwerdefÃ¼hrerin sei frÃ¼her eine fleissige Arbeiterin gewesen. Ihr Leben habe sich nach der Operation vollkommen verÃ¤ndert, sie sei aufgrund

des ganzen operativen und postoperativen Verlaufs deutlich traumatisiert. Sie fühlte sich subjektiv vollkommen arbeitsunfähig und könne die Befunde des behandelnden Operateurs und Neurologen nicht verstehen. Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei anlässlich der letzten Untersuchung vom 30. Juni 2008 weiterhin depressiv und dysphorisch gewesen und erklärte sie aus rein psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

3.9. Am 17. Juli 2008 erstattete Prof. E.____ das von der SWICA und der Beschwerdegegnerin gemeinsam in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 10/25/2-14), nachdem er die Beschwerdeführerin am 26. Juni 2008 untersucht hatte (S. 1). Er stellte folgende Diagnosen (S. 10 Ziff. 4):

- kein sicherer oder wahrscheinlicher Anhalt für eine behindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem oder der Wirbelsäule

- mögliches leichtgradiges depressives Syndrom (unter laufender antidepressiver Medikation) ohne die Arbeitsfähigkeit wesentlich behindernden Effekt

Prof. E.____ hielt fest, dass sich bei der durchgeführten Begutachtung sichere Hinweise auf eine demonstrative Darbietung von Funktionseinschränkungen und Beschwerden ergeben hätten (S. 10 Ziff. 5). Es beständen Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz/Aggravation von Beschwerden (S. 12 Ziff. 2 b).

Die im körperlichen Befund angegebene sensible Störung im linken oberen Körperquadranten sei keinem typischen neuralen Läsionsmuster zuzuordnen. Zu erheben gewesen sei ein leichtgradiges Defektsyndrom nach einer Wurzelkompression C7 links. Aufgrund dieses Defektsyndroms und des post-operativen Zustands im Bereich der Halswirbelsäule verneinte Prof. E.____ die Einsetzbarkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen schwerer körperlicher Arbeiten und Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Halswirbelsäule (zum Beispiel ständige Überkopparbeiten, ständige fixierte Zwangshaltungen des Kopfes), hielt aber fest, dass solche Arbeiten in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit auch nicht impliziert seien. Der erhobene psychische Befund spreche gegen eine depressive Erkrankung der Beschwerdeführerin und bezüglich der beklagten Kopfschmerzsymptomatik und assoziierten Begleitsymptome liege derzeit aus seiner Sicht kein behindernder Effekt vor. Prof. E.____ kam zum Schluss, dass sich keine hinreichend sicheren Anhaltspunkte für eine nicht gegebene Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder für Verweistätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer Belastung ergeben würden (S. 10 f. Ziff. 5).

Die Wiederaufnahme einer Arbeit mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung sei ab sofort wieder möglich, dementsprechend sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (S. 12 Ziff. 1 d).

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Abweisungsverfugung vom 27. November 2008 auf das Gutachten von Prof. E.____ vom 17. Juli 2008. Es stellt sich die Frage, ob zur Beurteilung der Invalidität auf dieses Gutachten abgestellt werden durfte.

4.2. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin kaum medizinische Überprüfungen durchgeführt und sich mit dem Gutachten von Prof. E.____ zufrieden gegeben haben soll, ist zu widersprechen. Die Beschwerdegegnerin zog vorgängig zum genannten Gutachten diverse Arztberichte bei (Urk. 10/2, Urk. 10/16,

Urk. 10/21, Urk. 10/22/2-14). Das Gutachten selbst beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander (vgl. S. 2-4, S. 6-9). Anzumerken ist, dass zur Erhebung der Anamnese auch eine Dolmetscherin beigezogen wurde (S. 2), sodass davon auszugehen ist, dass keine Verständigungsprobleme bestanden. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben (vgl. S. 5 f.), leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung des Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen (vorstehend Erw. 1.3). Dies ist auch dem Argument der Beschwerdeführerin, wonach Prof. E. ___ lediglich Neurologe sei und die Arbeitsfähigkeit nicht gesamthaft beurteilen könne, entgegenzuhalten. Für die Entscheidung kann deshalb auf das Gutachten von Prof. E. ___ abgestellt werden.

Dafür, dass die Untersuchung durch Prof. E. ___, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, mangelhaft durchgeführt worden sein soll, gibt es keine Anhaltspunkte. Im Übrigen steht es im Ermessen des fachkundigen Spezialisten, wie er die Befunderhebung durchführt und ob er es beispielsweise für notwendig erachtet, dass sich die Patientin entkleidet oder nicht.

4.3 Die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D. ___, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig sei, vermag das Gutachten von Prof. E. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. Prof. E. ___ berücksichtigte in seinem Gutachten auch die psychische Komponente (S. 8-11) und das Gutachten erfüllt wie dargelegt (vgl. vorstehend Erw. 4.2) die von der Praxis gestellten Anforderungen.

Dr. D. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Rechtsprechung lehnt sich bei der Anerkennung einer (invalidisierenden) posttraumatischen Belastungsstörung eng an die ICD-Definition und verlangt als auslösenden Faktor ein traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2009, 9C_865/2009, Erw. 3.2). Wie von der Vorinstanz zutreffend festgestellt, erfüllt eine Diskushernienoperation diese Voraussetzung nicht. Zudem äusserte Dr. D. ___ die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung lediglich verdachtsweise.

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Daran fehlt es im vorliegenden Fall. Auch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung durch Dr. D. ___ wurde vielmehr auch hier bloss verdachtsweise geäussert.

Dr. D. ___ diagnostizierte des Weiteren eine längere depressive Reaktion. Eine solche äussert sich in einem leicht depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation, der aber nicht länger als 2 Jahre dauert (Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 6, vollständig überarbeitete Auflage 2008, S. 186 F43.20). Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin die Diskushernienoperation und den postoperativen Verlauf als belastend empfand. Allerdings vermag es nicht zu überzeugen,

dass dieser leicht depressive Zustand ernsthafte Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit haben sollte.

Zusammenfassend ist somit insbesondere auch für die Beurteilung der psychischen Komponente das Gutachten von Prof. E. ___ massgebend. Eine behindernde depressive Erkrankung der Beschwerdeführerin ist zu verneinen, ein mögliches leichtgradiges depressives Syndrom ist derzeit medikamentös gut kontrolliert und ohne sicheren, die Arbeitsfähigkeit behindernden Effekt (vgl. S. 10-11).

4.4 Auch die abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. ___ in seinem Bericht vom 22. Mai 2008 (vorstehend Erw. 3.6) vermag nichts daran zu ändern, dass auf das Gutachten von Prof. E. ___ abgestützt werden kann. Dr. F. ___ verneinte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit, attestierte ihr aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit. Auch Prof. E. ___ verneinte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für schwere körperliche Arbeiten und für Tätigkeiten mit besonderer Belastung der Halswirbelsäule (zum Beispiel ständige Überkopparbeiten, ständige fixierte Zwangshaltungen des Kopfes). Allerdings führte er aus, dass derartige Arbeiten in der von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübten Tätigkeit gar nicht vorkämen (S. 10). Er ging aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese zuletzt als Fließbandarbeiterin tätig war (S. 3). Dass die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine schwere körperliche oder die Halswirbelsäule besonders belastende Arbeit zu verrichten hatte, stützen die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin im Fragebogen für Arbeitgebende, wonach die Beschwerdeführerin unter anderem Kleingebinde abfüllte und Etiketten klebte (Urk. 10/23/7 Ziff. 5). Es ist deshalb gestützt auf das Gutachten von Prof. E. ___ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

4.5 Zu erwähnen ist schliesslich, dass Prof. E. ___ bei der Beschwerdeführerin Hinweise für eine Aggravation von Beschwerden feststellte (S. 12). Bei der durchgeführten Begutachtung hätten sich sichere Hinweise auf eine demonstrative Darbietung von Funktionseinschränkungen und Beschwerden ergeben (S. 10). Weder der Bericht von Dr. D. ___ noch der Bericht von Dr. F. ___ setzen sich mit einer derartigen Aggravationstendenz auseinander. Dieser Umstand rechtfertigt es, die genannten zwei Berichte mit einem gewissen Vorbehalt zu betrachten und stattdessen auf das umfassende und diesen Aspekt mitberücksichtigende Gutachten von Prof. E. ___ abzustellen.

E. 5

5.1 Der Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu erachten, dass bei der Beschwerdeführerin gemäss überzeugender medizinischer Einschätzung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sowie für andere Tätigkeiten mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Belastung besteht.

Von weiteren Abklärungen wie der beschwerdeweise beantragten Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer Eingliederungsstufe sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann.

5.2 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene anspruchsverneinende Verfügung der Beschwerdegegnerin als rechtens. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

6. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- 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.