

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00189 vom 28. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00189](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00189)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00189 du 28 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00189 del 28 giugno 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).

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. 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).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der

Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.5. 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 prüfend 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.).

2. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellt sich folgendermassen dar:

## 2.1

2.1.1. Im Arztbericht vom 2. Oktober 2001 (Urk. 7/4) diagnostizierte Dr. C. eine Kontusion der LWS und eine Bandscheibenprotrusion L4/L5. Unter nichtsteroidalen Antirheumatika, Vollbädern und lokalen Flector-Pflastern sowie Analgetica hätten die Schmerzen langsam abgenommen. Es habe eine ausgesprochene Steifhaltung der LWS bestanden, und der Finger-Boden-Abstand habe über 40 cm betragen. Die Rotation der LWS sei praktisch aufgehoben gewesen. Mit Hilfe von Physiotherapie habe die auffallend ängstliche und schmerzempfindliche Beschwerdeführerin langsame Fortschritte



Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Verlaufsbericht vom 15. März 2005 (Urk. 7/63/1) konnte die geplante Facettengelenksinfiltration infolge Schwangerschaft nicht durchgeführt werden.

2.5 Ä Ä Ä Ä Im rheumatologischen Gutachten vom 12. September 2006 (Urk. 7/70/3-14) diagnostizierte Dr.G.\_\_\_\_ ein nicht näher spezifizierbares chronifiziertes und therapieresistentes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach nicht richtunggebender Krafteinwirkung anlässlich eines Sturzereignisses vom 9. November 2000 mit fehlenden Hinweisen für degenerativ vorbestehende und posttraumatisch strukturelle Veränderungen sowie bei einer haltungsbedingten Hyperlordosierung lumbal bei ungenügender muskulärer Konditionierung und beginnender Adipositas. Es seien weder Hinweise für lokale degenerative Veränderungen, noch eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik vorhanden. Ein alleiniges statisches haltungsbedingtes Problem mit Überbelastung lumbosakral bei konsekutiver Hyperlordosierung könne zwar Beschwerden provozieren, jedoch nicht in einem solchen Ausmass, wie von der Beschwerdeführerin angegeben. Auch seien die in den Befunden aufgetretenen Diskrepanzen nicht erklärbar. Es sei zudem auffallend, dass die Beschwerdeführerin in beobachtetem Zustand eine verstärkte Schmerzpräsentation vorfahre als in unbeobachtetem Zustand. Es müsse konstatiert werden, dass vor allem passive Massnahmen zur Rekonditionierung ergriffen worden seien. Alle auch nur geringen Muskelaktivierungen würden als schmerzverstärkend und nicht zumutbar angegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Hauptproblem sei eine Fehllhaltung, bedingt durch eine ungenügende muskuläre Konditionierung. Dies bereite Beschwerden beim Heben von Gewichten, was aber durch eine Rekonditionierung relevant verbessert werden könne. Für eine leichte Arbeit, insbesondere in einem administrativen Bereich, mit Wechseln zwischen sitzender und stehender Position ohne Gewichtsbelastung und ohne monotonen Vornübergebücktsein resp. Einnehmen von Flexionshaltungen der LWS bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit.

2.6 Ä Ä Ä Ä Dr. H.\_\_\_\_ führte im psychiatrischen Gutachten vom 13. Januar 2008 (Urk. 7/76/16-36) zusammenfassend aus (Urk. 7/76/29): "Aufgrund der Untersuchungsbefunde, der Widersprüchlichkeit zwischen den Angaben der Explorandin und der erhobenen Befunde mit aggravierend imponierenden Darstellungen der Beschwerden sowie der im privaten Bereich erfreulichen Entwicklung im Bereich der Aktivität und familiären Entwicklung nach dem Unfall komme ich bei dieser Explorandin zum Schluss, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Entwicklung von körperlichen Symptomen aus psychischen Gründen (ICD-10 F 68.0) vorliegt. Als gesicherte körperliche Störung bestand eine schmerzverursachende Prellung im Lumbalbereich, welche mittlerweile längstens nicht mehr symptom erzeugend sein kann. Möglicherweise ist die hartnäckige Symptomerhaltung begründet durch die Aussicht, eine finanzielle Entschädigung zu erhalten. Differentialdiagnostisch kann eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) nicht ganz ausgeschlossen werden, wenngleich sich keine Hinweise finden, die eine ausgesprochene emotionale Konflikthaftigkeit oder psychosoziale Probleme erkennen lassen würden." In Beantwortung der Frage betreffend berufliche Tätigkeiten hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest (Urk. 7/76/35): "Aufgrund aller mir vorliegenden Angaben sowie den im Rahmen der ausführlichen Untersuchung gemachten Feststellungen komme ich zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Explorandin aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ist. Dies gilt sowohl für die Arbeit als

Pflegeassistentin wie auch für die Arbeit in irgendeinem anderen, den Fähigkeiten der Explorandin entsprechenden Berufsfeld.

### E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründet die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente damit, dass die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Sie stützt sich hierbei auf die Gutachten von Dr. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ (Erw. 2.5 und 2.6; vgl. Feststellungsblatt vom 11. Juni 2008, Urk. 7/78).

Beide Gutachten entsprechen in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. Sie basieren auf den notwendigen rheumatologischen beziehungsweise psychiatrischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, und den Gutachtern standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung (und damit auch die von ihr beizugezogenen Akten der Unfallversicherung), worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Die Ärzte berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Beide Gutachten leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind denn auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann.

3.2 Insoweit Dr. G. \_\_\_ davon ausgeht, dass es keinen Sinn mache, eine solch junge Beschwerdeführerin zu zwingen, in einer körperlich eher belastenden Arbeit tätig zu sein, wenn sie selber diese als nicht zumutbar erachte, kann hieraus nicht geschlossen werden, dass lediglich eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden leichten Tätigkeit besteht. Denn Dr. G. \_\_\_ legt ausführlich dar, dass das Hauptproblem der Beschwerdeführerin eine Fehlhaltung, bedingt durch eine ungenügende muskuläre Konditionierung, sei, was zu Beschwerden bei Heben von Gewichten führen, aber durch eine entsprechende Rekonditionierung verbessert werden könne. Dr. G. \_\_\_ fand weder Hinweise für lokale degenerative Veränderungen, noch eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik.

Das Gutachten von Dr. G. \_\_\_ kann von den übrigen ärztlichen Berichten nicht entkräftet werden. Abgesehen von einer eingeschränkten Beweglichkeit der LWS und einer Bandscheibenprotrusion L4/L5 wurden keine organischen Befunde erhoben. Laut den Ärzten der F. \_\_\_ könnten die beginnenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Facettengelenke Ursache eines chronifizierten Schmerzsyndroms sein (vgl. Erw. 2.4). Nachdem die vorgeschlagene Facettengelenksinfiltration im März 2005 wegen Schwangerschaft nicht hatte durchgeführt werden können (vgl. Urk. 7/63/1), fand am 8. Februar 2006 in der F. \_\_\_ eine erneute CT-Untersuchung statt, die keine fassbaren traumatischen Läsionen und keine groben pathologischen Veränderungen zeigte. Insbesondere ergab sich, dass die Facettengelenke altersentsprechend und nicht degenerativ verändert waren, weswegen keine Zielpunkte für eine Infiltration gefunden wurden (vgl. Urk. 7/76/4-15 S. 2).

3.3 Nachdem auch der Psychiater Dr. H. \_\_\_ keinen Gesundheitsschaden feststellen konnte, ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht in der Arbeitsfähigkeit als Pflegeassistentin eingeschränkt ist. Von weiteren medizinischen Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann. Die Beschwerdegegnerin

hat den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

4. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 600.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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:

- Gian A. Minghetti

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Pensionskasse Stadt Zürich

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.