

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00430 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00430](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00430)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00430 du 28 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00430 del 28 febbraio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1970 geborene X. verfi über eine Sekundarschul- sowie eine 1991 abgeschlossene kaufmännische Berufsausbildung. Nachdem sie bis März 1993 berufstätig gewesen war und danach Auslandsreisen unternommen hatte, heiratete sie im April 1994 und gebar im September des gleichen Jahres einen Sohn. Ab Mai 1996 war sie nebst ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter zunächst voll- und hernach teilweise im kaufmännischen Bereich berufstätig. Nach ihrer Scheidung im März 1998 gab sie den unter ihre elterliche Gewalt gestellten Sohn in die Obhut ihrer in den USA lebenden Eltern. Bis Ende 2000 übte sie verschiedene Teilzeittätigkeiten im Umfang von 50-60 % aus und war zeitweilig arbeitslos. Ab Januar 2001 arbeitete sie mehrheitlich als Anwaltssekretärin, zuletzt seit Mitte Juni 2006 als Partnerassistentin bei der Kanzlei Y. und zwar bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % (Urk. 7/5-6, 7/9-16 und 7/21). Ab dem 7. Dezember 2007 wurde X. ärztlich krankgeschrieben (Urk. 7/1 und 7/22). Nach einem gescheiterten Arbeitsversuch wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin im August 2008 aufgelöst (Urk. 7/21).

1.2 Im Juni 2008 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Erfassung an (Urk. 7/2-3). Nach durchgeführter Evaluation (vgl. Urk. 7/4-6) erfolgte auf Aufforderung vom 11. Juli 2008 (Urk. 7/7) am 30. Juli 2008 eine Anmeldung zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente; Urk. 7/8 und 7/12). Die Verwaltung nahm in der Folge erwerbliche (Urk. 7/16 und 7/21) und medizinische (Urk. 7/17, 7/19 und 7/23) Abklärungen vor und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 7/22). Mit Mitteilung vom 8. Januar 2009 (Urk. 7/24) beschied sie der Versicherten, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Nach Einholung eines weiteren Arztberichts (Urk. 7/25) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Februar 2009 (Urk. 7/27-28) die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht gestellt (s. Feststellungsblatt vom 5. Februar 2009 [Urk. 7/26]). Nach Prüfung der dagegen am 27. Februar/1. März 2009 erhobenen Einwendungen (Urk. 7/29-30) verfügte die Verwaltung am 18. März 2009 wie angefordert in abschliessendem Sinne (Urk. 2 = 7/33).

### E. 2

2.1 Hiergegen liess die - nunmehr durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG vertretene (Urk. 3; vgl. Urk. 7/35) - Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 30. April 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, eventuell Rückweisung der

Sache an die Verwaltung zwecks weiterer Abklärung (S. 2).

2.2 Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2009 (Urk. 6; samt Aktenbeilage [Urk. 7/1-41]) wurde seitens der Verwaltung die Abweisung der Beschwerde beantragt, wovon der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. Juni 2009 (Urk. 8) Kenntnis gegeben wurde.

### E. 3

3.1 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). Arbeitsunfähigkeit ist demgegenüber die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 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).

Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche ätiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2 und 2.2.3; BGE 132 V 65, 131 V 49 und 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne



vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 Erw. 5b, mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3).

#### E. 4

4.1  Der von der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend festgelegte Status der in der Vergangenheit mehrheitlich teilzeitlich erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführerin, mithin die sich im Hinblick auf die anwendbare Invalidittsbemessungsmethode unter dem Gesichtspunkt von Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG und Art. 7 Abs. 2 ATSG stellende Frage, ob die Beschwerdeführerin als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist (sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung) - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, kann offen bleiben. Streitpunkt bildet die Frage nach dem Vorhandensein eines relevanten Gesundheitsschadens.

4.2  Im Rahmen der im Juli 2008 erfolgten Früherfassung hatte die Beschwerdeführerin das Fehlen am Arbeitsplatz mit beidseitigen Ellbogenbeschwerden (Epikondylitis) begründet (Urk. 7/6/3 Ziff. 6.2) und zudem Rücken- und Schulterschmerzen sowie psychische Beschwerden (mit früherer Depression) erwähnt (Urk. 7/6/3 Ziff. 6.3). In der Leistungsanmeldung vom August 2008 machte sie darüber hinaus stndige Nackenschmerzen (bei PC-Arbeiten) geltend (Urk. 7/12/7 Ziff. 6.2). Beschwerdeweise beruft sich die Beschwerdeführerin auf ein komplexes Beschwerdebild mit Ellbogen- und Hand- sowie psychischen Beschwerden (Urk. 1).

Die Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ verneinten in ihren RAD-ärztlichen Aktenbeurteilungen vom 7. Januar 2009 (Urk. 7/26/3-4) und 4. Februar 2009 (Urk. 7/26/5) - auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützt - das Vorliegen eines zu einer dauerhaften Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen führenden körperlichen Gebrechens wie insbesondere auch eines rechtserheblichen psychischen Leidens. Wenngleich die von der Beschwerdegegnerin übernommene und von der Beschwerdeführerin solchermassen als willkürlich beanstandete versicherungsmedizinische Interpretation der seit Dezember 2007 attestierten Arbeitsunfähigkeit als "Reaktivierung" respektive als "behandlungs- und rekonvaleszenzbedingt" (Urk. 1 S. 4) insoweit nicht restlos zu überzeugen vermag, erscheint die auf Verneinung einer invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung lautende RAD-ärztliche Schlussfolgerung im Lichte der vorhandenen medizinischen Unterlagen und weiteren Akten im Ergebnis doch als in den wesentlichen Teilen nachvollziehbar und plausibel:

In somatischer Hinsicht liegen diverse Unterlagen vor, wobei sich die im April 2008 durchgemachte Angina-Erkrankung (gemäss Zeugnis von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, vom 6. Juni 2008 [Urk. 7/22/15]) invalidenversicherungsrechtlich von vornherein als irrelevant erweist. Ebenfalls unerheblich ist die Diagnose eines Status nach Kniearthroskopie rechts (mit Resektion einer hypertrophen Plica medio patellaris; am 9. Februar 2004), da keinerlei Hinweise auf irgendwelche daraus resultierenden Einschränkungen bestehen (Urk. 7/22/5, 7/22/9, 7/22/11 und 7/23/8). Die Nebendiagnose eines Status nach Hepatitis (1997) bei Status nach IVDA (intravenous drug abuse; 1997; Urk. 7/22/9 und 7/23/2) beziehungsweise Status nach Opiatabhngigkeit (ICD-10 F11.22;

nach der Lehre [Urk. 7/17/2]) bleibt zufolge regelmässiger Kontrolle im Spital R.\_\_\_\_ ohne ersichtlichen Niederschlag auf das zumutbare Arbeits- und Leistungsvermögen. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angeführten Nackenschmerzen wird zwar singulär ein zervikospondylogenes Syndrom rechts (mit Epicondylitis radialis) erwähnt (Urk. 7/22/3), doch ist weder ein krankhafter HWS-Befund noch ein anderweitiges Rückenleiden aktenkundig. Die Behandlung der geklagten Nacken- und Armbeschwerden wurde von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, denn auch bereits Mitte Dezember 2007 abgeschlossen. Der weiterbehandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, schloss seinerseits die Behandlung der Ellbogenbeschwerden ebenfalls ab und verwies die Beschwerdeführerin an die Klinik F.\_\_\_\_ (Urk. 7/22/8). Trotz dortiger einlässlicher Abklärung und Behandlung fehlt es hinsichtlich des linken Arms an einem namhaften Befund, geschweige denn einer relevanten Krankheitszuordnung. Zwar wurde seitens der Verantwortlichen eine - unter Physio- und Ergotherapie rückläufige - Insertionstendopathie der Trizepssehne rechts diagnostiziert (Urk. 7/22/5, 7/22/9 und 7/22/11), doch sind die anhaltenden Schmerzbeschwerden am rechten Arm im Zuge der fachärztlichen Abklärung letztlich weitgehend ohne objektivierbares radiologisches (MRI-Abklärung vom 29. Februar 2008: höchstens diskrete Insertionstendopathie der Trizepssehne, ansonsten unauffällige Untersuchung; Urk. 7/23/7) oder laborchemisches Korrelat geblieben, was schliesslich zur Empfehlung einer psychiatrisch/schmerztherapeutischen Konsultation führte. Demgemäss wurde eine Arbeitsunfähigkeit nur bis 14. März 2008 attestiert und stattdessen eine kurzfristige Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit empfohlen (Urk. 7/22/9-10). Der Hinweis auf eine wesentliche psychische Mitbeteiligung findet sich auch seitens des die Beschwerdeführerin von Februar 2005 bis September 2008 behandelnden Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, welcher zwar Ellbogen- und Handgelenksschmerzen konstatierte, jedoch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit auf den behandelnden Psychiater verwies (Urk. 7/22/4 und 7/23/4).

Nach Lage der Akten ist in somatischer Hinsicht mithin im Ganzen lediglich eine diskrete Insertionstendopathie am rechten Arm, das heisst eine geringfügige Sehnenbeziehungsweise Sehnenscheidenproblematik (ohne Kombination mit einer Epikondylitis), zu verzeichnen, woraus laut fachärztlichem Dafürhalten keine über April 2008 hinaus fortdauernde Arbeitsunfähigkeit resultiert. Bei objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung ist demnach - im Sinne der RAD-ärztlichen Einschätzung - eine dauerhafte Einschränkung des Arbeits- und Leistungsvermögens aus körperlichen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

In psychischer Hinsicht liegen zwar keine Hinweise betreffend Durchführung und Ergebnis der durch die Verantwortlichen der Klinik F.\_\_\_\_ angeregten internen psychiatrisch/schmerztherapeutischen Konsultation bei Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ (Urk. 7/22/9) vor, jedoch ermöglicht die wiederholte Berichterstattung durch den die Beschwerdeführerin seit Anfang März 2008 behandelnden Psychiater Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/17, 7/22/2 und 7/25), eine abschliessende Beurteilung. Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte nebst einer sonstigen somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.8) eine Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2) und äusserte darüber hinaus den Verdacht auf eine nicht näher spezifizierte Persönlichkeitsstörung. Hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit attestierte er der



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:

- Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.