

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00823 vom 23. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00823

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00823 du 23 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00823 del 23 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1971, verheiratet und Mutter zweier 1993 und 1996 geborener Kinder, ist gelernte Köchin und hatte ab Juni 2005 bei der Y. eine Stelle als Verkäuferin zu einem Beschäftigungsgrad von 90 % inne (Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 6. Dezember 2006, Urk. 8/1; Angaben im Fragebogen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 8. Januar 2007, Urk. 8/10).

Am 5. Dezember 2005 rutschte X. am Arbeitsplatz auf einer Treppe aus und stürzte auf das Gesicht (Unfallmeldung UVG an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [SUVA] vom 26. Januar 2006, Urk. 8/9 S. 98; Arztzeugnis UVG von Dr. med. A., Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 13. Februar 2006, Urk. 8/9 S. 95-96). Wegen persistierender Rückenbeschwerden folgten eine kreisärztliche Untersuchung durch die SUVA (Bericht von Dr. med. B., Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, vom 22. März 2006, Urk. 8/9 S. 89-91), eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (Bericht von Dr. med. C., Spezialarzt für Medizinische Radiologie, vom 11. April 2006, Urk. 8/9 S. 79), eine Abklärung durch Dr. med. D., Spezialarzt für Neurologie (Bericht vom 2. Mai 2006, Urk. 8/9 S. 77-78, einschliesslich Elektromyographie-Bericht, Urk. 8/9 S. 80), ein Aufenthalt in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E. von Mitte bis Ende Juni 2006 (Bericht vom 30. Juni 2006, Urk. 8/9 S. 55-62, einschliesslich Bericht vom 20. Juni 2006 über eine 3-Phasen-Ganzkörperperspektiv-Szintigraphie vom 15. Juni 2006, Urk. 8/14 S. 24) und zwei Untersuchungen in der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik F., letztere mit nochmaliger Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule (Berichte vom 29. August und vom 19. Oktober 2006, Urk. 8/9 S. 52-53 und Urk. 8/9 S. 46-47).

Nachdem die SUVA einen Bericht von Dr. med. G., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Oktober 2006 eingeholt hatte (Urk. 8/9 S. 45), kündigte sie mit Brief vom 8. November 2006 die Einstellung der Leistungen per Ende November 2006 an, weil der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den persistierenden Beschwerden weggefallen sei (Urk. 8/9 S. 43-44). Nach Entgegennahme eines weiteren Berichts von Dr. G. vom 17. November 2006 (Urk. 8/9 S. 42) verfügte die SUVA am 27. November 2006 im Sinne ihrer schriftlichen Ankündigung (Urk. 8/9 S. 35-36). Die dagegen erhobenen Einsprachen (vgl. auch den Bericht von Dr. A. vom 12. Dezember 2006, Urk. 8/9) wies sie mit Entscheid vom 7. März 2007 ab (Urk. 11/2). Dieser blieb unangefochten (vgl. die Eingabe der Versicherten vom 14. Oktober 2009, Urk. 10).

1.2. Am 6. Dezember 2006 hatte sich X. auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 8/1). Die IV-Stelle holte die Angaben der Arbeitgeberin vom 8. Januar 2007 ein (Urk. 8/10); diese hatte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten bereits mit Schreiben vom 25. Januar 2006 per Ende Februar 2006 aufgelöst (Urk. 8/10 S. 9). Sodann liess die IV-Stelle durch Dr. G. den Bericht vom 24. Februar 2007 (Urk. 8/12), durch die Klinik F. den Bericht vom 22. Februar 2007 (Urk. 8/13) und durch Dr. A. den Bericht vom 8. Februar/19. März 2007 (Urk. 8/14 S. 1-7) erstellen.

Vom 22. April bis zum 5. Mai 2007 hielt sich die Versicherte in der Klinik H. zur psychosomatischen Rehabilitation auf (Bericht vom 9. Mai 2007, Urk. 8/17 S. 1-4; Austrittsbericht Physiotherapie vom 4. Mai 2007, Urk. 8/17 S. 5-6), worauf die IV-Stelle dort den Bericht vom 4./14. Juni 2007 einholte (Urk. 8/21). Des Weiteren nahm sie einen Bericht von Dr. med. J., Spezialärztin für Neurochirurgie, vom 6. Juni 2007 über eine Zweitmeinungs-Konsultation und einen weiteren Bericht von ihr vom 25. Juni 2007 zu den Akten (Urk. 8/22 S. 1-3 und Urk. 8/22 S. 4-6; vgl. auch den Bericht des Neuroradiologischen und Radiologischen Instituts der Klinik K. vom 18. Juni 2007 über eine lumbale Funktionsmyelographie und eine Myelo-CT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule, Urk. 8/56 S. 55-56). Schliesslich liess die IV-Stelle am 12. September 2007 einen Besuch der Versicherten an deren Wohnort durchführen (Bericht vom 21. September 2007, Urk. 8/24).

Mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2007 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihr ab dem 1. Dezember 2006 eine ganze Rente zuzusprechen, die Rente jedoch per Ende August 2007 aufzuheben gedenke, da ihr Invaliditätsgrad dannzumal nur noch 19 % betrage (Urk. 8/28; vgl. auch das Feststellungsblatt für den Beschluss und den Einkommensvergleich der Berufsberatung je vom 18. Dezember 2007, Urk. 8/25 und Urk. 8/26). Die Versicherte, vertreten durch die Z., liess mit Eingabe vom 24. Januar 2008 Einwendungen erheben und beantragen, ihr sei über Ende August 2007 hinaus eine ganze Rente auszurichten, nachdem weitere medizinische Abklärungen stattgefunden hätten (Urk. 8/34).

1.3. Die IV-Stelle holte daraufhin von Dr. G. einen weiteren Bericht vom 31. März 2008 und die Zusatzangaben vom 30. Mai 2008 ein (Urk. 8/36 S. 1-9 mit dem beigelegten Bericht der delegiert behandelnden Psychologin L. vom 27. März 2008, Urk. 8/36 S. 10, sowie Urk. 8/39). Ausserdem liess sie sich durch die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E. berichten, wo die Versicherte wegen einer Verstärkung ihrer Schmerzen im Januar 2008 während einer Woche hospitalisiert gewesen war und wo nochmals eine 3-Phasen-Ganzkörperperspektiv-Szintigraphie erstellt worden war (Bericht vom Februar 2008, Urk. 8/37 S. 1-8; Austrittsbericht vom 31. Januar 2008, Urk. 8/37 S. 9-12). Danach liess sie durch Dr. med. M., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 3. September 2008 erstellen (Urk. 8/42). Des Weiteren holte sie von der Klinik N., wo die Versicherte im April und im Mai 2008 untersucht worden war, den Bericht vom 26. September 2008 ein (Urk. 8/44). Schliesslich beauftragte sie das O. mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Gesamtgutachten vom 23. März 2009 von Dr. med. P., Facharzt für Allgemeine Medizin, Dr. med. Q., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. R., Spezialarzt für Rheumatologie, mit den Teilgutachten von Dr. Q. und Dr. R., Urk. 8/56).

Am 6. April 2009 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid, mit dem sie die Verneinung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 37 % in Aussicht stellte (Urk. 8/59; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 6. April 2009, Urk. 8/57). Die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter, liess mit den Eingaben vom 14. Mai und vom 17. Juni 2009 Einwendungen erheben (Urk. 8/66 und Urk. 8/70) und neu einen Bericht der Klinik N.____ vom 30. Mai 2008 (Urk. 8/69 S. 1-2) sowie ein Arzteugnis von Dr. A.____ vom 2. Juni 2009 zuhanden der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/69 S. 6) einreichen. Mit Verfügung vom 9. Juli 2009 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 8/72).

Gegen diese Verfügung liess X.____ durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter mit Eingabe vom 7. September 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben und beantragen, ihr sei eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die SVA, IV-Stelle, schloss in der Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), wovon die Versicherte am 15. Oktober 2009 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 Übergangsrechtliche 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 9. Juli 2009 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). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.3 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert.

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (vgl. Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b

IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 105 V 159 Erw. 2a, 97 V 231 Erw. 2).

E. 3

3.1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob und ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2.1 Die Beschwerdeführerin hatte zur Zeit des Ereignisses vom 5. Dezember 2005 bei der Y. ___ lediglich ein 90%iges Arbeitspensum verrichtet (vgl. Urk. 8/9 S. 98 und Urk. 8/10 S. 2). Anlässlich der Unterredung an ihrem Wohnort vom 12. September 2007 gab sie jedoch an, es sei eine Aufstockung der Arbeitszeit auf 100 % vorgesehen gewesen (Urk. 8/24 S. 2). Dies bewog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin nicht nach der sogenannten gemischten Methode als nur teilweise im Beruf und teilweise im Haushalt tätige, sondern als vollzeitlich erwerbstätige Person zu qualifizieren (vgl. Urk. 8/24 S. 2, Urk. 8/25 S. 6, Urk. 8/26, Urk. 8/57 S. 6). Diese Qualifikation wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Sie leuchtet auch ein angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 4. Januar 2007 (Urk. 8/8) in den letzten Jahren vor dem Unfall teilweise arbeitslos gewesen war und der tatsächlich innegehabte jeweilige Beschäftigungsgrad daher nicht zum Massstab für den angestrebten Beschäftigungsgrad bei guter Gesundheit genommen werden kann. Demnach sind im Folgenden nur die gesundheitlichen Einschränkungen im Beruf und ihre finanziellen Auswirkungen relevant.

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2009 davon aus, dass der Beschwerdeführerin ab April 2006 eine behinderungsangepasste, leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung wieder zu 70 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Dieser Einschätzung legte sie gestützt auf die regionalärztliche Stellungnahme von Dr. med. S. ___, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 31. März 2009 (Urk. 8/57 S. 6) das Gutachten des O. ___ vom 23. März 2009 zugrunde.

3.3.2 Dr. R. ___ gelangte darin zum Schluss, dass vorübergehende oder reklinierte Arbeitspositionen, wiederholte Bück- oder Torsionsbewegungen sowie mittelschwere und schwere Gewichtsbelastungen zu vermeiden seien, dass der Beschwerdeführerin hingegen für eine adaptierte Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 8/56 S. 49), und der psychiatrische Teilgutachter Dr. Q. ___ attestierte der Beschwerdeführerin für eine körperlich adaptierte Tätigkeit aus der Sicht seines Fachgebietes eine Leistungseinschränkung von 30 % (Urk. 8/56 S. 37). In der Gesamtdiskussion übernahmen die Gutachter diese Einschätzungen und hielten zusammenfassend fest, dass der Beschwerdeführerin schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten und dass in einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit gesamtmedizinisch aufgrund der psychischen Problematik eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % bestehe (Urk. 8/56 S. 30).

E. 3.4

3.4.1.1 Was die organische Seite der Rückenbeschwerden betrifft, so weist die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Sachverhaltsdarstellung gegenüber Dr. R. ___ und gemäss den von Dr. R. ___ aufgelisteten radiologischen Aufnahmen, die bis in das Jahr

2000 zurückreichen, eine langjährige Krankengeschichte auf (Urk. 8/56 S. 41 ff.). Offenbar hatte sie schon seit ihrer Kindheit an Rückenschmerzen gelitten und war erstmals im Jahr 1995 wegen einschliessender Schmerzen behandelt worden und auch eine Zeit lang arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/56 S. 41). Der Sturz vom Dezember 2005 hatte dann zur Beschwerdezunahme und zu den dargelegten verschiedensten Behandlungen und Untersuchungen geführt.

3.4.2 Die Beschreibung der radiologischen Befunde seit 2000 im Teilgutachten von Dr. R. (Urk. 8/56 S. 42 ff.) zeigt eine Verstärkung des Ausmasses verschiedener Veränderungen im Zeitverlauf. So ergab die Analyse einer konventionellen Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 12. Dezember 2005 gegenüber Voraufnahmen von Juli 2000 und vom November 2003 eine Zunahme der Osteochondrose in den Bereichen L4/5 und L5/S1; es wurde dort auch eine leichtgradige Spondylarthrose festgestellt sowie eine gegenüber früher ausgeprägtere Torsionsskoliose. Sodann hatte die Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule des Jahres 2000 eine degenerative Diskopathie auf der Höhe L4/5 mit Protrusion und eine kleine Hernie auf der Höhe L5/S1 ohne Neurokompression ergeben; die Magnetresonanztomographie vom April 2006 brachte hingegen Bandscheibenvorwölbungen auf den untersten drei Etagen (L3/4, L4/5 und L5/S1) zu Tage, und es wurde in Betracht gezogen, dass die Diskushernie L3/4 eine Wurzelirritation bewirke (Urk. 8/56 S. 43 f.; Radiologiebericht vom 11. April 2006, Urk. 8/9 S. 79). Dr. D. stellte dann allerdings Anfang Mai 2006 wohl ein leichtes Innervationsdefizit fest (Urk. 8/9 S. 80), konnte aber keine radikulären Ausfälle registrieren (Urk. 8/9 S. 78). Ebenfalls keine weiterführenden Befunde wurden bei der nochmaligen Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule in der Klinik F. vom Oktober 2006 festgestellt (vgl. Urk. 8/9 S. 47). Des Weiteren machte die Skelettszintigraphie vom Juni 2006 eine diskret verminderte Aktivität im Bereich der Lendenwirbelsäule sichtbar, die sich indessen auch an anderen, nicht als schmerzhaft bezeichneten Stellen nachweisen liess, wie etwa in den Schultergelenken (Radiologiebericht vom 20. Juni 2006, Urk. 8/14 S. 24; Urk. 8/56 S. 44). Die spätere Skelettszintigraphie vom Januar 2008 wies gemäss dem Austrittsbericht des Spitals E. vom 31. Januar 2008 zwar auf eine etwas zugenommene Knochenaktivität im Bereich des Lendenwirbelkörpers 4 hin (Urk. 8/37 S. 12), hingegen konnte das Spital eine Aktivierung der Fazettengelenke als mögliche Mitbeteiligung am Schmerzbild ausschliessen (Urk. 8/37 S. 10). Schliesslich resultierten aus den Myelo-Untersuchungen vom Juni 2007 ebenfalls keine Zeichen für Kompressionen, trotz der feststellbaren Einengungen des Rezessuseinganges bei S1 und L3/4 (Urk. 8/56 S. 55-56; vgl. auch S. 44).

In Übereinstimmung mit den fehlenden radiologischen Hinweisen auf Nervenkompressionen vermochte Dr. R. auch klinisch keine solchen Hinweise festzustellen. Vielmehr gab der Gutachter an, die Beschwerdeführerin schildere zwar eine diffuse Kraftverminderung im linken Bein und vermöge dieses Bein wegen starker Kreuzschmerzen gestreckt praktisch nicht zu heben (im Liegen). Hingegen sei sie unter Ablenkung in der Lage, die Langsitzposition einzunehmen, führe diese Bewegung auch beim Anziehen der Hosen im Sitzen durch und könne bei Quadrizeps-Kräftigungsübungen im Sitzen die Beine ebenfalls gestreckt und mit zu 90° flektiertem Hüftgelenk halten (Urk. 8/56 S. 46). Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin bei der Prüfung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule über Blockierungen geklagt (Urk. 8/56 S. 46), die indessen kurze Zeit später im

Rahmen von Spontanbewegungen ohne Probleme hätten überwunden werden können (Urk. 8/56 S. 48).

3.4.3 Die von Dr. R. beschriebene Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den radiologischen sowie den klinischen Befunden wurde verschiedentlich schon von den vorher mit der Beschwerdeführerin befassten Fachpersonen beobachtet. Dr. D. hielt bereits im Mai 2006 fest, dass sich keine radikulären Ausfälle herauskristallisiert hätten, und vermutete ein nicht-organisches Geschehen als Hauptursache der Beschwerden (Urk. 8/9 S. 78). Das Spital E. wiederholte die Beurteilung von Dr. D. in seinem Bericht vom 30. Juni 2006 und zweifelte sie nicht an (vgl. Urk. 8/9 S. 56). Die Klinik F. sodann führte im Oktober 2006 aus, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien durch die klinischen und die magnetresonanztomographischen Befunde wahrscheinlich nicht erklärbar (Urk. 8/9 S. 47), und die Ärzte der Klinik H. konnten anlässlich des Rehabilitationsaufenthaltes der Beschwerdeführerin vom April/Mai 2007 deutliche Hinweise auf eine somatoforme Schmerzkomponente erkennen (Urk. 8/17 S. 2, Urk. 8/21 S. 7). Im Weiteren wies Dr. J. gestützt auf die veranlassten Myelo-Untersuchungen vom Juni 2007 explizit darauf hin, dass sich kein eindeutiges morphologisches Korrelat für die in Betracht gezogenen Ausfälle der Wurzel S1 habe finden lassen (Urk. 8/22 S. 6). Schliesslich schilderte die Klinik N. im Frühjahr 2008 ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin bei entsprechender Animation eine gute Motorik im rechten Bein aufgewiesen habe und dass sich auch die Kraft im linken Bein als gut erwiesen habe, sobald nicht nur dieses allein, sondern gleichzeitig das rechte Bein getestet worden sei (Urk. 8/44 S. 7).

3.4.4 Bei dieser grundsätzlich einhelligen neurologischen und rheumatologischen Beurteilung leuchtet die Einschätzung der Gutachter des O. ein, dass die Beschwerdeführerin ab April 2006 aus körperlicher Sicht bei der Verrichtung von leichten, rückenadaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei (vgl. Urk. 8/56 S. 29 f.).

Die früheren Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Ärzte somatischer Fachrichtung stehen denn auch in keinem unauflösbaren Widerspruch dazu. So hielt das Spital E. dafür, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Austritt Ende Juni 2006 innerhalb von zwei Wochen wieder eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit erlangen könne und dass sie diese im weiteren Verlauf zu steigern vermöge (Urk. 8/9 S. 56). In die gleiche Richtung geht zwei Jahre später die Beurteilung der Klinik N. in den Berichten vom 30. Mai und vom 26. September 2008, in denen dringend zu einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geraten wurde (Urk. 8/69 S. 1-2 und Urk. 8/44 S. 8). Zwar trifft entsprechend dem Hinweis in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4) zu, dass die Ärzte der Klinik N. von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sprachen. Allerdings bezogen sie sich dabei auf den bisherigen Beruf als Verkäuferin bei der Y. (vgl. Urk. 8/44 S. 8); dieser verlangt jedoch gemäss den Angaben der Arbeitgeberin auch das dauernde Heben und Tragen von 5-15 kg schweren Kisten (vgl. Urk. 8/10 S. 4) und erfüllt somit die Voraussetzung einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit nicht. Zudem handelt es sich sowohl bei den Angaben der Klinik F. als auch bei denjenigen der Klinik N. nicht um abschliessende, sondern um punktuelle, auf den Austritt beziehungsweise auf das Behandlungsende bezogene Stellungnahmen - weder die Klinik F. im Bericht vom 22.

Februar 2007 (Urk. 8/13 S. 3 und S. 4) noch die Klinik N.____ im Bericht vom 26. September 2008 (Urk. 8/44 S. 4) sahen sich in der Lage, eine genaue Arbeitsfähigkeit Beurteilung vorzunehmen -, die indessen übereinstimmend das zentrale Ziel einer möglichst vollständigen Eingliederung in den Arbeitsprozess formulierten. Im Einklang damit steht, dass die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E.____, wo die Beschwerdeführerin im Januar 2008 nochmals hospitalisiert war, im Austrittsbericht vom 31. Januar 2008 und im Bericht vom Februar 2008 aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit für eine geeignete Tätigkeit mit Wechsellagen und Heben/Tragen von nur leichten Gewichten annahm (Urk. 8/37 S. 10 und S. 7). Nichts Gegenteiliges kann schliesslich dem Bericht von Dr. A.____ vom 8. Februar/19. März 2007 entnommen werden. Denn die Ärztin kreuzte im Fragebogen zwar sowohl bei der Frage nach der Zumutbarkeit der bisherigen als auch bei der Frage nach der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit das Feld "es ist keine Tätigkeit mehr zumutbar" an (Urk. 8/14 S. 4). Auf der anderen Seite empfahl sie aber eine berufliche Umstellung, und sie beantwortete die Fragen nach der Zumutbarkeit der einzelnen physischen Funktionen detailliert, wobei sie der Beschwerdeführerin verschiedene Positionen beziehungsweise Verrichtungen "manchmal", "oft" oder "sehr oft" zumutete (Urk. 8/14 S. 3 f.).

E. 3.5

3.5.1.1 Die behandelnden Ärzte organischer Fachrichtungen wiesen immer wieder darauf hin, dass das geklagte Beschwerdebild durch eine psychische Problematik beeinflusst und verstärkt sein könnte, so etwa Dr. D.____ im Bericht vom 2. Mai 2006 (Urk. 8/9 S. 78), die Klinik H.____ im Bericht vom 9. Mai 2007 (Urk. 8/17 S. 2) und das Spital E.____ im Bericht vom 31. Januar 2008 (Urk. 8/37 S. 9).

3.5.2.1 Das Vorliegen einer psychischen Problematik wurde von den Fachpersonen der Psychiatrie bestätigt. Dr. G.____ berichtete der SUVA am 23. Oktober 2006 und der Beschwerdegegnerin am 24. Februar 2007, dass die Beschwerdeführerin schon im Jahr 2000 bei ihm (beziehungsweise bei der delegiert arbeitenden Psychologin L.____) in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei und dass sich eine vorbestandene Depression durch das Unfallereignis vom Dezember 2005 akzentuiert habe (Urk. 8/9 S. 45, Urk. 8/12 S. 5 und S. 6). In seinem späteren Bericht vom 31. März 2008 und im Zusatzbericht vom 30. Mai 2008 ging Dr. G.____ dann eindeutiger als in der vorgängigen Beurteilung davon aus, dass die Depression - eine solche mittelschweren Grades (Code F32.11 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) - vor allem die Folge des organischen Zustandsbilds sei, wobei er unrichtigerweise annahm, es habe sich eine klare Nervenkompression nachweisen lassen (Urk. 8/36 S. 5 und S. 9, Urk. 8/39 S. 4). Demgegenüber hielt Dr. M.____ im Gutachten vom 3. September 2008 in Bestätigung der Vermutung der organisch-medizinischen Fachpersonen fest (vgl. Urk. 8/42 S. 9), bei der Beschwerdeführerin bestehe zum einen ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Code F45.4) und zum andern eine reaktiv depressive Entwicklung, gegenwärtig in Form einer leichten depressiven Episode (ICD-10 Code F32.00). Dr. Q.____ als psychiatrischer Teilgutachter des O.____ ging gleichermassen von einer somatoformen Schmerzüberlagerung und einer reaktiven depressiven Störung aus (Urk. 8/56 S. 35) und stufte den Depressionsgrad ebenfalls als

eher gering ein (vgl. Urk. 8/56 S. 37).

Die übereinstimmenden Diagnosen von Dr. M.____ und Dr. Q.____ leuchten ein. Diejenige der somatoformen Schmerzkomponente korrespondiert mit der Vermutung der Somatiker, und plausibel ist auch, dass beide Psychiater den Schweregrad der Depression als eher niedrig einstufen. Denn gemäss den Schilderungen des Tagesablaufs nahm die Beschwerdeführerin im Haushalt zwar viel Hilfe in Anspruch, brachte hingegen doch den Antrieb auf, gute soziale Kontakte mit den Geschwistern und den Nachbarn zu pflegen, mit der Schwester spazieren zu gehen, regelmässig ein medizinisches Trainingszentrum zu besuchen, auch einmal auszugehen und sich mit den Kindern abzugeben (Urk. 8/42 S. 7 f., Urk. 8/56 S. 33). Ausserdem zeigte die Beschwerdeführerin gegenüber den beiden Psychiatern einen unauffälligen, gemäss Dr. M.____ nur leicht niedergeschlagenen Affekt (Urk. 8/42 S. 8, Urk. 8/56 S. 35). Dabei ist nicht anzunehmen, dass die Stärke der Depression seit der Berichterstattung durch Dr. G.____ vom Mai 2008 zurückgegangen war; wahrscheinlicher ist, dass Dr. G.____ die Depression deshalb stärker gewichtete, weil er von einem gravierenderen somatischen Hintergrund ausging, in welchem er die Ursache für das depressive Geschehen sah.

3.5.3 Auch für das psychische Leiden kann somit auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des O.____ (Urk. 8/56 S. 29 f.) abgestellt werden, die im Übrigen mit derjenigen von Dr. M.____ (vgl. Urk. 8/42 S. 11 f.) übereinstimmt. Es kann damit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin - ebenfalls ab April 2006 - aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen in den körperlich adaptierten Tätigkeiten zusätzlich noch um etwa 30 % eingeschränkt ist, was Dr. Q.____ mit der verminderten Belastbarkeit durch die hintergründige depressive Stimmung begründete, währenddem den Einschränkungen durch die somatoforme Schmerzkomponente gemäss Dr. Q.____ bereits durch die Wahl einer leichten Arbeit Rechnung getragen wird (Urk. 8/56 S. 37).

E. 3.6

3.6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der körperlichen und psychischen Einschränkungen im Sinne des Profils im Gutachten des O.____.

3.6.2 Wie schon dargelegt (vgl. Erw. 3.4.4), lässt dieses Profil die Weiterführung der bisherigen, mit regelmässigem Heben von Gewichten verbundenen Tätigkeit kaum mehr zu. Der Beschwerdeführerin stünde somit ab dem 1. Dezember 2006, nach Ablauf des Wartjahres seit dem Unfall vom 5. Dezember 2005, eine Rente zu, wenn sie ab dann eine Erwerbseinbusse von mindestens 40 % aufwiese.

3.6.3 Das Valideneinkommen ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich anhand des zuletzt erzielten Lohnes zu bestimmen, es sei denn, dieser liege deutlich unter dem branchenüblichen Tabellenlohn nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), was die Rechtsprechung bei Erreichen eines Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % annimmt (BGE 135 V 302 f. Erw. 6.1.1 und Erw. 6.1.2).

Die Beschwerdeführerin hatte im Jahr 2006 bei der Y.____ für ein Pensum von 90 % einen Monatslohn von Fr. 3'240.-- erzielt (Urk. 8/10 S. 2), was bei 13 Monatslöhnen (vgl. Urk. 8/10 S. 7) einen Jahreslohn von Fr. 42'120.-- ergibt. Aufgerechnet auf ein 100 % - Pensum, wie es im Arbeitsverhältnis mit der Y.____ offenbar vorgesehen gewesen war (vgl. Urk. 8/24 S. 2), ergibt sich ein Betrag von Fr.

46'800.--.

Die Bestimmung des branchenüblichen Tabellenlohnes ist die Tabelle "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor" der LSE 2006 heranzuziehen, wo die Zentralwerte (Löhne, über denen beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden) des monatlichen Bruttolohnes (unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes) angegeben sind, die bei 40 Wochenstunden erzielt werden (S. 25 Tabelle TA1). Die Beschwerdeführerin hatte bei der Y. ___ als Verkäuferin und somit in der Branche "Detailhandel u. Reparatur" gemäss Ziffer 52 der genannten Tabelle gearbeitet. Sie verfügt zwar über keine Ausbildung im Detailhandel, zu ihren Gunsten ist jedoch davon auszugehen, dass die abgeschlossene Lehre als Köchin auch ihre Qualifikation für den Verkauf erhöht. Daher ist der Zentralwert für Arbeitnehmerinnen im Anforderungsniveau 3 ("Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt") massgebend. Dieser beträgt nach Ziffer 52 der genannten Tabelle Fr. 4'133.--. Die Umrechnung auf die im Jahr 2006 branchenspezifische betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. "Die Volkswirtschaft", Ausgabe 12-2010, S. 90, Tabelle B9.2, Buchstabe G) ergibt einen Betrag von Fr. 4'319.--, woraus ein Jahreseinkommen von Fr. 51'828.-- resultiert (12 x Fr. 4'319.--). Aus der Gegenüberstellung dieses Wertes und des Jahreslohnes bei der Y. ___ von Fr. 46'800.-- resultiert eine prozentuale Differenz von 9,7 %, die damit über dem Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % liegt. Nach der Rechtsprechung ist das Valideneinkommen jedoch nur in dem Mass zu erhöhen, in dem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert übersteigt (BGE 135 V 304 Erw. 6.1.3). Vorliegendfalls ist damit eine Erhöhung des Jahreslohnes von Fr. 46'800.-- um 4,7 % vorzunehmen, was ein Valideneinkommen von Fr. 49'000.-- ergibt. Wenn die Beschwerdegegnerin daher ein Valideneinkommen von Fr. 49'562.-- angenommen hat (vgl. Urk. 8/26 und Urk. 8/57 S. 7), so wirkt sich dies zugunsten der Beschwerdeführerin aus.

3.6.4 Der Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ebenfalls die Tabellenlöhne zugrunde gelegt. In der LSE 2006 (wiederum S. 25 Tabelle TA1) des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ist ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'019.-- angegeben; bei Umrechnung auf die im Jahr 2006 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2010, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt sich für das Jahr 2006 ein Monatslohn von Fr. 4'190.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 50'280.-- (12 x Fr. 4'190.--). Aufgrund der nur 70%igen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist dieser Wert um 30 % auf Fr. 35'196.-- zu reduzieren.

Rechtsprechungsgemäss ist durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnemässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat eine Reduktion um 10 % vorgenommen (vgl.

Urk. 8/26 und Urk. 8/57 S. 7), was von der Beschwerdeführerin als zu tief angesehen wird (vgl. Urk. 1 S. 4 f.). Es ist jedoch, wie schon bei der Bemessung des Valideneinkommens, davon auszugehen, dass die Kenntnisse, welche die Beschwerdeführerin in der Berufslehre erworben hat, ihr auch in anderen Branchen zugute kommen und sich entsprechend einkommenserhöhend auswirken.

Die Reduktion des Wertes von Fr. 35'196.-- um 10 % ergibt ein Invalideneinkommen von Fr. 31'676.--, und das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen von Fr. 31'224.-- (vgl. Urk. 8/57 S. 7) ist somit für die Beschwerdeführerin ebenfalls günstig bemessen.

Der Invaliditätsgrad von 37 %, der aus der Gegenüberstellung des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Valideneinkommens von Fr. 49'562.-- und des von ihr ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 31'224.-- resultiert, ist somit nicht zu beanstanden. Bei der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 49'000.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 31'676.--, wie vorstehend errechnet, ergäbe sich sogar nur ein Invaliditätsgrad von 35,36 %.

Damit hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, und die Beschwerde ist abzuweisen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

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:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.