

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00138 vom 22. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00138](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00138)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00138 du 22 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00138 del 22 febbraio 2011

## 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 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).

1.2. 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 konnte; 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).

### E. 1.3

1.3. 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3.2. 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 (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).

#### **E. 1.4**

1.4.1. 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).

1.4.2. 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).

1.4.3. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

#### **E. 2**

2.1. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.2. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid davon aus, bei der Beschwerdeführerin seien eine längerdauernde ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während mindestens einem Jahr und eine weiterhin andauernde rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 1 unten).

2.3. Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, es treffe nicht zu, dass eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Jahr nicht ausgewiesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihre effektiven gesundheitlichen Probleme und die ärztlichen Berichte nicht ausreichend gewürdigt und keine Invaliditätsbemessung, unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs, vorgenommen.

Ein aktueller Bericht ihres Ergotherapeuten bestätigt, dass sie seit dem Unfall am 4. April 2008 100 % arbeitsunfähig und ein Arbeitsversuch im Umfang von 10 % gescheitert sei (Urk. 1 Ziff. II.2). Im Sinne einer Eventualbeurteilung brachte sie vor, medizinisch ungenügend abgeklärt worden zu sein (Ziff. II.6).

### E. 3

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern sich im Wesentlichen nachfolgend zitierte Berichte:

3.2 Vom 29. Juli bis 12. August 2008 war die Beschwerdeführerin im Stadtspital Z.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, hospitalisiert. In der Zusammenfassung der ärztlichen Patientendokumentation vom 13. August 2008 (Urk. 8/12/38-39) nannten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- posttraumatische Belastungsstörung nach Unfall mit Sturz am 4. April 2008)
- cervicocephales und lumbospondylogenes Syndrom beidseits nach Sturz am 4. April 2008
- Commotio cerebri, Kontusion os Coccygis, Kniekontusion links mit medialer Seitenbandkontusion am 4. April 2008
- Schmerzverarbeitungsstörung (3 Waddelzeichen)
- Fehlhaltung/Fehlform
- myofasziale Beschwerden
- Tendenz zur Hyperlaxizität
- Tinnitus beidseits seit Mai 2008 (ORL-Konsil ohne Pathologienachweis)
- Adipositas, BMI 42 kg/m<sup>2</sup>
- chronischer Nikotinkonsum von 1/2 Pack täglich

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfallereignis bereits durch Rheumatologen, Neurologen sowie durch den Kreisarzt der SUVA klinisch sowie apparativ eingehend abgeklärt worden. Sie hätten nun eine ergänzende Ausschlussdiagnostik durchgeführt und es bestehe weiterhin kein Nachweis einer ossären Läsion sowie einer entsprechenden degenerativen Veränderung der betroffenen Strukturen und in der Wirbelsäule sowie keine Hinweise für eine Diskopathie oder eine Wurzelkompression. Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine sehr gute Prognose (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei vom 29. Juli bis 12. August 2008 100 % arbeitsunfähig gewesen. Nach Entlassung aus der Klinik A.\_\_\_\_, in welche sie die Beschwerdeführerin zur stationären psychosomatischen Rehabilitation überwiesen hätten, sei aus rheumatologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2 oben).

3.3 Am 22. September 2008 erstatteten die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin vom 12. August bis 17. September 2008 hospitalisiert war, einen Bericht (Urk. 8/12/33-35). Im Vergleich zu den von den Ärzten des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (Erw. 3.2) nannten sie zusätzlich die Diagnose einer reaktiven depressiven Störung (S. 1 Mitte). Die von den Ärzten des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung konnten sie demgegenüber nicht bestätigen, da die Kriterien nicht vollständig erfüllt seien (S. 3 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fÄ¼hrten aus, das chronische Schmerzsyndrom mit depressiver Reaktion sei mÄ¼glichlicherweise verstÄ¼rkt durch vorbestehende Ä¼berlastung. Es bestehe das Risiko der Entwicklung einer somatoformen SchmerzstÄ¼rung. AnlÄ¼sslich des stationÄ¼ren Aufenthalts habe sich die BeschwerdefÄ¼hrerin gut stabilisieren, ihre Stimmung aufhellen und ihre Ressourcen fÄ¼r zu Hause stÄ¼rken kÄ¼nnen. Gegen Ende des Aufenthaltes sei es zu einer Verschlechterung der Situation anlÄ¼sslich eines Probewochenendes zu Hause gekommen. Es seien wieder massive Ä¼ngste und Flashbacks aufgetreten, die zu einer psychischen Destabilisierung gefÄ¼hrt hÄ¼tten. Sie habe sich jedoch wieder stabilisieren kÄ¼nnen und sei dann nach Hause ausgetreten (S. 3 oben). Die Ä¼rzte empfahlen unbedingt die WeiterfÄ¼hrung der ambulanten Psychotherapie sowie zusÄ¼tzlich der Sport- und Physiotherapie in Form von Ausdauertraining und medizinischer Trainingstherapie. Weiter gaben sie an, der BeschwerdefÄ¼hrerin bis zum 30. September 2008 eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit bescheinigt zu haben (S. 3 Mitte).

3.4 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 28. November 2008 (Urk. 8/13/2-5) verwies B.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Psychiatrisches Ambulatorium C.\_\_\_\_, grÄ¼sstenteils auf seinen Bericht zu Händen der SUVA vom 12. November 2008 (Urk. 8/13/6-7) sowie auf den Bericht der Ä¼rzte der Klinik A.\_\_\_\_ vom 22. September 2008 (Erw. 3.3). B.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen (Urk. 8/13/2 Ziff. 1.1 in Verbindung mit Urk. 8/13/7 Mitte):

- mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
- posttraumatische BelastungsstÄ¼rung (ICD-10 F43.1)
- Verdacht auf anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung (ICD-10 F45.4)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er fÄ¼hrte aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe sich in der ersten Sitzung am 4. November 2008 sehr leidend, eingeschrÄ¼nkt mobil und mit deutlicher Schonhaltung prÄ¼sentierte. Sie habe Ä¼ber mittlerweile nahezu generalisierte Ä¼ngste mit Ausweitung auf die Bereiche ausserhalb der eigenen Wohnung und die Kinder berichtet. Sie habe angegeben, unter starken RÄ¼ckenschmerzen zu leiden, hÄ¼ufig traurig, gereizt und innerlich unruhig zu sein und sich durch soziale Kontakte belastet zu fÄ¼hlen, sodass sie sich zurÄ¼ckziehe. Des Weiteren habe sie Ä¼ber tÄ¼glich auftretende Flashbacks mit Szenen des Unfalls berichtet. Im Hinblick auf den bisherigen Krankheitsverlauf, dessen Verarbeitung, die aktuelle Symptomatik und die nur spÄ¼rlich vorhandenen Ressourcen beziehungsweise Coping-Strategien sei die Prognose (weiterer psychiatrischer Verlauf und Reintegration ins Berufsleben) eher schlecht (Urk. 8/13/3 Ziff.1.4 in Verbindung mit Urk. 8/13/6 Mitte und Urk. 8/13/7 Mitte). Seit 4. April 2008 sei die BeschwerdefÄ¼hrerin als Kassiererin bei der Y.\_\_\_\_ bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig (Urk. 8/13/3 Ziff. 1.6). Weiter vermerkte B.\_\_\_\_, die bisherige TÄ¼tigkeit sei der BeschwerdefÄ¼hrerin aus medizinischer Sicht noch zumutbar, der zeitliche Rahmen sowie die LeistungsfÄ¼higkeit seien zur Zeit aber unklar (Urk. 8/13/3 f. Ziff. 1.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 21. April 2009 (Urk. 8/26) fÄ¼hrte B.\_\_\_\_ aus, der psychische Gesundheitszustand der BeschwerdefÄ¼hrerin sei leicht besser, physisch habe sie aber nach wie vor starke Schmerzen (Ziff. 1.8). Zur Zeit unternehme sie bei ihrem Arbeitgeber einen Arbeitsversuch von sechs Stunden pro Woche (Ziff. 1.11). Die ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin beurteilte B.\_\_\_\_ sodann gleich wie in seinem Bericht vom November 2008 (Ziff. 1.6-7).

### E. 3.5

3.5.1.1 Am 29. August 2009 erstattete Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH D.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH speziell Rheumaerkrankungen, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten (Urk. 8/40/2-37).

Dieses stützte sich auf die zur Verfügung gestellten und zusätzlich beigezogenen Akten (Ziff. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin (Ziff. 3.2-4) sowie eine am 17. August 2009 durchgeführte internistisch-rheumatologische Untersuchung (Ziff. 4).

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnte Dr. D.\_\_\_\_ keine nennen (Ziff. 5.1). Sie führte aus, in der klinischen Untersuchung sei die Adipositas Grad III der wichtigste Befund gewesen. Aufgrund ihrer Klagen, der Anamnese, der klinischen Untersuchung sowie der Resultate der bildgebenden und Laborabklärungen könne die Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten ausüben, die Frauen ihres Alters üblicherweise machen könnten. Dazu gehöre auch die angestammte Tätigkeit als Facharbeiterin Gastronomie bei der Y.\_\_\_\_. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 6-7). Sie schliesse sich der Beurteilung der Rheumatologen des Stadtspitals Z.\_\_\_\_ an, welche der Beschwerdeführerin ab 12. August 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit mit sehr guter Prognose attestiert hätten (Ziff. 8.4).

3.5.2.1 Am 3. September 2009 erstattete Dr. med. E.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik F.\_\_\_\_ AG, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (Urk. 8/42).

Er stützte sich auf die zur Verfügung gestellten Akten (Ziff. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin (Ziff. 3) sowie eine am 18. August 2009 durchgeführte psychiatrische und testpsychologische Untersuchung (Ziff. 4).

Dr. E.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 5.1):

- Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), gegenwärtig remittiert
- Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), gegenwärtig remittiert
- anamnestisch Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall vom 4. April 2008 eine leichte Form von posttraumatischer Belastungsstörung entwickelt. Das Vermeidungsverhalten sei aber offensichtlich erfolgreich behandelt worden. Die Beschwerdeführerin fahre wieder Tram, und sie sei alleine mit dem Zug zur Untersuchung gereist, was seine Aussage bezüglich dem Vermeidungsverhalten bestätige. Seit Februar 2009 bestünden regelmässige Arbeitsplatzbesuche, zuletzt dreimal pro Woche je zwei Stunden. Nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin im Rahmen der leichten posttraumatischen Belastungsstörung, der andauernden Schmerzen und dem Verlust der Tagesstruktur eine depressive Störung im Rahmen der Anpassungsproblematik entwickelt, die aber in der Zwischenzeit auch erfolgreich behandelt worden sei. Während seiner Untersuchung habe die Beschwerdeführerin in psychopathologischer Hinsicht objektiv keine Auffälligkeiten mehr aufgewiesen, was die Rückbildung der depressiven Symptomatik bestätige. Testpsychologisch seien aber

zum Teil deutliche Defizite erhoben worden, die aber mit den objektiven Befunden überhaupt nicht übereinstimmen und auf die Besonderheit der gutachterlichen Situation (Fixierung auf Defizite) zurückzuführen seien. Die Beschwerdeführerin berichte weiterhin über Panikattacken, die nicht selten im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen seien, wobei diese ihre Arbeitsfähigkeit nicht anhaltend beeinträchtigten. Nach der durchgemachten psychiatrischen Erkrankung sei bei der Beschwerdeführerin weiterhin von einer reduzierten psychischen Belastbarkeit auszugehen, die sie in Form von Leistungsüberempfindlichkeit und vermehrter Nervosität in Drucksituationen beschreibe. Deswegen sei sie in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Angestellte in der Café-Bar um etwa 30 % eingeschränkt. Für eine adaptierte Tätigkeit ohne viele Kundenkontakte sei sie aber aus psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsfähig (Ziff. 6). Gleichzeitig könne die Frage nach einer zumutbaren Willensanstrengung, trotz Schmerzen zu arbeiten, klar bejaht werden (Ziff. 7.3).

3.5.3.1 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Beurteilung (Urk. 8/42 Ziff. 9) nannten Dr. D. und Dr. E. die von Dr. E. genannten psychiatrischen Diagnosen (vgl. Erw. 3.3.2) als sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkend (Ziff. 9.1.1).

3.5.3.2 Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 4. April bis August 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab August 2009 sei sie in der bisherigen (angestammten) Tätigkeit als 70 % arbeitsfähig zu erachten. Die Tätigkeiten in der Café-Bar seien mit erhöhten Anforderungen an die Flexibilität und psychische Belastbarkeit beim Umgang mit den Kunden verbunden, weshalb die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich aus psychiatrischer Sicht um 30 % eingeschränkt sei (Ziff. 9.2.1-2). In einer anderen (adaptierten) Tätigkeit attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit (Ziff. 9.2.3). Unter Weiterführung der ambulanten Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie und der medikamentösen Therapie sei mit der Erhaltung der 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu rechnen. Durch die therapeutischen Massnahmen sei in den nächsten etwa drei Monaten auch in der angestammten Tätigkeit eine Verbesserung der 70%igen Arbeitsfähigkeit bis auf 100 % zu erwarten (Ziff. 9.3.1).

3.6.1 Am 7. Oktober 2009 berichtete G., dipl. Ergotherapeut (Urk. 8/49), wobei sein Schreiben auch von Dr. med. H., Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, unterzeichnet wurde. Er führte aus, die Folgen des Unfalles vom 4. April 2008 seien starke Kopf- und Nackenschmerzen, die in den rechten Arm ausstrahlten sowie Defizite des Gedächtnisses und der Handlungsplanung. Im Februar habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit im Restaurantbetrieb bei der Y. mit einem Pensum von drei mal zwei Stunden wöchentlich wieder aufgenommen. Da sie aber immer wieder an Schmerzattacken gelitten habe und deshalb der Arbeit öfters habe fernbleiben müssen, sei ihr auf Ende November 2009 gekündigt worden (Urk. 8/49 oben). Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vom 4. April 2008 zu 100 % arbeitsunfähig. Die vorübergehende Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von 10 % sei lediglich ein Arbeitsversuch gewesen. Leichtere Arbeiten führten zu vermehrten Schmerzen. Aufgrund dieser persistierenden Schmerzen erachte er eine Arbeitsunfähigkeit als indiziert. Auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin auf Hilfe angewiesen (Urk. 8/49 unten).

#### E. 4

4.1 Sowohl das rheumatologische Gutachten von Dr. D. (Erw. 3.5.1) als auch das psychiatrische Gutachten von Dr. E. (Erw. 3.5.2) und entsprechend deren interdisziplinäre Beurteilung (Erw. 3.5.3) basieren auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Die Gutachten wurden sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Sie erfüllen die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (Erw. 1.4.2) daher vollumfänglich, sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

4.1.1 Aus der gutachterlichen Beurteilung geht hervor, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dies jedoch lediglich in der angestammten Tätigkeit, da diese erhöhte Anforderungen an die Flexibilität und psychische Belastbarkeit beim Umgang mit den Kunden mit sich bringt, wobei ab August 2009 von einer 30%igen Einschränkung auszugehen ist. In einer angepassten Tätigkeit attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin indes eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.2 Die Berichte von B. (Erw. 3.4), in welchen dieser der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, vermögen die Beurteilung durch die Gutachter nicht zu entkräften. Zum einen steht fest, dass B. Assistenzarzt und nicht im Besitze eines Facharztstitels ist. Zum andern ist seine Beurteilung auch in inhaltlicher Hinsicht nicht überzeugend. Abgesehen davon, dass er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte, fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bis auf Weiteres vollumfänglich eingeschränkt sein soll. Zudem widerspricht diese Einschränkung bereits den tatsächlichen Gegebenheiten, nahm doch die Beschwerdeführerin im Februar 2009 ihre Tätigkeit bei der Y. im Umfang von sechs Stunden pro Woche wieder auf - wenn auch nur versuchsweise. Entsprechend berichtete B. im April 2009 denn auch von einem leicht verbesserten psychischen Gesundheitszustand. Fragwürdig ist des Weiteren die von B. diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung, setzt eine solche gemäss den klinisch-diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, doch ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, voraus (ICD-10, 6., vollständig überarbeitete Auflage 2008, S. 183). Der vorliegende Traumafall erfüllt die Anforderungen an ein solches Ereignis indes bei weitem nicht. Im übrigen führten auch die Ärzte der Klinik A. aus, die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht vollständig erfüllt (Erw. 3.3). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass B. seit Oktober 2008 der behandelnde Psychotherapeut der Beschwerdeführerin ist (Urk. 8/13/2 Ziff. 1.2), weshalb mit Blick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung rechtsprechungsgemäss eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung seiner Berichte angezeigt ist (vgl. Erw. 1.4.3).

4.3. Sodann vermag auch der Bericht des Ergotherapeuten G. (Erw. 3.6) die Beurteilung der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen. Dies allein schon deshalb nicht, weil G. als Ergotherapeut nicht kompetent ist, verbindlich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung zu nehmen. Daran ändert auch die Unterschrift von Dr. H. nichts. Des Weiteren begründete G. die von ihm als indiziert erachtete volle Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit den persistierenden Schmerzen der Beschwerdeführerin, welche auch dazu geführt hätten, dass sie den ab Februar 2009 unternommenen Arbeitsversuch im Umfang von 10 % habe abbrechen müssen. Dazu ist jedoch festzuhalten, dass aus dem subjektiven Schmerzempfinden der Beschwerdeführerin keine Rückschlüsse auf deren Arbeitsfähigkeit gezogen werden können. Diese ist vielmehr von einer medizinischen Fachperson anhand objektiver Kriterien medizinisch-theoretisch zu beurteilen.

4.4. Festzuhalten ist, dass aus rheumatologischer Sicht weder die Ärzte des Stadthospitals Z. (Erw. 3.2) noch Dr. D. (Erw. 3.5.1) pathologische Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erheben konnten und entsprechend übereinstimmend zum Schluss einer vollen Arbeitsfähigkeit ab September 2008 gelangten. Die Gutachter legten sodann nachvollziehbar und überzeugend dar, dass das Leiden der Beschwerdeführerin psychischen Ursprungs ist und zu einer 30%igen Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten, nicht aber in einer angepassten Tätigkeit führt (Erw. 3.5.2-3). Davon ist auszugehen.

Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie sie beschwerdeweise beantragt werden, sind keine massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann.

## **E. 5**

5.1. Da die Beschwerdeführerin vom 4. April bis August 2008 zu 100 % arbeitsunfähig war und in der angestammten Tätigkeit auch ab August 2009 noch eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 30 % bestand, ist von einer durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auszugehen. Zu prüfen ist deshalb, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin verhält.

### **E. 5.2**

5.2.1. Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen, verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

5.2.2. Die Beschwerdeführerin war vor dem Unfallereignis im April 2008, in dessen Folge gesundheitliche Beeinträchtigungen auftraten, seit August 1999 als Fachmitarbeiterin Gastronomie bei der Genossenschaft Y. tätig. Es ist davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin dort tätig gewesen wäre, dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis offenbar einzig aufgrund der häufigen gesundheitsbedingten Abwesenheiten der Beschwerdeführerin

gekündigt hatte (vgl. Urk. 8/49 Mitte). Zur Berechnung des Valideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb, an das dort erzielte Erwerbseinkommen anzuknüpfen.

Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin im Arbeitgeberfragebogen (Urk. 8/22) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2009, mithin im Jahr des hypothetischen Rentenbeginns, ein Jahreseinkommen von Fr. 58'955.-- erzielt (Ziff. 2.10). Davon ist auszugehen.

### E. 5.3

5.3.1.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2009 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.3.2.2. Zwar unternahm die Beschwerdeführerin ab Februar 2009 einen Arbeitsversuch im Umfang von drei mal zwei Stunden wöchentlich. Infolge mehrfacher gesundheitsbedingter Absenzen liess die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis indes per Ende November 2009 auf (Urk. 8/49). Seither geht die Beschwerdeführerin keiner Arbeitstätigkeit mehr nach. Deshalb rechtfertigt es sich, für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen.

Der im Rahmen der Lohnstrukturerhebung ermittelte Durchschnittslohn der Frauen, die einfache und repetitive Tätigkeiten ausübten, belief sich im Jahr 2008 auf monatlich Fr. 4'116.-- (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, Tabelle A1, Niveau 4). Diesem liegt eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde. Sodann sind der 13. Monatslohn sowie allfällige Sonderzahlungen im Tabellenlohn bereits miteinbezogen, weshalb für die Festsetzung des Jahreslohnes lediglich der Faktor 12 zu verwenden ist. Ausgehend vom genannten Einkommen, der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 91 Tabelle B10.2) ergibt dies im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns im Jahr 2009 ein Jahreseinkommen von Fr. 52'572.-- (Fr. 4'116.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.021). Da die Gutachter der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestierten, ist von diesem Betrag als Invalideneinkommen auszugehen.

5.3.3.1. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit

verrichtet und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsetzbar sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E. \_\_\_ führte aus, die psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei aufgrund der durchgemachten psychiatrischen Erkrankung weiterhin reduziert, was sich in Form von Leistungsüberempfindlichkeit und vermehrter Nervosität in Drucksituationen äussere. Zudem seien viele Kundenkontakte zu vermeiden (Erw. 3.5.2). Damit besteht für die Beschwerdeführerin im Vergleich zu Arbeitnehmerinnen, welche für Hilfstätigkeiten voll leistungsfähig und entsprechend einsetzbar sind, eine gewisse lohnmassige Benachteiligung, der mit einem Abzug von 10 % Rechnung zu tragen ist. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 47'315.-- (Fr. 52'572.-- x 0.9).

5.4 Ä Ä Ä Ä Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 58'955.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 47'315.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'640.--. Damit beträgt der Invaliditätsgrad 20 %, weshalb der Beschwerdeführerin keine Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin ist im Ergebnis somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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:

- Rechtsanwalt Rolf Tandler
- 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.