

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00211 vom 9. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00211 du 9 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00211 del 9 maggio 2011

Erwägungen

E. 3

3.1.1.1

3.1.1.1 Y.____, bei welcher die Beschwerdeführerin ab Januar 2007 in psychiatrischer Behandlung stand (Urk. 8/13/3), führte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2008 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression, bestehend seit ca. 2006, einen Status nach Chemotherapie bei Mammakarzinom (Spital G.____ [2006/2007]) sowie Folgesymptome der Chemo im Bereich Muskeln/Gelenke an (Urk. 8/13/2). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig (Urk. 8/13/4). Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht seit dem 1. Januar 2007 beurteilbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe seither bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/13/2).

In ihrem Verlaufsbericht vom 5. Mai 2008 hielt Y.____ fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Die Diagnosen (Karzinom und Depression) seien unverändert. Die Befunde, soweit beurteilbar, ebenfalls (Urk. 8/23).

3.1.2.1 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Z.____, erhob in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2008 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" ein Pan-Schmerzsyndrom unklarer Ursache, ein Mammakarzinom links bei Teil-Mastektomie links (November 2006) sowie eine massive psychosoziale Belastungssituation (Urk. 8/17/7). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 8/17/8). In der angestammten Tätigkeit im Gastgewerbe (Buffet, Service) sei die Beschwerdeführerin seit dem 17. November 2006 bis dato zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/17/7).

3.1.3.1 A.____ von der Klinik für Gynäkologie des Spitals G.____ führte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2008 als gynäkologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein invasiv-duktales Mammakarzinom links (November 2006) bei Status nach Segmentektomie, Status nach axillärer Lymphonodektomie, Status nach adjuvanter Chemotherapie und Status nach Radiotherapie sowie im Weiteren polyartikuläre Beschwerden (in Abklärung) und einen Verdacht auf ein myofasiales Syndrom an (Urk. 8/18/2). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig (Urk. 8/18/4). Im angestammten Beruf sei die Beschwerdeführerin seit dem 16. November 2006 bis unbestimmt zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/18/2). Bezüglich Mammakarzinom sei die Prognose eher günstig, es bestehe aber eine leichte erhöhte Rezidivgefahr (Urk. 8/18/4).

Im Verlaufsbericht vom 12. Juli 2008 bezeichnete A.____ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär. Die Diagnose habe sich nicht geändert. Die Befunde seien anlässlich der letzten Nachkontrolle am 24. April 2008 unverändert gewesen. Es finde aktuell eine adjuvante antihormonelle Behandlung statt (Urk. 8/22).

3.1.4 Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals G.____, in welcher die Beschwerdeführerin auf Veranlassung von A.____ vom 9. bis 19. Dezember 2008 hospitalisiert war, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 31. Dezember 2008 (1) eine Periarthropathia humeroradialis tendinopathica et calcarea rechts bei/mit Insertionstendinopathie der Bizepssehne (MRI Februar 2007 und Dezember 2008), leichter Arthrose humero-radial, transmuraler Teiltraktur der Supraspinatussehne rechts (Sonographie Dezember 2008; subakromiale Infiltration rechts mit 20 mg Kenacort und Lidocain am 19. Dezember 2008), (2) ein invasiv-duktales Mammakarzinom links bei/mit Status nach Segmentektomie und axillärer Lymphonodektomie links am 17. November 2006, Status nach adjuvanter Chemotherapie mit 4 x AC und 4 x Taxol sowie Status nach RT des Restdrüsenrumpfers (tot 60 Gy), (3) rezidivierendes Erbrechen seit 2006 alle ein bis zwei Tage bei/mit unauffälliger Gastroskopie, HP-positiv histologisch, Eradikation Dezember 2008, Verdacht auf funktionelle dyspeptische Beschwerden sowie falsches Ernährungsmuster, (4) eine Depression sowie (5) eine Periarthropathia genu bei Status nach Meniskusoperation beidseits (Urk. 8/27/20). Die Beschwerdeführerin sei bis zum 4. Januar 2008 zu 100 % arbeitsunfähig, weiter gemäß Hausarzt. Aufgrund der vorliegenden Pathologien und den bereits im Vorfeld rezidivierenden Schmerzexazerbationen unter Belastung sei eine Reintegration in die angestammte Tätigkeit eher unwahrscheinlich. Für eine leichtere beidhändige Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 Kilogramm bestehe aus rheumatologischer Sicht eine theoretische Arbeitsfähigkeit von bis zu 100 % im weiteren Verlauf (Urk. 8/27/21).

3.1.5 Im Gutachten des Institutes H.____ vom 4. Mai 2009 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein Impingement-Syndrom Grad II bis III rechts (ICD-10 M75.4) bei Tendinopathica calcarea der Supraspinatussehne mit Partialruptur rechts (Ultraschall Dezember 2008), (2) eine chronische Insertionstendinopathie der distalen Bizepssehne sowie humeroradiale Arthrose rechts (MRI Dezember 2008 [ICD-10 M21.6]), (3) Vorfussüberlastung und beginnender Hallux rigidus rechts bei leichtem Spreizfuss mit Hallux valgus (ICD-10 M21.6), (4) ein rezidivierendes zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) bei kleiner medialer Diskushernie L5/S1 ohne Neurokompression (MRI Juli 2008) und kleiner Diskushernie mediolateral rechts C5/6 sowie leichten dorsalen Spondylosen C3 bis C5 (MRI Februar 2008), (5) eine beginnende Gonarthrose rechts bei Status nach arthroskopischer Meniskusoperation (ICD-10 M17.3), (6) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und (7) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Mammakarzinom links bei/mit Segmentektomie, Sentinel-Lymphonodektomie und axillärer Lymphonodektomie am 17. November 2006, Status nach 4 Zyklen AC-Chemotherapie mit 4 Zyklen Taxol, zurzeit rezidivfrei unter Tamoxifen-Behandlung angeführt (Urk. 8/27/16-17). Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht für die bisher ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin zu 40 % arbeits- und leistungsfähig. Für eine

körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht könne nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige Erholungspausen genutzt werden könnten (Urk. 8/27/17-18).

E. 3.2

3.2.1 Das H.____-Gutachten vom 4. Mai 2009 basiert auf allseitigen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ihrem Verhalten auseinandergesetzt.

3.2.2 Die Gutachter des Institutes H.____ haben nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass aus somatischer Sicht nicht vollständig erklärt werden können.

So zeigte sich anlässlich der von B.____ am 11. März 2011 durchgeführten internistischen/allgemeinmedizinischen Untersuchung ein weitgehend unauffälliger Befund (Urk. 8/27/6-7).

C.____ hielt in seinem Bericht betreffend die rheumatologische Untersuchung vom gleichen Tag zusammenfassend fest, aus rheumatologischer Sicht liege eine Schmerzsymptomatik in multiplen Bereichen des Bewegungsapparates vor, welche auf jeweils lokale mechanisch-degenerative Veränderungen zurückgeführt werden könne. Im Vordergrund stünden Schmerzen am rechten Arm bei Impingement-Syndrom der Schulter, chronischer Tendinopathie der distalen Bizepssehne und beginnender Ellbogenarthrose rechts. Die Vorfusschmerzen entsprächen einer lokalen Überbelastung bei beginnender Fussdeformität. Die Schmerzen im Bereich des Nackens und der Lumbalregion stünden mit leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in Zusammenhang. Hinweise für eine höhergradige Läsion oder eine neurologische Komplikation seien nicht vorhanden. Die belastungsabhängigen Knieschmerzen rechtsbetont entsprächen aufgrund der klinischen Befunde einer beginnenden Gonarthrose. Insgesamt lägen multiple, nicht hochgradige Pathologien des Bewegungsapparates vor, welche in ihrer Gesamtheit zu einer mässiggradig eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit und im Bereich des rechten Armes zu einer mässiggradig bis deutlich eingeschränkten Belastbarkeit führten. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin bleibend nicht mehr zumutbar. Für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten im Service sowie als Raumpflegerin mit mindestens mittelstarker Belastung des rechten Armes bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 %. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit beidhändiger Belastung, Möglichkeit zu Wechselpositionen mit insbesondere Verzicht auf langes Stehen und Gehen und einer Gewichtslimite für den rechten Arm von 5 Kilogramm liege keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/27/15).

Die Feststellungen von C.____ stehen mit den von ihm erhobenen detaillierten rheumatologischen und kursorischen neurologischen Befunden (Urk. 8/27/12-13) sowie den Ergebnissen der bildgebenden Abklärungen (Ganzkörperskelettszintigraphie vom 30. Mai 2008 [Urk. 8/27/28], MRI der

Halswirbelsäule vom 27. Februar 2008 [Urk. 8/27/27], MR der Lendenwirbelsäule vom 29. Juli 2008 [Urk. 8/27/26], MRI des Ellbogens rechts vom 10. Dezember 2008 [Urk. 8/27/30], Röntgenaufnahme der Hand beidseits vom 11. Dezember 2008 [Urk. 8/27/29]) in Einklang, ebenso auch seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Mit seiner Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist, körperlich leichte Tätigkeiten mit beidhändiger Belastung, Möglichkeit zu Wechselpositionen und einer Gewichtslimite für den rechten Arm von 5 Kilogramm sowie ohne langes Stehen und Gehen jedoch ganztags ausüben kann, hat C.____ den objektiven somatischen Befunden angemessen Rechnung getragen. Dass der Beschwerdeführerin im Rahmen des Gesamtgutachtens des Institutes H.____ für die Tätigkeit im Haushalt eine 20%ige Einschränkung attestiert wurde (Urk. 8/27/18), steht dazu - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Seiten 5 und 6) - nicht in Widerspruch. Einerseits fallen im Haushalt mitunter auch schwerere Tätigkeiten (zum Beispiel Wäschekorb tragen, Betten überziehen, schwerere Putzarbeiten) an. Andererseits erlaubt das Führen eines privaten Haushaltes Anpassungen der Tätigkeit an die körperlichen Probleme, welche unter Umständen nicht mit den Leistungsanforderungen für die Ausübung einer ähnlichen Tätigkeit in einem beruflichen Umfeld vereinbar sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 17. Januar 2006 in Sachen S., I 735/04, Erwägung 6.4, mit Hinweisen). Es ist somit davon auszugehen, dass sich körperliche Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit im Haushalt regelmässig weniger auswirken als auf eine solche als Raumpflegerin. Die - dementsprechende - gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (80 % im Haushalt, 40 % in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin [vgl. Urk. 8/16/5-6]) ist deshalb nicht zu beanstanden.

3.2.3.3. Die im Rahmen des Gesamtgutachtens vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht basiert auf den Erhebungen von D.____ im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 11. März 2008 (Urk. 8/27/7-11). Er stellte fest, dass anlässlich der Untersuchung eine diffuse Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat, die sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend erklären lasse, und eine leichte depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, Antriebsstörung und Schlafstörungen im Vordergrund gestanden seien. Der Ehemann der Beschwerdeführerin sei derzeit ebenfalls krank. Beide lebten von den Leistungen der Arbeitslosenversicherung des Ehemannes. Die finanzielle Situation sei deutlich angespannt. Wiederholt komme es zu Spannungen in der Beziehung zum Ehemann mit verbalen Auseinandersetzungen. Da die Beschwerdeführerin finanziell vom Ehemann abhängig sei, wehre sie sich nicht und bleibe ruhig. Der Sohn sei derzeit im Gefängnis, er sei drogenabhängig und kriminell. Sie fürchte, dass ihr Sohn nach der Entlassung aus dem Gefängnis wieder nach Hause komme, da er jeweils aggressiv werde und auch schlage. Sie mache sich Sorgen wegen des Mamma-Karzinoms. Ihre Familie sei mit Krebsleiden belastet. Die psychosozialen und emotionalen Belastungen seien deutlich ausgeprägt und drückten sich durch den dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekt auch in Schmerzen aus. Diagnostisch handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Zusätzlich bestehe diagnostisch eine leichte depressive Episode (Urk. 8/27/9-10). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund dieser Diagnosen die Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt. Eine mittelgradige oder gar schwere psychische Störung liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin sei nicht suizidal. Deutliche Konzentrationsstörungen beständen nicht, ebenso wenig Hinweise auf unbewusste

Konflikte. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht deutlich gestört. Auffällige Persönlichkeitszüge für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung lägen ebenfalls nicht vor. Daher könne es der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der Beschwerden einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen (Urk. 8/27/10).

Die von D.____ gestellten Diagnosen einer depressiven Episode (ICD-10 F32.0) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) stehen mit den von ihm unter dem Titel "psychopathologische Befunde" gemachten Feststellungen (Urk. 8/27/9) in Einklang. Seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheint insofern widersprüchlich, als er einerseits ausführte, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bestehe, andererseits aber festhielt, es könne der Beschwerdeführerin zugemutet werden, einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen (Urk. 8/27/10). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter des Institutes H.____ in der Folge zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeiten um 20 % vermindert (Urk. 8/27/17).

Diese Einschränkung vermag, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 25. März 2010 zu Recht bemerkte (Urk. 6 Seiten 2 und 3), aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu überzeugen, und zwar aus folgenden Gründen:

Ein leichtes depressives Leiden allein ist grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 8. Mai 2007 in Sachen M., I 905/06, Erw. 3.2 mit Hinweisen). Dies gilt umso mehr, wenn - wie hier - das Beschwerdebild insbesondere auch in Beeinträchtigungen, welche von belastenden psychosozialen Faktoren (Drogenabhängigkeit und Kriminalität des Sohnes, Spannungen in der Beziehung zum - ebenfalls kranken - Ehemann, deutlich angespannte finanzielle Situation, Krebserkrankung der Mutter sowie der Schwester der Beschwerdeführerin [Urk. 8/27/7-8; vgl. Urk. 8/13/6, Urk. 8/17/7-8 und Urk. 8/18/6]) herrühren, besteht. Solche psychosoziale Faktoren sind nämlich aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht grundsätzlich unbeachtlich (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 28. April 2009 in Sachen M., 8C_930/2008, Erwägung 3.2.2, mit Hinweisen). Bei einer depressiven "Episode" nach ICD-10 F32 handelt es sich sodann an sich nicht um eine andauernde psychische Störung im fachmedizinischen Sinn.

Der im Weiteren diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung ist eine invalidisierende Wirkung ebenfalls abzuspüren. So ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Komorbidität - verstanden als selbständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden (BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1) - zu verneinen. Eine leichte depressive Episode reicht dazu nicht aus (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 22. Januar 2007 in Sachen B., I 290/06, Erw. 4.2.2). Im Weiteren stellte D.____ vom Institut H.____ zwar einen sozialen Rückzug fest, bezeichnete diesen

aber zumindest in emotionaler Hinsicht als nicht besonders ausgeprägt (Urk. 8/27/11). Sodann wies er ausdrücklich darauf hin, dass keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vorliegen, mithin ein primärer Krankheitsgewinn nicht vorhanden sei (Urk. 8/27/12). Bezüglich des Kriteriums des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bislang im Spital G.____ einer ambulanten Physiotherapie unterzog und dort vom 9. bis 19. Dezember 2008, mithin gerade mal 10 Tage, stationär behandelt wurde. Die im Jahre 2007 begonnene ambulante psychiatrische Behandlung brach sie im September 2008 - offenbar aus finanziellen Gründen - wieder ab. Im Weiteren nimmt sie zwar regelmässig ein Hypnotikum zum Schlafen ein und erhält ein Analgetikum vom Opioidtyp. Einer eigentlichen antidepressiven Medikation unterzieht sie sich aber nicht mehr (Urk. 8/27/7, Urk. 8/27/10, Urk. 8/27/22), was auch darauf schliessen lässt, dass kein besonders ausgeprägter psychischer Leidensdruck besteht. Insgesamt sind die rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, die einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegen stehen können (vgl. Erwägung 1.1), somit nicht resp. jedenfalls nicht in genügendem Ausmass vorhanden.

3.2.4.4 Zu erwähnen bleibt, dass im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz der Selbsteingliederung gilt. Danach hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen). Nach dem Gesagten hat aber die Beschwerdeführerin die therapeutischen Möglichkeiten insbesondere auch bezüglich der psychischen Beschwerden bei weitem nicht voll ausgeschöpft.

3.2.5.4.4.4.4 Demnach ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ohne Weiteres zuzumuten ist, einer ihren körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen.

3.2.6.4 Die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte enthalten keine Angaben, welche dieser Schlussfolgerung entgegenstehen.

4.4.4.4.4 Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals G.____ attestierten der Beschwerdeführerin in ihrem Austrittsbericht vom 31. Dezember 2008 für eine leichtere beidhändige Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 Kilogramm aus rheumatologischer Sicht eine theoretische Arbeitsfähigkeit von bis zu 100 % im weiteren Verlauf (Urk. 8/27/21), was mit der - im Rahmen des Gesamtgutachtens übernommenen - rheumatologischen Beurteilung von C.____ vom Institut H.____ (Urk. 8/27/15) in Einklang steht.

Die Berichte von Y.____ und Z.____ an die Beschwerdegegnerin vom 25. Januar und 5. Mai 2008 resp. vom 9. Februar 2008 (Urk. 8/13/2-6, Urk. 8/23, Urk. 8/17/7-8) stellen keine zuverlässigen Beurteilungsgrundlagen dar, zumal es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass Hausärzte sowie behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc, BGE 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass Y.____ in den genannten Berichten lediglich vage Angaben gemacht und die ihr gestellten Fragen nur unvollständig beantwortet hat. Insbesondere enthalten ihre Berichte weder eine nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellte psychiatrische Diagnose (vgl. Erwägung 1.1) noch Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Z.____ hat seinen Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2008 ebenfalls sehr knapp gefasst und sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht geäussert. Bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat er sodann mitunter auch die - nach seiner Auffassung im Vordergrund stehende (Urk. 8/17/8) - massive psychosoziale Belastungssituation berücksichtigt (Urk. 8/17/7). Psychosoziale Faktoren können aber nach dem Gesagten grundsätzlich nicht einen zu einer Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschaden darstellen.

Schliesslich hat auch A.____ von der Klinik für Gynäkologie des Spitals G.____ in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2008 (Urk. 8/18) nicht begründet dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin - aus gynäkologischer resp. onkologischer Sicht (vgl. Urk. 8/22/2) - seit dem 16. November 2006 zu 100 % arbeitsunfähig sein soll [Urk. 8/18/2 und Urk. 8/18/6]. Dies gilt umso mehr, als im Bericht der Klinik für Radioonkologie des Spitals G.____ vom 20. August 2007, in welcher sich die Beschwerdeführerin nach der Operation vom 17. November 2006 bis 31. Mai 2007 ambulant einer Chemotherapie und vom 25. Juni bis 31. Juli 2007 einer Radiotherapie unterzogen hatte, festgehalten wurde, dass sie sich bis zum Beginn der Therapie gut von der Operation erholt hatte (Urk. 8/27/38).

3.3 Nach dem Gesagten kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit mit beidhändiger Belastung, Möglichkeit zu Wechselpositionen und einer Gewichtslimite für den rechten Arm von 5 Kilogramm sowie ohne langes Stehen und Gehen zu 100 % arbeitsfähig ist. Weitere Beweiserhebungen erscheinen daher - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 13 Seite 2) - unnötig (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 6. Dezember 2006 in Sachen L., 8C_468/2007, Erw. 5.2.2, mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bemass die Beschwerdegegnerin sowohl das Einkommen vor als auch dasjenige nach Eintritt des Gesundheitsschadens (Validen- resp. Invalideneinkommen) auf Grundlage der LSE 2006 (Urk. 2 Seite 2 und Urk. 6 Seite 3), was seitens der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt wurde (Urk. 1 Seite 3).

4.2 Angesichts der fehlenden Berufsausbildung der Beschwerdeführerin bildet Ausgangspunkt bei beiden Einkommensgrößen der

monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Frauen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor. Dieser betrug im Jahr 2006 Fr. 4'019.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2006 TA1 Seite 25), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahre 2006 (vgl. die Volkswirtschaft 10-2010, Tabelle B9.2 Seite 94) einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'189.80 resp. einen Jahresverdienst von Fr. 50'277.60 (= Fr. 4'189.80 x 12) ergibt.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erbringt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 19. April 2006 in Sachen T., I 175/06, Erwägung 3, mit Hinweis). 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).

4.3 Da nach dem Gesagten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, würde selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzuges vom Tabellenlohn von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (Art. 28 Abs. 2 IVG). Ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist deshalb ohne Weiteres zu verneinen.

5. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- 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.