

reaktiv auf den ca. 2007 an der Arbeitsstelle entstandenen Konflikt mit darauffolgender Kündigung 2008 zurückzuführen. Die Anpassungsstörung mit sonstigen näher bezeichneten vorwiegenden Symptomen (ICD-10: F.43.28) bei einer vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur mit deutlichen unreifen (extrem regressive Haltung mit Betonung der eigenen Hilflosigkeit) und abhängigen Zügen (Urk. 7/32/12).

E. 4.3.3

Als Untersuchungsbefunde erhob Dr. A. ____, dass die Beschwerdeführerin bei klarem Bewusstsein und in den üblichen Qualitäten (zeitlich, örtlich, situativ und autopsychisch) genügend orientiert sei, auch wenn a verbal eine andere Botschaft übermitteln werde. Dies betreffe auch die Gedächtnisleistung, welche sich beim näheren Nachfragen als intakt erweise, zuerst aber als krankheitsbedingt eingeschränkt präsentiert werde. Die durch die wiederholten Hustenattacken immer wieder in Mitleidenschaft gezogene Konzentrationsleistung sei kaum beurteilbar. Der Denkprozess sei geordnet, themenbezogen, aber einfach strukturiert und sehr praktisch ausgerichtet in Erscheinung tretend, sehr in sich gefangen und kaum Sinn für Humor bekundend, formal die meiste Zeit mit dem Ausdruck grösster Kraftlosigkeit in Erscheinung tretend, darin aber nicht sehr echt wirkend (Urk. 7/32/7). Dazwischen sei die Beschwerdeführerin aber auch zu ausgeprägten emotionalen Spitzen fähig (Urk. 7/32/7). Der Gutachter Dr. A. ____ verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Beschwerdeführerin beim Sprechen über die damaligen Arbeitsverhältnisse der Z. ____ AG plötzlich sehr emotional auftrete und stimmlich recht laut werde (Urk. 7/32/6). Inhaltlich sei der Denkprozess der Beschwerdeführerin ausgesprochen auf das nicht zu hinterfragende eigene Krankheitsbewusstsein eingefahren. Die wahren Verhältnisse seien durch diese selbstlimitierende Haltung verdeckt. Das Intelligenzniveau sei cursorisch als durchschnittlich zu beurteilen, eher im unteren Bereich, bei einer Schulbildung von gerade vier Jahren (Urk. 7/32/7). Die Grundstimmung sei durchs Band weinerlich-klagsam, die Haltung ausgesprochen regressiv. Ein affektives Mitschwingen der Beschwerdeführerin auf irgendeine nicht gerade ihr subjektives Kranksein betreffende Thematik sei kaum zu beobachten, der emotionale Ausdruck wirke sehr uniform negativ ausgerichtet und mache einen ausgesprochenen Krankenrollen-bezogenen Eindruck. Auch a verbal werde das subjektive Leiden durch häufiges Husten, Stöhnen, sichtbar schweres Atmen unterstrichen. Psychomotorisch seien keine Auffälligkeiten zu beobachten. Die Beurteilung des Antriebes falle unter diesen Umständen schwer, die ganze Krankheitsinszenierung wirke aber durchaus energiegelad (Urk. 7/32/7).

E. 4.3.4

Gemäss der Beurteilung von Dr. A. ____ äussert sich die diagnostizierte Anpassungsstörung (E. 4.3.2) zur Zeit in einer depressiven (Lustlosigkeit, innerer Rückzug), neurasthenischen (Schwindel, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit, Schlafstörungen), ängstlichen (es müsse immer jemand bei ihr sein) sowie somatoformen (zeitliche Ausweitung und Akzentuierung vorbestehender somatisch bedingter respiratorischer Probleme) Symptomatik. Zur somatischerseits vorbestehenden respiratorischen Störung sei zu sagen, dass sie erstens vor 2007 nicht in relevantem Mass in Erscheinung getreten zu sein scheine, was bei Asthma - die Beschwerdeführerin erwähnte gegenüber Dr. A. ____, sie leide an Asthma (Urk. 7/32/10) - eigentlich erstaunlich sei, und dass zweitens die Ermittlung des genauen Ausmasses dieser Störung durch mangelnde Kooperation der Beschwerdeführerin verunmöglicht worden sei.

Auch so werde aber aus spezialärztlich-pneumologischer Sicht dieser Störung längerfristig bei angepassten Arbeitsbedingungen (staubfreie Umgebung) keine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung zugeschrieben. Aus diesem Grunde sei, bei fehlenden relevanten Komorbiditätsfaktoren, der psychiatrischerseits diagnostizierten Störung auch keine arbeitsfähigkeitseinschränkende Wirkung zuzuordnen, zumal die depressive Komponente gering zu sein scheint, da sich die Beschwerdeführerin sonst nicht mit einem so dünnen therapeutischen Setting (eine Konsultation monatlich, schwach dosiertes antidepressives Medikament) begnügen würde (Urk. 7/32/12).

E. 5

5.1 Es ist nicht zu bestanden, wenn die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass sich diese bei einem staubfreiem und wohltemperierten Arbeitsplatz auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirken. An dieser Beurteilung ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. F. anamnestisch eine Allergie auf Milben diagnostizierte (E. 4.2). Deshalb rechtfertigt es sich nicht, in diesem Zusammenhang weitere Abklärungen (Begutachtung durch Allergologen, Urk. 1 S. 1) vorzunehmen und sind auch die Ergebnisse der angeblich im November 2010 stattgefundenen Allergieabklärungen im Spital B. nicht beizuziehen (antizipierte Beweiswürdigung). Sodann besteht gemäss Bericht von Dr. F. vom 21. Januar 2009 der chronische therapierefraktäre Husten erst seit zwei Jahren (Urk. 7/5/1). Dem Bericht dieses Arztes vom 9. September 2008 ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerden nach einem Infekt der oberen und unteren Atemwege, welche sich die Beschwerdeführerin anlässlich eines Ferienaufenthalts in Mazedonien zugezogen habe, aufgetreten seien (Urk. 7/5/3). Gemäss dem die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. med. H., Innere Medizin FMH, besteht der chronische therapierefraktäre Husten und die Kurzatmigkeit seit Februar 2008 (Urk. 7/17/2). In seinem Bericht vom 9. September 2008 erwähnt Dr. F. auch, dass die Ergebnisse der Untersuchung der Lungenfunktion mangels Kooperation nicht verwertbar gewesen seien (Urk. 7/5/3). Diesbezüglich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass die mangelnde Kooperation bei der Abklärung der Lungenfunktion nicht aus ihrem Willen heraus, sondern aufgrund des Würgereflexes und Brechreizes, die trotz mehrerer Versuche nicht hätten umgangen werden können, entstanden sei (Urk. 1 S. 5). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben, denn wie von Dr. F. ebenfalls festgestellt, sollte der Beschwerdeführerin eine Arbeit in staubfreier Umgebung möglich sein.

5.2 Es ist zu bestanden

5.2.1 Es ist zu bestanden, wenn die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass sich diese bei einem staubfreiem und wohltemperierten Arbeitsplatz auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirken. An dieser Beurteilung ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. F. anamnestisch eine Allergie auf Milben diagnostizierte (E. 4.2). Deshalb rechtfertigt es sich nicht, in diesem Zusammenhang weitere Abklärungen (Begutachtung durch Allergologen, Urk. 1 S. 1) vorzunehmen und sind auch die Ergebnisse der angeblich im November 2010 stattgefundenen Allergieabklärungen im Spital B. nicht beizuziehen (antizipierte Beweiswürdigung). Sodann besteht gemäss Bericht von Dr. F. vom 21. Januar 2009 der chronische therapierefraktäre Husten erst seit zwei Jahren (Urk. 7/5/1). Dem Bericht dieses Arztes vom 9. September 2008 ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerden nach einem Infekt der oberen und unteren Atemwege, welche sich die Beschwerdeführerin anlässlich eines Ferienaufenthalts in Mazedonien zugezogen habe, aufgetreten seien (Urk. 7/5/3). Gemäss dem die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. med. H., Innere Medizin FMH, besteht der chronische therapierefraktäre Husten und die Kurzatmigkeit seit Februar 2008 (Urk. 7/17/2). In seinem Bericht vom 9. September 2008 erwähnt Dr. F. auch, dass die Ergebnisse der Untersuchung der Lungenfunktion mangels Kooperation nicht verwertbar gewesen seien (Urk. 7/5/3). Diesbezüglich wendet die Beschwerdeführerin ein, dass die mangelnde Kooperation bei der Abklärung der Lungenfunktion nicht aus ihrem Willen heraus, sondern aufgrund des Würgereflexes und Brechreizes, die trotz mehrerer Versuche nicht hätten umgangen werden können, entstanden sei (Urk. 1 S. 5). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben, denn wie von Dr. F. ebenfalls festgestellt, sollte der Beschwerdeführerin eine Arbeit in staubfreier Umgebung möglich sein.

5.2.1 Bezüglich angeblicher Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht ist auf das Gutachten von Dr. A. abzustellen. Eine Würdigung dieser Expertise ergibt, dass sie hinsichtlich der Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen Untersuchungen beruht (Urk. 7/32/6-7) und in Kenntnis der Vorakten erstellt wurde (Urk. 7/32/2-5). Es werden die geklagten Beschwerden berücksichtigt und Dr. A. setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (Urk. 7/32/6-11). Die Feststellungen von Dr. A. sind begründet und seine Beurteilung ist einleuchtend. Die Schlussfolgerungen des Psychiaters Dr. A. sind nachvollziehbar, so dass seinem Gutachten vom 7. Mai 2010 (Urk. 7/32) voller Beweiswert zukommt.

5.2.2 Die Beschwerdeführerin erhebt verschiedene Einwendungen gegen dieses Gutachten. Sie behauptet, dem Gutachter hätten die Lückenhaftigkeit und Widersprüchlichkeit der Akten auffallen müssen. Auch würden Akten und Aussagen mit einbezogen, die keine Relevanz für das Gutachten hätten (Urk. 1 S. 5). Diese Vorwürfe werden allerdings nicht weiter begründet und erweisen sich aufgrund der Aktenlagen als haltlos. Dies gilt auch für die Behauptung der Beschwerdeführerin, der Gutachter Dr. A. ___ unterstelle ihr eine eingenommene Krankenrolle und dieser sei sich des Umgangs mit einer Migrantin nicht bewusst gewesen (E. 2.1). Dr. A. ___ hat bei der Erhebung der Krankheitsentwicklung auch den Konflikt am früheren Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin einbezogen (Urk. 7/32/10). Der Umstand, dass er diesen Konflikt im Gegensatz zur Beschwerdeführerin nicht explizit als Mobbing-Situation ansieht (Urk. 1 S. 5), führt nicht zur Mangelhaftigkeit seiner Expertise. Auch die Vorbringen in der Einwandbegründung vom 13. September 2010 (Urk. 7/40), welche die Beschwerdeführerin ihrer Beschwerde vom 9. Dezember 2010 beilegte (Urk. 3/6), vermögen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. A. ___ zu begründen.

5.2.3 Der die Beschwerdeführerin seit 19. November 2008 (Urk. 7/15/2) behandelnde Psychiater Dr. E. ___ attestierte dieser am 27. Februar 2009 aus psychiatrischen Gründen zwar eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, hält aber auch dafür, dass die Arbeitsfähigkeit bald steigerbar sei (Urk. 7/15/4). Nach Dr. E. ___ ist von Seiten des reaktiv-depressiven und psychosomatischen Geschehens eigentlich mit einer guten Prognose zu rechnen. Die Problematik liege vor allem darin, wie lange der Konflikt (mit dem früheren Arbeitgeber) noch anhalte, wie dieser Konflikt juristisch ausgehe, ob es zu einer Rehabilitierung kommen und wie das Arbeitsverhältnis des Ehemannes weitergehen werde (Urk. 7/15/3). Diese Einschätzung ist nicht mehr aktuell, nachdem die Arbeitsverhältnisse der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes mit der Z. ___ AG zwischenzeitlich aufgelöst worden sind und sich die Beschwerdeführerin am 25. Juni 2009 vergleichsweise mit der Z. ___ AG geeinigt hatte (Urk. 1 S. 3).

5.2.4 Demnach ist gestützt auf die Beurteilung von Dr. A. ___ davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen (E. 4.3.4).

6. In erwerblicher Hinsicht blieb die sogenannte sozialversicherungsrechtliche Qualifikation, wonach die Beschwerdeführerin zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Aufgabenbereich (Haushalt) tätig wäre (vgl. Urk. 2), unbestritten. Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (Urk. 7/33) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Gleiches gilt für deren Entscheid, angesichts einer Einschränkung von 25 % im Erwerbsbereich keine Abklärung im Haushaltsbereich vorzunehmen (Urk. 7/34/5). Zu berücksichtigen ist auch, dass für den Spezialisten für Lungenkrankheiten Dr. F. ___ im Haushaltsbereich auf längere Sicht keine Einschränkungen bestehen (E. 4.2). Das gilt aufgrund der Beurteilung von Dr. A. ___ auch in psychischer Hinsicht. Die Beschwerdegegnerin ermittelte einen Invaliditätsgrad von 20 %, was nicht zu beanstanden ist. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 3.2).

7. Aufgrund dieser Erwägungen erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmäßig, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

8. 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 ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsmässig sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____

- 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 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.