

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00439 vom 14. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00439

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00439 du 14 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00439 del 14 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2. 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu präzisieren, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und

nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1 Dr. A. ___ hielt mit Bericht vom 31. Juli 2009 an Dr. Z. ___ als Diagnosen (1) eine Polyarthralgie bei Status nach Erythema nodosum während der Gravidität, (2) generalisierte Weichteilbeschwerden im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms, (3) ein Status nach bilateralem multifokalem papillärem Schilddrüsenkarzinom mit Thyreoidektomie am 24. Januar 2007 und Radiojodtherapie, (4) ein Status nach Helicobacter pylori-Gastritis 2007, (5) eine Mastopathie, (6) eine larvierte Depression und (7) eine Penicillinallergie. Es bleibe wohl nichts anderes übrig, als die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin für eine Teilberentung anzumelden (Urk. 8/17/11-12).

2.2.1.1.1.1 Das Institut C. ___ berichtete am 31. August 2009 Dr. Z. ___, bei der Beschwerdeführerin bestehe (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), (2) eine Adipositas (ICD-10 E66, BMI 32), (3) eine Migräne (ICD-10 G43) und (4) ein bilaterales multifokales papilläres Schilddrüsenkarzinom pT1mN0M0 in einer Struma diffusa et multinodosa mit bifokaler Autonomie bei Status nach totaler Thyreoidektomie am 24. Januar 2007 und Status nach stationärer Radiojodelimination. Sie hätten der Beschwerdeführerin eine IV-Anmeldung mitgegeben (Urk. 8/17/13-15).

2.3.1.1.1.1 Dr. Z. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 7. September 2009 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelgradige depressive Störung mit multiplen vegetativen Beschwerden, (2) (einen Status nach) bilateralem multifokalem papillärem Schilddrüsenkarzinom pT1mN0M0 bei Status nach totaler Thyreoidektomie am 24. Januar 2007 und Status nach Radiojodelimination am 14. April 2007, (3) eine Polyarthralgie bei Status nach Erythema nodosum während der Gravidität (Sommer 2009) und (4) generalisierte Weichteilbeschwerden, Fibromyalgiesyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) eine Adipositas (BMI 32) und (2) eine Penicillinallergie. Mit der Schwangerschaft und Geburt des Kindes in diesem Sommer habe sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche psychische und körperliche Verschlechterung mit Tendenz zur Verwahrlosung gezeigt. Die Verrichtung einer Arbeit ausser Haus sei somit nicht mehr möglich gewesen. Trotz intensiven ambulanten interdisziplinären Behandlungen habe leider bisher keine anhaltende, wesentliche Besserung der Beschwerden erreicht werden können. Seine therapeutischen

Bemerkungen bestanden in der Begleitung und Unterstützung der Beschwerdeführerin im Alltag und bei der Schmerzverarbeitung. Die Prognose bezüglich der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei seines Erachtens wegen der Gesamtsituation (schlechte Ausbildung, geringe Deutschkenntnisse und vor allem die für die Beschwerdeführerin extrem bedrohlich wirkende Krebsdiagnose der Schilddrüse) weiterhin ungünstig (Urk. 8/6/6-7).

2.4 Dr. A. hielt mit Bericht vom 28. September 2009 als Diagnosen (1) eine mittelgradige depressive Episode, reaktive Depression, (2) eine Migräne unklarer Genese, (3) ein bilaterales multifokales papilläres Schilddrüsenkarzinom bei Status nach totaler Thyreoidektomie 2007 und Radiojodtherapie 2009, (4) eine Polyarthralgie bei Status nach Erythema nodosum während der Gravidität und (5) generalisierte Weichteilbeschwerden im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms fest. Die Beschwerdeführerin zeige einen permanenten Erschöpfungszustand mit Mühe, ihren einfachen Haushalt zu erledigen. In der Bäckerei, wo sie ursprünglich gearbeitet habe, könne ihr keine Arbeit mehr zugemutet werden. Für eine wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden pro Tag (Urk. 8/7).

2.5 Dr. med. F., Praktizierender Arzt, teilte der Helsana am 23. November 2009 mit, bei der Beschwerdeführerin bestanden als wichtigste Diagnosen (1) ein Status nach Schilddrüsenkarzinom mit Struma diffusa und Totalthyreoidektomie am 24. Januar 2007, (2) ein Erythema nodosum, (3) generalisierte Weichteilschmerzen (Differentialdiagnose: Fibromyalgiesyndrom), (4) eine mittelgradige depressive Entwicklung und (5) rezidivierende Migräneanfälle. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Die Schwangerschaft der Beschwerdeführerin von Ende 2008 bis Juni 2009 sowie das derzeitige Stillen erschwerten die Abklärungen und die Therapie (Urk. 8/17/10).

2.6 Das B. hielt mit Gutachten vom 9. Juni 2010 (Urk. 8/26) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte es (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), (2) eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), (3) ein generalisiertes multilokales Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) bei (a) Ganzkörperperschmerzen mit vegetativer Begleitsymptomatik, (b) klinisch und labortechnisch keinen Hinweisen für ein entzündlich-rheumatisches oder paraneoplastisches Geschehen und (c) skelettszintigraphisch unauffälligem Befund im Februar 2010, (4) ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) bei (a) Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, (b) kongenitaler Blockwirbelbildung C3/4 und (c) klinisch keinen Hinweisen für eine radikuläre Symptomatik, (5) eine Osteopenie (ICD-10 M81.99) mit DEXA-Messung im September 2009, (6) einen am ehesten im Rahmen des Vitamin-D-Mangels begründeten Hyperparathyreoidismus (ICD-10 E21.1), (7) einen Status nach bilateralem, multifokalem, papillärem Schilddrüsenkarzinom pT1mNxMx in Struma diffusa et multinodosa mit bifokaler Autonomie (ICD-10 C73) bei (a) Status nach totaler Thyreoidektomie am 24. Januar 2007, (b) Status nach Radiojodtherapie am 14. Februar 2007 und (c) Jod-131-Ganzkörperszintigraphie am 19. Februar 2007 ohne Hinweise auf zervikale Lymphknoten oder Fernmetastasen, (8) einen Status nach Erythema nodosum während der Schwangerschaft 2008 (ICD-10 L52) und (9) eine Adipositas (BMI 34,5 kg/m

E. 2

) (ICD-10 E66.0). Die Beschwerdeführerin sei aus polydisziplinärer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin einer Konditorei wie auch für jede andere leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (S. 15-16).

2.7. Das C. ___ nahm am 26. Januar 2011 zum Gutachten des B. ___ Stellung und hielt dabei fest, dass diesem kein Beweiswert zukomme. Richtigerweise lägen folgende Diagnosen vor: (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), (2) eine Adipositas (ICD-10 E66, BMI 32), (3) eine Migräne (ICD-10 G43), (4) ein bilaterales multifokales papilläres Schilddrüsenkarzinom pT1mN0M0 in einer Struma diffusa et multinodosa mit bifokaler Autonomie bei (a) Status nach Thyreoidektomie am 24. Januar 2007 und (b) Status nach stationärer Radiojodelimination, (5) eine Polyarthralgie bei Status nach Erythema nodosum während der Gravidität, (6) generalisierte Weichteilbeschwerden im Rahmen eines Fibromyalgiesyndroms, (7) eine Osteopenie mit DEXA im September 2009: T-Score LWS -1,8, linker Schenkelhals -1,2, (8) eine fibrozystische Mastopathie links ohne karzinomsuspekten Befund und (9) einen Status nach Hepatitis (unklar welche). Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der auf jeden Fall erklärungsbedürftigen neuropsychologischen Resultate (es habe bei guter Motivation keine Selbstlimitierung, Symptomausweitung oder dergleichen beobachtet werden können) sei die Beschwerdeführerin auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/39).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenablehnenden Verfügung vom 28. März 2011 davon aus, dass die Beschwerdeführerin für wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Konditorei zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit sei seit Beginn der Krankenschreibung im Dezember 2008 nie über längere Zeit relevant eingeschränkt gewesen. Auch für Haushaltstätigkeiten sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei dieser Einschätzung im Wesentlichen auf das Gutachten des B. ___ vom 9. Juni 2010 (Feststellungsblatt, Urk. 8/27 und Urk. 8/41).

E. 3.2

3.2.1. Das B. ___ begutachtete die Beschwerdeführerin aus allgemeinmedizinischer/internistischer, aus psychiatrischer und aus rheumatologischer Sicht. Die rheumatologische Begutachtung wurde von Dr. med. D. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, durchgeführt. Sie hielt dabei fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin in den vergangenen 10 Jahren ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom mit Ganzkörpererschmerzen und vegetativer Begleitsymptomatik entwickelt habe. Ein Fibromyalgiesyndrom liege nicht vor, da nicht nur die fibromyalgietypischen Tender points, sondern auch die sogenannten Kontrollpunkte druckschmerzhaft seien, so dass es sich gemäss ACR Kriterien um ein multilokuläres Schmerzsyndrom handle. Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches oder paraneoplastisches Geschehen bei Status nach Schilddrüsenkarzinom fänden sich weder klinisch, labortechnisch noch skelettszintigraphisch. Nachdem es unter der

eingeleiteten Substitutionsbehandlung mit Vitamin-D bei damals nachgewiesenem Vitamin-D-Mangel mit gleichzeitiger Erhöhung des Parathormons zu keiner Besserung der Beschwerdesymptomatik gekommen sei, sei dies als Ursache für die von der Beschwerdeführerin angegeben Beschwerden unwahrscheinlich. Darüber hinaus bestehe bei der Beschwerdeführerin ebenfalls seit vielen Jahren ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom mit Zervikozephalgien bei Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur und radiologisch nachgewiesener kongenitaler Blockwirbelbildung C3/4. Zusätzlich liege eine erstmalig im Oktober 2009 in der Türkei mittels DEXA-Messung festgestellte Osteopenie im LWS-Bereich und im Bereich beider Schenkelhalse vor. Dies dürfte am ehesten durch den Vitamin-D-Mangel und den hierdurch bedingten sekundären Hyperparathyreoidismus bedingt sein. Nachdem die im März dieses Jahres im Spital G. abgenommenen Ziliakie-Antikörper negativ gewesen seien, habe eine Resorptionsstörung ausgeschlossen werden können. Der Vitamin D-Mangel dürfte daher am ehesten durch ungenügende Lichtexposition verursacht sein. Dr. D. kam zum Schluss, dass sich für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen und Funktionsstörungen von Seiten des Bewegungsapparates nur zu einem Teil ein entsprechendes morphologisches Korrelat findet. Es ist daher schlüssig, dass sie der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht für wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 8/26/14-15).

3.2.2. Die psychiatrische Begutachtung wurde von Dr. med. E., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt. Bei der Untersuchung durch Dr. E. betrat die Beschwerdeführerin das Untersuchungszimmer gestützt an einem Gehstock mit verlangsamtem Gang. Sie sass während der Untersuchung auf dem Stuhl und bewegte sich dabei wenig. Sie lächelte zwischendurch auch, wenn sie über erfreuliche Dinge sprach. Ansonsten zeigte sie aber wenig Mimik und Gestik. Sie sprach mit leiser Stimme. Das Gespräch wurde durch eine türkische Dolmetscherin übersetzt. Die Beschwerdeführerin verfügt nach Ansicht von Dr. E. aber durchaus über gewisse Deutschkenntnisse, so verstand sie auch einfache Fragen. Die affektive Modulation war gemäß Dr. E. etwas eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin gab als Hauptklagen erhöhte Ermüdbarkeit, diffuse Beschwerden im Bewegungsapparat, Ängste vor dem Alleinsein, verminderten Appetit und Schlafstörungen in der Nacht an. Für Dr. E. war der affektive Kontakt gut herstellbar. Die Stimmung der Beschwerdeführerin war leicht depressiv. Hinweise auf Suizidalität fand Dr. E. nicht. Eine Zirkadianität erachtete er als nicht deutlich ausgeprägt. Vegetative Symptome konnte er nicht erkennen. Die Beschwerdeführerin war anlässlich der Untersuchung bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis waren nicht beeinträchtigt. Das Denken war formal geordnet und inhaltlich waren keine Wahnideen, Halluzinationen und Ich-Störungen feststellbar. Gemäß Dr. E. bestand ein gewisser Rückzug in die Familie, ansonsten habe die Beschwerdeführerin aber normale Kontakte angegeben. Hinweise auf eine verminderte Affektsteuerung stellte er nicht fest. Der Antrieb war bei erhaltender Intentionalität leicht herabgesetzt. Die Selbstwertregulation war nach Ansicht von Dr. E. gut ausgeprägt und die Abwehrmechanismen nicht gestört. Dr. E. erklärte weiter, die Beschwerdeführerin verrichte im Haushalt einfache Tätigkeiten, namentlich koche sie und kümmere sich um die 10 Monate alte Tochter. Sie lege sich am

Tag auch hin. In der Nacht könne sie schlecht schlafen. Im Haushalt erhalte sie viel Hilfe vom Ehemann, von der Schwester und von einer Kollegin. Es bestehe eine gute Beziehungssituation. Es liege jedoch wie erwähnt ein gewisser Rückzug in die Familie vor, so gehe sich auch nicht mehr selber einkaufen und lasse sich praktisch überall hin von der Familie begleiten. Nachdem sie nun eine Tochter geboren habe und es zu somatischen Problemen gekommen sei, könne sie sich eine Arbeitstätigkeit nicht mehr vorstellen. Sie begründe diese vor allem mit ihren körperlichen Beschwerden. Die Beschwerdeführerin sei nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und wünsche sich auch keine solche. Sie gebe an, die Ursache ihrer Beschwerden nicht zu kennen, sie verbinde aber den Beginn ihrer gesundheitlichen Probleme mit der Radiotherapie nach der Schilddrüsenerkrankung und einer Cortisontherapie. Gegen die Schmerzen nehme sie mindestens zweimal im Tag ein Analgetikum. Die Beschwerdeführerin klagte gegenüber Dr. E. ___ auch über Magenbeschwerden. Deutliche schwere psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren, die als hauptsächlich ursächliche Einflüsse der Schmerzen gelten könnten, bestehen gemäß Dr. E. ___ nicht. Dr. E. ___ hielt fest, dass diagnostisch eine Schmerzverarbeitungsstörung und eine leichte depressive Episode vorliegen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konnte er hingegen nicht feststellen. So leide die Beschwerdeführerin nicht unter einer schweren psychischen Störung, sie sei nicht suizidal und Konzentrationsstörungen liegen nicht vor. Hinweise auf unbewusste Konflikte seien nicht vorhanden, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Die komplexen Ich-Funktionen seien nicht deutlich gestört. Auffällige Persönlichkeitszüge für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung beständen ebenfalls nicht. Die Beschwerdeführerin sei nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und erhalte keine psychopharmakologische Medikation, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer deutlich ausgeprägten psychischen Störung spreche. Es beständen vielmehr eine Migrationsproblematik und mentalitätsbedingte Faktoren. So könne es sich die Beschwerdeführerin nicht vorstellen, auch mit Schmerzen zu arbeiten. Sie erwarte von der Umgebung Hilfe und ziehe sich in der Familie zurück. Dadurch, dass ihr viele Arbeiten im Haushalt abgenommen würden, sei ein sekundärer Krankheitsgewinn möglich (Urk. 8/26/10-12). Diese Erklärungen von Dr. E. ___ sind schlüssig. Es ist daher ohne Weiteres nachvollziehbar, dass er aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen konnte.

3.2.3 Bei der internistischen/allgemeinmedizinischen Untersuchung erweckte die Beschwerdeführerin einen leicht depressiven Eindruck. Sie wies bei einer Körpergröße von 158 cm und einem Gewicht von 86 Kilogramm einen adipösen Ernährungszustand auf. Der Blutdruck betrug 120/80 mmHg und der Puls 64/Min. rhythmisch. Die Herzklappen waren rein. Bei der Untersuchung der Lunge zeigte sich ein vesikuläres Atemgeräusch und ein sonorer Kopfschall. Das Abdomen war weich, Leber und Milz nicht vergrößert tastbar. Die Beschwerdeführerin klagte jedoch über einen diffusen Druckschmerz im gesamten Abdomen. Es lagen hierbei keine Abwehrspannung und keine palpablen Resistenzen vor. Die Peristaltik war leicht vermindert. Sämtliche peripheren Pulse waren palpabel. Über den Karotiden lagen keine Strömungsgeräusche vor. Periphere Ödeme bestanden nicht. Der Lymphknotenstatus war frei. Die Beschwerdeführerin wies reizlose Narben nach der Strumektomie auf. Die Laboruntersuchungen ergaben ein unauffälliges rotes und weißes Blutbild mit regelrechter maschineller Leukozytendifferenzierung. Kreatinin, GOT, GPT, Harnsäure,

CRP und HbA1c lagen im Normbereich. Das thyreoidstimulierende Hormon war mit 0,037 mU/L deutlich erniedrigt. Freies T3 und T4 lagen im Normbereich, die Blutsenkungsgeschwindigkeit betrug 6 mm/h (Urk. 8/26/8-9).

3.2.4.4.4 Da das B. ___ für wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen weder aus internistischer/allgemeinmedizinischer, aus psychiatrischer noch aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung feststellen konnte, ist schlüssig, dass es für solche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Das B. ___ berücksichtigte bei seiner Einschätzung neben den vorhandenen Akten auch umfassende eigenen Untersuchungen. Das Gutachten setzt sich zudem mit abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Da das Gutachten zudem auch sämtliche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin notwendigen Fragen beantwortet, bildet es eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

3.3.4.4.4 Dr. A. ___ hielt im Bericht vom 31. Juli 2009 an Dr. Z. ___ fest, dass wohl nichts anderes übrig bleibe, als die Beschwerdeführerin für eine Teilberentung bei der Beschwerdegegnerin anzumelden (E. 2.1). Dr. A. ___ nennt dabei keine Befunde, anhand derer eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nachvollziehbar wäre.

4.4.4.4.4 Im Bericht vom 28. September 2009 attestierte Dr. A. ___ der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und für eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 2 bis 3 Stunden pro Tag (E. 2.4). Dr. A. ___ erklärt dabei nicht, inwieweit sie die Angaben der Beschwerdeführerin verifiziert hat. Dies wäre für eine schlüssige Beurteilung jedoch notwendig gewesen, waren doch bei der Untersuchung durch das B. ___ nicht nur die fibromyalgietypischen Tender points, sondern auch die Kontrollpunkte druckdolent gewesen (Urk. 8/26/14-15). Es ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb die Migräne eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken und weshalb der Status nach Schilddrüsenkarzinom die Arbeitsfähigkeit immer noch beeinträchtigen soll. Dr. A. ___ erklärt zudem nicht, welche der von ihr angeführten Diagnosen in welchem qualitativen bzw. quantitativen Umfang Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dies wäre für eine schlüssige Einschätzung jedoch notwendig gewesen, führt sie doch neben den somatischen Diagnosen auch psychiatrische Diagnosen an, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sie als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation naturgemäß nur beschränkt beurteilen kann.

4.4.4.4.4 Nach dem Gesagten vermögen die Berichte von Dr. A. ___ vom 31. Juli 2009 und vom 28. September 2009 die Einschätzung des B. ___ nicht in Frage zu stellen.

3.4.4.4.4 Dr. Z. ___ attestierte der Beschwerdeführerin mit Bericht vom 7. September 2009 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zur Prognose führte er dabei aus, dass diese bezüglich der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wegen der Gesamtsituation (schlechte Ausbildung, geringe Deutschkenntnisse und vor allem die für die Beschwerdeführerin extrem bedrohliche wirkende Krebsdiagnose der Schilddrüse) weiterhin ungünstig sei (E. 2.3). Hieraus geht ohne Weiteres hervor, dass Dr. Z. ___ bei der Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit auch invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Faktoren berücksichtigt. Da aus seinem Bericht nicht hervorgeht, inwieweit die Arbeitsunfähigkeit durch solche Faktoren begründet ist und er zudem keine Befunde nennt, welche der Einschätzung des B. ___ zuwiderlaufen würden, stellt sein Bericht vom 7. September 2009 die Einschätzung des B. ___ ebenfalls nicht in Frage.

3.5. Dr. F. ___ attestierte der Beschwerdeführerin am 23. November 2009 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (E. 2.5). Dr. F. ___ nennt dabei keinerlei Befunde und erklärt nicht, welche Diagnose inwieweit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Sein Bericht ist daher nicht nachvollziehbar und vermag die Beurteilung des B. ___ nicht zu erschüttern.

3.6. Das C. ___ nahm am 26. Januar 2011 zum Gutachten des B. ___ Stellung und verneinte dabei dessen Beweistauglichkeit (E. 2.7). Hierbei fällt zunächst auf, dass das C. ___ nicht erklärt, in welchem Rahmen dieser Bericht erstattet wurde. So ist nicht klar, ob nach der Voruntersuchung im August 2009 (vgl. Urk. 8/17/13-15) die Beschwerdeführerin nun beim C. ___ in Behandlung ist und die Stellungnahme gestützt auf diese Behandlung erfolgt oder ob nach den Voruntersuchungen keine weiteren Untersuchungen bzw. Behandlungen mehr stattgefunden haben. Zu den Einwänden des C. ___ ist zu sagen: Das Bundesgericht misst in seiner Rechtsprechung der Dauer einer psychiatrischen Exploration keinen bedeutenden Stellenwert zu, solange die Expertise den praxisgemässen Kriterien entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2011 vom 13. Juli 2011, E. 3.2.1 mit Hinweisen). Eine allfällige minimale Abweichung der vom B. ___ aufgeführten Medikamentendosis zur tatsächlich von der Beschwerdeführerin eingenommenen Menge steht einer Beweistauglichkeit des Gutachtens nicht entgegen. Inwieweit zwischen der Aussage der Beschwerdeführerin, sie möchte gerne wieder vollschichtig arbeiten, da ihr dies seelisch gut getan habe, und der Aussage, es sich nicht mehr vorstellen können zu arbeiten, ein Widerspruch bestehen soll, ist nicht ersichtlich. Es kann nämlich ohne Weiteres der Wunsch nach etwas bestehen, gleichzeitig aber das subjektive Bewusstsein vorliegen, dass dies nicht möglich sei. Wie dargelegt, war zudem die Befunderhebung durch das B. ___ ohne Weiteres hinreichend. Hierbei sei angemerkt, dass die Befunderhebung für die psychiatrische Begutachtung nicht an der vom C. ___ zitierten Stelle notiert ist. Die vom C. ___ im Januar 2011 festgehaltenen Befunde beruhen demgegenüber offensichtlich nicht auf aktuellen Untersuchungen, wurde doch die Befunde aus dem Bericht vom 31. August 2009 (Urk. 8/17/13-15) weitgehend übernommen und nur offensichtliche Veränderungen (Alter des Kindes der Beschwerdeführerin, Erhalt der Kündigung etc.) geändert. Es ist zudem nicht klar, inwieweit das C. ___ die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin überprüft hat. Das Fehlen einer Fremdanamnese mindert den Beweiswert des Gutachtens zudem nicht. Eine Fremdanamnese mag zwar häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts I_305/2006 vom 22. Mai 2007, E. 3.2). Analoges gilt für das chronologische Auflisten eines Tagesablaufs. Ob eine neuropsychologische Untersuchung vorzunehmen ist, liegt zudem im Ermessen des Gutachters. Schliesslich fällt bei der Berichterstattung durch das C. ___ auf, dass eine offensichtlich unzutreffende Angabe, welche bereits im Bericht vom August 2009 gemacht wurde, im Bericht vom 26. Januar 2011 ohne Weiteres wiederholt wird. So gibt das C. ___ in beiden Berichten an, dass die Schilddrüsenerkrankung der Beschwerdeführerin wohl durch den 10 Kilometer Wohnabstand zu Tschernobyl begründet gewesen sei. Die Beschwerdeführerin lebte

gemäss eigenen Angaben jedoch von Geburt bis 1996 in der Türkei (Urk. 8/1), so dass offensichtlich ein weitaus grösserer Wohnabstand zu Tschernobyl (Ukraine) bestanden haben muss. Nach dem Gesagten vermögen die Einwände des C.____ vom 26. Januar 2011 die Beweistauglichkeit des Gutachtens des B.____ nicht in Frage zu stellen.

Auch der Bericht des C.____ vom 31. August 2009 vermag das Gutachten des B.____ nicht in Frage zu stellen. Bei der Würdigung dieses Berichts gilt es namentlich zu beachten, dass er im Rahmen der Behandlung der Beschwerdeführerin an Dr. Z.____ gesandt wurde. Eine Einschätzung im Rahmen einer Behandlung verfolgt naturgemäss andere Zwecke als eine Begutachtung (vgl. dazu BGE 124 I 170 E. 4). So überprüfte denn auch das C.____ - wie oben ausgeführt - die Angaben der Beschwerdeführerin weitgehend nicht.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht in Übereinstimmung mit dem B.____ davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten sowie in jeder anderen wechselbelastenden, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit nicht eingeschränkt ist. Da die Beschwerdeführerin bei dieser Sachlage auch im Haushalt nicht eingeschränkt ist, kann offen bleiben, in welchem Umfang sie ohne irgendwelchen Gesundheitsschaden erwerbstätig und in welchem Umfang im Aufgabenbereich tätig wäre. Die Beschwerde erweist sich auf jeden Fall als unbegründet und ist abzuweisen.

Da es 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

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:

- Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG
- 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.