

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00542 vom 20. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00542](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00542)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00542 du 20 mars 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00542 del 20 marzo 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### 3.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. März 2010 (Urk. 7/68) auf den Standpunkt, die bisherigen Erwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin als Textilsortierer im Haupterwerb und als Reinigungskraft im Nebenerwerb seien wenige Monate nach dem Unfall vom 24. Februar 2004, mithin ab August 2004 wieder uneingeschränkt zumutbar gewesen, weshalb keine rentenbegründende Erwerbseinbusse eingetreten sei (Urk. 2).

3.2.1.1.1.1 Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin eingewendet, das C.\_\_\_\_-Gutachten bagatellisiere ihre Beschwerden und sei nicht nachvollziehbar. Insbesondere bleibe unklar, weshalb eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bereits ab August 2004 eingetreten sein solle (Urk. 1 S. 3 ff.). Zudem habe keine Chance auf eine faire Begutachtung bestanden und es müsse an der Seriosität des C.\_\_\_\_ gezwweifelt werden, da sie, die Beschwerdeführerin, von fliegenden IV-Gutachtern beurteilt worden sei, die über keine Berufsausübungsbewilligung verfügen würden, und weil das C.\_\_\_\_ wirtschaftlich von den IV-Aufträgen abhängig sei. Es sei daher auf die Einschätzung von pract. med. D.\_\_\_\_ und die von diesem bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen, welche glaubwürdiger sei (Urk. 10 S. 2 ff.).

## E. 4

4.1.1.1.1.1 Zum Inhalt der damaligen medizinischen Akten wird auf die Ausführungen in den Urteilen vom 25. August 2009 verwiesen (vgl. Erwägung 4 des Urteils im Prozess Nr. IV.2008.00054, Urk. 7/61 S. 6 ff., und Sachverhalt und Erwägungen 3.1-3.2.3 des Urteils im Prozess Nr. UV.2009.00130, Urk. 16 S. 2 ff. und S. 7 ff.). Auf die Einschätzung von pract. med. D.\_\_\_\_ kann aus den bereits im Urteil vom 25. August 2009, Erwägung 4.2.1 (Prozess Nr. IV.2008.00054), genannten Gründen nicht abgestellt werden. Dasselbe gilt mit Bezug auf den neuen Bericht von pract. med. D.\_\_\_\_ vom 10. März 2011 (Urk. 7/84), der sich inhaltlich im Wesentlichen mit den Berichten vom 8. November 2005 (Urk. 7/14 S. 1 ff.) und vom 30. Juni 2007 (Urk. 7/38) deckt.

4.2.1.1.1.1 Dagegen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 5. März 2010 (Urk. 7/68) abstellte, zumal es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Zudem hat das Bundesgericht im Leitentscheid BGE 137 V 210 E. 1.3.4, E. 1.4 und E. 2.3 erneut bestätigt, dass sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, der freien Beweiswürdigung unterliegen (Art. 61 lit. c ATSG), was bei überzeugendem Beweisergebnis seit jeher erlaubt, dass das angerufene Gericht für seine Beurteilung abschliessend auf die im Administrativverfahren eingeholten medizinischen Berichte und

Sachverständigengutachten abstellt (BGE 104 V 209, bestätigt in BGE 122 V 157).

Am Beweiswert des C.-Gutachtens vom 5. März 2010 (Urk. 7/68), das unter der medizinischen Verantwortung von Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, durch Dr. med. F., Facharzt für Orthopädie, zusammen mit den konsiliarisch zugezogenen Dres. med. G. und H. erstellt wurde (Urk. 7/68 S. 24), ändern auch die formellen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts. Denn es schadet dem Beweiswert der Expertise nicht schon dann, wenn die begutachtenden Sachverständigen über keine Berufsausübungsbewilligung eines Schweizer Kantons und/oder über keinen schweizerischen Facharztstitel verfügen. Eine solche Facharztausbildung stellt nicht zwingende Voraussetzung für die Eignung einer Ärztin oder eines Arztes als Gutachtensperson in einer bestimmten medizinischen Disziplin dar. Rechtsprechungsmäss wird auch nicht verlangt, dass der medizinische Gutachter eine FMH-Ausbildung nachweist; eine im Ausland erworbene Fachausbildung genügt (BGE 137 V 210 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_997/2010 vom 10. August 2011 E. 2.4 mit Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2011.00991 vom 9. November 2011 E. 4). Daran, dass die fachlich-medizinische Qualifikation der Dres. F., G. und H. für die Gutachtertätigkeit hinreichend gegeben war, bestehen keine Zweifel. Dr. G. verfügt über Fachausbildungen in Neurologie sowie in Psychiatrie und Psychotherapie (je absolviert in I.) und ist sowohl im FMH-Ärzteindex ([www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch); besucht am 12. März 2012) als auch im Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit (BAG; [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch); besucht am 12. März 2012) eingetragen. Diesem ist sodann zu entnehmen, dass seine Fachausbildungen im Jahre 2007 in der Schweiz anerkannt wurden und er im gleichen Jahr eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton J. erhalten hat. Der Neurologe Dr. H., welcher gemäss den Vorbringen der Beschwerdeführerin ebenfalls keine Berufsausübungsbewilligung haben soll (Urk. 10 S. 3), war damals zumindest im Besitze einer solchen für den Kanton K., wo er seit Juli 2010 eine eigene Praxis für Neurologie führt (vgl. [www.K.erzeitung.ch](http://www.K.erzeitung.ch); T. Online 14. August 2010). Laut den Angaben im Medizinalberuferegister des BAG erhielt er sodann 2011 je eine Berufsausübungsbewilligung für die Kantone J. und S. ([www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch); [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)). Da Dr. H. ferner über eine im Jahre 2008 in der Schweiz anerkannte Fachausbildung in Neurologie verfügt ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)), ist nicht ersichtlich, weshalb er nicht hätte geeignet sein sollen, den Beschwerdeführer neurologisch abzuklären. Der von Dr. F. in I. erworbene Facharztstitel der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates wurde in der Schweiz im Jahr 2007 anerkannt ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch), [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)). Es besteht somit kein Anlass, an der Kompetenz und Zuverlässigkeit dieser Ärzte zu zweifeln. Ob der Beizug von medizinischen Sachverständigen ohne Berufsausübungsbewilligung des betreffenden Kantons zur Erstellung von Gutachten durch Medizinische Abklärungsstellen (MEDAS) mit dem dortigen kantonalen Recht vereinbar ist, kann hier offen bleiben.

Auch die Feststellungen der Beschwerdeführerin, das C. sei wirtschaftlich von den IV-Aufträgen abhängig und das Bundesamt für Sozialversicherungen habe zufolge des Urteils des Bundesgerichts 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 (publiziert in BGE 137 V 210) alle Verträge mit den MEDAS auf Ende 2011 gekündigt, damit diese neu ausgehandelt werden könnten (Urk. 10 S. 3), ändern

nichts an der grundsätzlichen Beweistauglichkeit des C.\_\_\_\_-Gutachtens vom 5. März 2010 (Urk. 7/68), zumal die in BGE 137 V 210 erkannten notwendigen Vorkehrungen zur Qualitätssicherung von Administrativgutachten (E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes 8C\_740/2010 vom 29. September 2011 E. 5.2) nicht bedeuten, dass die nach altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten ihren Beweiswert ohne weiteres verlieren (BGE 137 V 210 E. 6). Auch lässt die grundsätzliche Gefahr, welche die wirtschaftliche Abhängigkeit der MEDAS für die Qualität der Gutachten birgt, nicht automatisch den Schluss auf die Befangenheit einer MEDAS zu (BGE 127 V 210 E. 3.4.2.7 mit Verweis auf E. 2.1 und E. 2.3). Zudem sind Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde nach wie vor nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) im Sinne von Art. 72 bis IVV (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 1 und 9C\_194/2011 vom 15. September 2011 E.2, je mit Hinweisen). Im Übrigen spricht der Umstand, dass abweichende (fach-)ärztliche Meinungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht bestehen, unter verfassungs- und konventionsrechtlichem Gesichtswinkel nicht gegen den Beweiswert des von der IV-Stelle eingeholten C.\_\_\_\_-Gutachtens vom 5. März 2010 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_697/2011 vom 16. November 2011 E. 2.1).

4.3 In materieller Hinsicht wurde die mit Urteil vom 25. August 2009 im Prozess Nr. IV.2008.00054 zur Abklärung angeordnete Frage, ob nebst den unfallbedingten Folgen am linken Handgelenk weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden und welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit diese insgesamt bewirken würden, von den C.\_\_\_\_-Gutachtern umfassend sowie in einleuchtender Auseinandersetzung mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen beantwortet.

Und zwar führten die C.\_\_\_\_-Gutachter nachvollziehbar aus, die geringgradigen klinischen und bildgebend festgestellten Folgeschäden am linken Handgelenk mit noch massig messbarem Bewegungsdefizit bei subjektiv intensiv geklagten Schmerzzuständen proximal ausstrahlend bis in den vorderen Brustkorbbereich würden bei schweren körperlichen Arbeiten nachvollziehbare Beschwerden verursachen. Die aktuelle Röntgenabklärung des linken Handgelenkes und des distalen Vorderarmes habe den Befund einer leichten Arthrose im radiocarpalen Handgelenksabschnitts bei intaktem Osteosynthesematerial ohne Lockerungszeichen ergeben. Es resultiere eine gewisse Minderbelastbarkeit des linken Handgelenkes. Die am 13. März 2006 mittels Magnetresonanztomographie (MRT) dokumentierten bisegmentalen Diskushernien der Brustwirbelsäule (BWS) Th2/3 und Th5/6 seien im Hinblick auf die Funktionen des Bewegungsapparates ohne Bedeutung. Denn diese beständen sowohl in orthopädischer als auch neurologischer Hinsicht ohne korrelierende funktionelle Auswirkung und ohne neurokompressive Befunde (Urk. 7/68 S. 13 und S. 16). In neurologischer Hinsicht sei ein Status nach Handgelenksfraktur links (Februar 2004) mit nachfolgender osteosynthetischer Versorgung, leichter Schädigung des Nervus medianus durch Operations-/Osteosynthese-Material mit residualem sensiblem Teildefizit des Nervus medianus (Finger DII und DIII), ohne motorische Medianus-Funktionsstörung, ohne Hinweis für ein Chronic Regional Pain Syndrom

(CRPS) und ohne Neuralgie festgestellt worden. Es hätten sich ausserdem eine überlagerte Symptomausweitung mit Parästhesie im diffusen Handrückenbereich, die neurogen nicht erklärbar sei, eine leichte Schmerzsymptomatik beim Epicondylus humeri ulnaris links und über dem Acromio-clavicula-(AC-) sowie dem Sternoclavicular-(SC-)Gelenk ohne Hinweise auf neurogene Ursachen, ein zervikal-radikulares Schmerzsyndrom oder eine myelogene Störung gezeigt, die keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten (Urk. 7/68 S. 15 f.). In psychischer Hinsicht sei eine dysfunktionale Beschwerdewahrnehmung mit sekundärer Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Zuge einer vermehrt nach innen gerichteten Selbstwahrnehmung bei ängstlich-depressivem Syndrom festgestellt und die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) gestellt worden. Da die Beschwerdeführerin über ausreichend Ressourcen, erhaltene Erlebnis-, Gestaltungs- und Willensfähigkeit verfüge und sie in der Lage sei, etwaige innerseelisch begründete Hemmnisse gegenüber einer leidensgerechten Tätigkeit zu überwinden, resultiere aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sie könne sämtliche ihrem Ausbildungsstand angemessenen Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringen Verantwortungsbereichen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne besondere psychische Belastungsfaktoren verrichten (Urk. 7/68 S. 14, S. 16 und S. 31 f.). Gemäss der polydisziplinären Gesamtbeurteilung seien der Beschwerdeführerin alle Tätigkeiten zu 100 % zumutbar, die der Minderbelastbarkeit des linken Handgelenks Rechnung tragen, mithin Tätigkeiten ohne schwere Arbeiten, festes Zupacken, Festhalten und längerfristige Feinarbeiten (Limit 60 Minuten) sowie ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 Kilogramm. Unter der Annahme, dass es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Textilsortiererin um eine solche ohne Bewegen von Gewichten über 15 Kilogramm handle (Urk. 11/68 S. 19), sei ihr auch diese zu 100 % zumutbar (Urk. 11/68 S. 17).

Retrospektiv kamen die C.\_\_\_\_-Gutachter zum Schluss, übereinstimmend mit den Feststellungen des SUVA-Kreisarztes Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, in dessen Bericht vom 12. Oktober 2007 (vgl. Urk. 7/61 S. 12 ff.) seien keine gravierenden Unfallfolgen mehr auszumachen. Bei kritischer Betrachtung sei die distale Radiusfraktur innert drei bis sechs Monaten stabilisiert gewesen, so dass spätestens ab Ende August 2004 von einer Belastbarkeit im aktuell attestierten Rahmen auszugehen sei, wobei die von Dr. L.\_\_\_\_ angegebene Limite für das Tragen, Heben und Bewegen von Lasten mit der linken Hand von 10 auf nunmehr 15 Kilogramm anzuheben sei (Urk. 11/68 S. 18 und S. 20).

#### **E. 4.4**

4.4.1 Die dagegen vorgebrachte Rüge der Beschwerdeführerin, es werde im Gutachten versucht, ihre Glaubwürdigkeit zu untergraben mit Andeutungen auf bloss behauptete Beschwerden (Urk. 1 S. 3 f.), vermag die Beurteilung der C.\_\_\_\_-Gutachter nicht in Frage zu stellen. Denn es geht gerade zu den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen, dass sich die Fachexperten mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), wie dies die C.\_\_\_\_-Gutachter zutreffend und sachlich taten. Das Bemühen um eine Objektivierung der Beschwerden als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist insbesondere dann unerlässlich, wenn es Anzeichen für eine Symptom- respektive

Schmerzausbreitung sowie eine psychische Überlagerung der Schmerzsymptomatik bei schwieriger psychosozialer Situation gibt, wie sie bei der Beschwerdeführerin im Verlauf nach dem Unfall vom 24. Februar 2004 von verschiedenen Ärzten festgestellt worden waren (vgl. dazu Urteil vom 25. August 2009, Prozess Nr. UV.2009.00130, Sachverhalt Ziff. 1.2-3 und Erwägungen 3.1-3.2.2; Urk. 16 S. 2 f. und S. 7 ff.). Denn nach der Rechtsprechung gehen in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten allein die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Invalidität nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteil des Bundesgerichts I 57/04 vom 3. Juni 2004 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 352 E. 2.2.2 mit weiteren Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin konnte weitgehend keine organische Erklärung für die sich ausbreitenden Beschwerden an Schulter, Nacken, Kopf, Rücken und Thorax festgestellt werden (Urk. 7/13 S.2, Urk. 7/14 S. 6, Urk. 7/20 S. 12, S. 28 und S. 31, Urk. 7/23 S. 2, Urk. 7/61 S. 12 f., Urk. 7/68 S. 10 ff. und 36 ff.). Dies würden die C.\_\_\_\_-Gutachter zutreffend.

4.4.2.2 Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Schlussfolgerungen der C.\_\_\_\_-Gutachter bei der Beantwortung der Fragen hätten sich in reinen Behauptungen erschöpfen (Urk. 1 S. 4), greift nicht. Denn im Gutachten wird aus dem Blickwinkel jedes Fachgebietes einleuchtend dargelegt, weshalb die geklagten Beschwerden nur in Bezug auf die linke Hand und nur teilweise mit den erhobenen Befunden vereinbar sind und entsprechend nur in Bezug darauf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde respektive die Beschwerden als überwindbar beurteilt wurden. Dass die Antworten zu den Fragen das in der Gesamtbetrachtung (Urk. 7/68 S. 15 ff.) und in den Teilgutachten ausgeführt (orthopädisches Teilgutachten: Urk. 7/68 S. 12 ff.; psychiatrisches Teilgutachten: Urk. 7/68 S. 25 ff.; neurologisches Teilgutachten: Urk. 7/68 S. 34 ff.) nicht in allen Einzelheiten wiederholten (Urk. 7/68 S. 19 ff.), ändert nichts an der Überzeugungskraft der Beurteilung.

4.4.3.3 Die Auseinandersetzung der C.\_\_\_\_-Gutachter mit den übrigen Arztberichten (Urk. 7/68 S. 17 f., S. 32 und S. 39) ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 f.) ausreichend und im Ergebnis nicht zu beanstanden. Namentlich in psychischer Hinsicht ist davon auszugehen, dass keine invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Arbeitsunfähigkeit vorlag beziehungsweise vorliegt. Dies unabhängig davon, ob die psychischen Beschwerden als idiosynkratische Anpassungsstörung im Sinne einer Reaktion auf eine psychosoziale Belastung von unabsehbarer Dauer (ICD-10 F 34.8) mit einer Entwicklung somatischer Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F 68.0), welche Diagnosen Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA im Bericht vom 12. Dezember 2006 gestellt hatte (Urk. 7/23 S. 6), oder als Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) mit Hinweisen auf dysfunktionale Schmerzverarbeitungsstörung und Selbstlimitierung, wie sie der C.\_\_\_\_-Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ stellte (Urk. 7/68 S. 31), beurteilt wurden. So ist die von Dr. M.\_\_\_\_ diagnostizierte Anpassungsstörung an sich nicht geeignet eine Invalidität zu begründen, zumal sie als Reaktion auf eine psychosoziale Belastung beschrieben wird (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a). Denn eine solche wird gemäss



6. Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der 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:

- Rechtsanwalt Hans Spillmann unter Beilage von Urk. 16
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Urk. 16
- 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.