

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00599 vom 22. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00599

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00599 du 22 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00599 del 22 agosto 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Zur Begründung ihres Entscheides führte die Beschwerdegegnerin aus, die Z.____-Begutachtung habe ergeben, dass zwar Gesundheitsschäden vorhanden seien, im Wesentlichen in Form einer Persönlichkeitsstörung und von schmerzhaften Einschränkungen an der Wirbelsäule, dass aber keine relevante Arbeitsunfähigkeit gegeben sei, weder in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einer Schokoladenfabrik noch in einer anderen, leichten bis mittelschweren Verweisungstätigkeit mit Wechsellpositionen. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Rente. An dieser Sachlage vermöchten die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Arztberichte nichts zu ändern. Am Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung sei festzuhalten (Urk. 2 S. 1 f.).

2.2. Die Beschwerdeführerin machte geltend, das ärztliche Zeugnis von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Neurologie, besage klar, dass die Zusprechung einer Rente angezeigt sei. Die angefochtene Verfügung müsse korrigiert werden. Das Gesuch um Zusprechung einer Rente sei vor drei Jahren gestellt worden. Seither habe sich der Zustand nicht verbessert. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei auf die Arbeit bei Y.____ (Schweiz) AG zurückzuführen. Die gesundheitlich missliche Situation, in der sie sich befinde, lasse sich am besten anhand eines Hausbesuchs durch das Gericht überprüfen (Urk. 1, Urk 5).

E. 3

3.1. Eine Darstellung der medizinischen Aktenlage bis Dezember 2010 findet sich im Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. Dezember 2010 (Urk. 8/43 S. 4 ff. E. 2). Darauf ist zu verweisen.

3.2. Dem Z.____-Gutachten vom 1. März 2012 (Urk. 8/49/1-27) liegt eine internistische (S. 20 ff. Ziff. 2), rheumatologische (Urk. 8/49/28 ff.), psychiatrische (Urk. 8/49/33 ff.) und neurologische (Urk. 8/49/42 ff.) Untersuchung der Beschwerdeführerin zu Grunde.

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Z.____-Gutachter keine (S. 25 Ziff. 4.1).

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter hauptsächlich (S. 25 Ziff. 4.3):

- Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, ängstlich-vermeidenden und abhängigen Zügen mit
- chronischen anfallsartigen Bewusstseinsstörungen unklarer Ätiologie mit hohem Verdacht auf Panikattacken
- chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und mit chronischen Kopfschmerzen (DD Migräne ohne Aura/Spannungskopfschmerzen/medikamentinduzierter Kopfschmerz)
- Alkoholkonsum von Schmerzmitteln (ICD-10 F19.1)
- metabolisches Syndrom mit
- Adipositas simplex
- arterieller Hypertonie
- Kohlenhydratstoffwechselstörung
- Dyslipidämie
- chronische bilaterale linksbetonte Lumboischialgie bei
- medio-rechts-lateraler Diskusprotrusion L4/5
- zirkulärer Diskusprotrusion L5/S1 mit rechtsbetonter Spondylarthrose, mit osteodiskärem engem Foramen rechts
- chronische Zervikalgien bei
- Streckfehlform mit Kyphosierung
- kleiner medianer Diskusprotrusion C3/4
- breitbasiger Diskusprotrusion medio-links-lateral C4/5 mit möglicher Nervenwurzelkompression C5 links
- parasagittales Meningeom mit bisher geraden Verlauf

Die Gutachter führten aus, subjektiv ständen von der Beschwerdeführerin geklagte Bewusstlosigkeiten im Vordergrund. Begonnen hätten diese mit einer nächtlichen Episode 1992, als sie gemäß ihrer Beschreibung im Schlaf eine Art Anfall gehabt, die Zähne zusammengebissen und geschrien habe und ganz steif geworden sei. Seither hätten sich Anfälle dieser Art wiederholt. Diese Bewusstlosigkeiten hätten sich niemals ereignet, wenn sie alleine gewesen sei. Abklärungen in einer Epilepsieklinik hätten zu keinen Erkenntnissen geführt. Das subjektiv zweitwichtigste Problem seien Kopf- und Rückenschmerzen. Unerträglich seien die Schmerzen seit etwa vier Jahren. Nachts müsse sie deswegen zwei- bis dreimal aufstehen. Schmerzfreie Intervalle existierten nicht mehr. Die Kraftlosigkeit habe seit der letzten Z.-Begutachtung im Sommer 2000 zugenommen, ebenso die Müdigkeit (S. 23 f.).

Objektiv habe die deutlich adipöse und vorgealterte Beschwerdeführerin keinen depressiven Eindruck gemacht. Aufgefallen sei jedoch ein histrionisches Verhalten. Sie habe lächelnd über ihre schweren Leiden, ihre Ängste und ihre Suizidgedanken berichtet. Bei der körperlichen Untersuchung seien am Achsenorgan eine leichte thorakale Hyperkyphose und eine deutliche lumbale

Hyperlordose aufgefallen. Flexion und Extension des Kopfes seien abgehackt erfolgt, mit künstlich wirkendem gleichzeitigem Zittern der rechten Hand. Das Zittern der rechten Hand sei bei Ablenkung nicht mehr vorhanden gewesen. Die Beweglichkeit aller drei Abschnitte der Wirbelsäule sei erhalten, lumbal jedoch eingeschränkt gewesen. Die Untersuchung sei unter stetem Grimassieren und Stöhnen erfolgt. Sie habe ständig über nicht präzisierbare Schmerzen geklagt. Die Präfung des Tonus der unteren Extremitäten sei zudem von Gegenhalten begleitet gewesen (S. 24).

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich gezeigt, dass die anamnestischen Angaben nicht präzisierbar, inkonsistent und mit den objektiven Befunden nicht übereinstimmend gewesen seien. Eine relevante Behinderung bei der Alltagsbewältigung habe die Beschwerdeführerin nicht nennen können. Für die subjektive Progredienz der Lumboischialgie gebe es klinisch keine übereinstimmenden Befunde. Die linksbetonte Ischialgie stimme weder mit der Diskusprotrusion bei L4/5 noch mit der rechtsbetonten Spondylarthrose L5/S1 oder dem engen Foramen rechts auf dieser Höhe überein. Die Motilität zervikal in stehender und liegender Position sei nicht kongruent mit den kernspintomographisch entdeckten Befunden, die eine Nervenwurzelkompression bei C5 links infolge einer Diskushernie gezeigt hätten. Die fehlende Belastungs- oder Positionsabhängigkeit der geklagten Beschwerden, die Diskrepanz zwischen den anamnestischen Angaben zur Schmerzintensität, zur Belastungsintoleranz und den klinisch fassbaren Befunden, die objektiv nicht nachweisbare Progredienz, die Selbstlimitierung, die völlig spontane Entwicklung der nun anhaltenden Wirbelsäulenbeschwerden, das schmerzorientierte Verhalten (Grimassieren, Stöhnen, Hyperventilieren, Schmerzangaben ohne Zusammenhang) während der körperlichen Untersuchung wiesen auf eine Symptomausweitung und Aggravation hin. Zusammenfassend ergäben sich aus rheumatologischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine Arbeitsdispensation. Die angegebenen Beschwerden könnten nach der Untersuchung nicht hinreichend erklärt werden. Die anamnestischen Angaben seien inkonsistent und es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben und den objektivierbaren Befunden. Für die angestammte Tätigkeit in der Schokoladenfabrik (Verpackerin von Pralinen in Wechselpositionen) bestehe nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Vergleich der aktuellen Befunde an der Wirbelsäule mit den Untersuchungsergebnissen von 2000 zeige, soweit messbar, sogar eher eine Verbesserung der Motilität (Urk. 8/49/31 f. Ziff. 5 f.).

Aus psychiatrischer Sicht stehe die Problematik der Ohnmachten im Vordergrund. Eine traumatische Ursache bestehe nicht. Der geschilderte Ablauf der Ohnmachten mache eine Problematik im Rahmen der histrionischen Störung wahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin habe sich bei diesen Anfällen nie ernsthaft verletzt, die Anfälle hätten sich nur in Anwesenheit von Bezugspersonen ereignet und sich jeweils angekündigt. Aufgrund dieser Anfälle sei es nicht zweckmäßig, die Beschwerdeführerin an gefährlichen Arbeitsplätzen einzusetzen. Ansonsten aber vermöchten die jeweils kurz andauernden Bewusstlosigkeiten, die nie zu Schäden in der Umgebung geführt hätten, aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Diese Frage stelle sich eher im Zusammenhang mit dem übermäßigen Konsum von Schmerzmitteln, der von der Beschwerdeführerin eingestanden sei, und den geklagten Beschwerden an sich. Eine psychische Komorbidität liege vor und die körperlichen Beschwerden seien chronifiziert. Die Begleiterkrankung sei jedoch nicht von erheblicher

Schwere und bei den körperlichen Beschwerden sei offen, wieweit diese überhaupt objektivierbar seien. Ein sozialer Rückzug im Sinne einer Beschränkung auf ein sehr eng gefasstes soziales Umfeld liege vor, jedoch sei dies vorbestehend. Die Beschwerdeführerin habe sich der Gesellschaft in der Schweiz nie geöffnet. Sie habe nie ein ausserfamiliäres soziales Netz aufgebaut. Die Erkrankung habe diesbezüglich keine zusätzlichen Einschränkungen bewirkt. Bereits bei der letzten Beurteilung durch die Z. ___ hätten körperliche Beschwerden und auch die heute noch relevanten Persönlichkeitszüge vorgelegen. Gleichwohl habe die Beschwerdeführerin über die Jahre voll gearbeitet, so dass daraus nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne. Die schon im Vorgutachten erwähnte ungenügende Assimilationsleistung spiele eine massgebliche Rolle, dieser Umstand aber sei invaliditätsfremd. Der innerseelische Verlauf sei wohl verfestigt und das Behandlungsergebnis unbefriedigend. Diese Tatsachen hätten aber schon vor dem Vorgutachten bestanden. Die psychiatrischen Befunde vermöchten insgesamt keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 8/49/38 ff. Ziff. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von den bei der neurologischen Untersuchung festgestellten Auffälligkeiten seien verschiedene durch das Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin verlagert. Bis auf die leichte mimische Fazialismundastasymmetrie zu Ungunsten von links, die schon in früheren Untersuchungen beschrieben worden sei, beständen keine objektivierbaren Störungen. Insbesondere bezüglich der geklagten Episoden von Bewusstlosigkeit hätten sich keine Anhaltspunkte für eine neurologische Ursache ergeben. Das Meningeom sei nach wie vor asymptomatisch. Die chronischen Kopfschmerzen seien im Zusammenhang mit dem chronischen Schmerzsyndrom zu interpretieren. Bei regelmässigem hochdosiertem Konsum von Schmerzmitteln sei eine durch die Einnahme von Analgetika verursachte Kopfschmerzkomponente wahrscheinlich. Da sich aus neurologischer Sicht keine objektivierbaren Störungen ergäben, bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Von der symptomatischen Ebene ausgehend bestehe aufgrund der geklagten Störungen eine Verletzungsgefahr bei Tätigkeiten an einer Maschine oder bei Arbeiten auf einem Gerüst oder einer Leiter (Urk. 8/49/44 ff. Ziff. 4 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Gesamtbeurteilung ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit weiterhin ausüben könne. Zumutbar sei auch jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechsellagen, ohne repetitive vorgegebene Haltung, ohne aufwichtiges Heben von mehr als 10 kg, ohne Arbeiten an Maschinen mit Verletzungsgefahr und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Mittels aktiver Heilgymnastik, dem schrittweisen Abbau der Einnahme von Analgetika, der strikten Rationalisierung der Medikamentenliste und einer geeigneten Behandlung des metabolischen Syndroms, in erster Linie adaptierte Gewichtsreduktion und mehr Bewegung, lasse sich der Zustand verbessern. Eine durch entsprechende Befunde begründbare Arbeitsunfähigkeit habe, soweit aus den Unterlagen ersichtlich, zu keinem Zeitpunkt bestanden. Mit Ausnahme der altersbedingten Alterationen habe sich die Situation seit der Begutachtung im Jahr 2000 nicht wesentlich verändert (S. 26 Ziff. 5).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B. ___, FMH Kardiologie und FMH Innere Medizin, nannte im Bericht vom 13. Januar 2012 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/53/2):

- unklare Bewusstseinsverluste, wahrscheinlich psychogen
- Ausschluss einer rhythmogenen Ursache
- arterielle Hypertonie
- aktuell hochnormale Blutdruckwerte
- symptomatisches Meningeom links frontal (MRI vom 17. März 2010)
- chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom
- Adipositas Grad 1 nach WHO, BMI 37.5 kg/m²
- depressives Zustandsbild

Dr. B. ___ führte aus, bezüglich der rezidivierenden Bewusstseinsverluste bestehe der dringende Verdacht auf eine psychogene Genese. Während dem Tragen des Aufnahmegerätes sei es zu einem Bewusstseinsverlust gekommen. Eine rhythmogene Ursache habe aufgrund der Messdaten ausgeschlossen werden können. Anlässlich eines weiteren Tests sei es im Liegen zu einem Anfall gekommen. Nach dem Anheben des Arms sei dieser jedoch gehalten worden, was sowohl gegen ein konvulsives Ereignis als auch gegen einen Bewusstseinsverlust spreche (Urk. 8/53/2).

Dr. A. ___ nannte im Bericht vom 28. März 2012 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/53/9):

- wiederholte Episoden mit Bewusstseinsverlust unklarer Ätiologie
- Kopfschmerzen vom Mischtyp, mit Spannungs- und Migränekopfschmerzen
- depressive Entwicklung
- parasagittales Meningeom frontal links

Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter Episoden von Bewusstlosigkeit und an Kopfschmerzen. Aktuell klage sie über ein- bis zweimal pro Monat auftretende Nacken- und Kopfschmerzen, meist linksseitig, dann mit Ausdehnung auf den ganzen Kopf. Der Schmerz könne auch vom Nasenwurzelbereich ausgehen, vor allem, wenn sie sich nach vorne neige. Den Schmerz beschreibe sie als drückend bis pulsierend, begleitet von Übelkeit, selten mit Erbrechen. Die einzelnen Perioden von Kopfschmerz hielten bis zu drei Tage lang an (Urk. 8/53/9 f.).

Den Verdacht auf ein epileptisches Geschehen habe durch eine 2010 erfolgte Untersuchung in der Schweizerischen Epilepsieklinik beseitigt werden können. Nach der neurologischen Untersuchung bleibe die Ursache der Episoden von Bewusstlosigkeit weiterhin offen. Das erneut abgeleitete EEG sei unauffällig gewesen. Die Kopfschmerzen hätten Merkmale sowohl eines Spannungskopfschmerzes als auch eines Migränekopfschmerzes. Häufiger Ausgangspunkt der Kopfschmerzattacken sei der Hinterkopf- und Nackenbereich. Der Problematik lägen wohl degenerative Veränderungen zu Grunde. Das Meningeom sei asymptomatisch. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei erheblich eingeschränkt. Die Restarbeitsfähigkeit betrage maximal 20 % (Urk. 8/53/10).

In der Stellungnahme vom 1. Juni 2012 führte Dr. A. ___ aus, er kenne die Beschwerdeführerin seit 2010. Der Gesundheitszustand sei zusammengefasst sehr

schlecht. Eine Arbeitsfähigkeit könnte in keiner Weise mehr realisiert werden. Im Vordergrund stehe die schwere depressive Entwicklung. Hinzu kämen das therapieresistente Kopfschmerzsyndrom vom Mischtyp, die Kniebeschwerden links, das parasittale Meningeom und die Schmerzzustände, die im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren seien. Was das Z.____-Gutachten betreffe, sei bekannt, dass diese Gutachterstellen nicht neutral seien und die Gutachten daher in der Regel versicherungsfreundlich und somit zum Nachteil der Versicherten ausfielen (Urk. 3 S. 2).

E. 4

4.1 Im Dezember 2010 war eine abschliessende Beurteilung der erwerblichen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht möglich. Gemäss Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts vom 23. Dezember 2010 erstreckten sich die durchgeführten Abklärungen nicht auf sämtliche relevanten medizinischen Disziplinen, und die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes erging, obschon in einem wesentlichen Teilbereich noch keine rechtsgültigen Abklärungen erfolgt waren (Urk. 8/43/7-9 E. 3).

4.2 Die Abklärungen wurden in der Zwischenzeit ergänzt. Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung. Das Z.____-Gutachten vom 1. März 2012 beinhaltet eine internistische (Urk. 8/49/20 ff. Ziff. 2), rheumatologische (Urk. 8/49/28 ff.), psychiatrische (Urk. 8/49/33 ff.) und neurologische (Urk. 8/49/42 ff.) Untersuchung. Dem Gutachten liegt eine Würdigung der Vorakten seit 1999 (Urk. 8/49/2 ff. Ziff. 1.1) und eine ausführliche Anamnese, unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 8/49/13 ff. Ziff. 1.2), zu Grunde.

Die Zusammenfassung des Gutachtens hat gezeigt, dass die gestellten Diagnosen umfassend abgestützt sind und die Beurteilung ausführlich begründet ist. Die Gutachter gelangten zu eindeutigen Schlussfolgerungen. Die Ausführungen sind vor dem Hintergrund der gestellten Diagnosen und der erhobenen Befunde einleuchtend und objektiv nachvollziehbar.

4.3 Nach Auffassung der Beschwerdeführerin ist die Beurteilung durch Dr. A.____ überzeugender. Auf seinem Fachgebiet vermochte er, wie bereits die neurologische Konsiliargutachterin Dr. med. C.____, Neurologie FMH (vgl. Urk. 8/49/42 ff.), und auch Dr. B.____, keine organische Ursache für die Episoden von Bewusstlosigkeit festzustellen, und das Meningeom stufte auch er als asymptomatisch ein. Die Kopfschmerzproblematik erachtete er als Auswirkung der Degenerationsproblematik im Wirbelsäulenbereich. Obschon Dr. A.____ somit zu keinen abweichenden Feststellungen gelangte, ging er im Bericht vom 28. März 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit von maximal 20 % aus. Da er das Ausmass der attestierten Restarbeitsfähigkeit nicht näher begründete, bleibt unklar, welche Überlegungen dieser Beurteilung zu Grunde liegen.

In der Stellungnahme vom 1. Juni 2012, das heisst rund drei Monate später, kam er neu zum Schluss, es sei keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Zusätzliche Befunde erwähnte er nicht. Stattdessen ging er bezüglich der Schmerzsymptomatik neu von einer somatoformen Schmerzstörung aus. Wie er zu diesem Schluss gelangte, legte er wiederum nicht dar. Auch hier bleibt somit unklar, welche Überlegungen der Beurteilung zu Grunde lagen. Auf die Berichte von Dr. A.____ kann

nach dem Gesagten nicht abgestellt werden. Darauf hinzuweisen bleibt, dass gestützt auf die Überlegung des psychiatrischen Konsiliargutachters (vgl. Urk. 8/49/39 f.) in Bezug auf die Schmerzsymptomatik das Vorliegen eines krankheitswertigen und somit invalidisierenden Zustandes zu verneinen ist.

4.4 Die Beschwerdeführerin stellte sich, ohne dies näher zu umschreiben, auch auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren verschlechtert. Aus dem Z.____-Gutachten ergibt sich, dass das Gegenteil der Fall ist. Die Gutachter stellten fest, dass sich seit der 2000 erfolgten Z.____-Begutachtung (vgl. Urk. 8/49/2 Ziff. 1.1.2), abgesehen von altersbedingten Alterationen, die Gesamtsituation nicht verändert habe (Urk. 8/49/26 Ziff. 5.4). Da Anhaltspunkte für eine gegenteilige Annahme fehlen, ist davon auszugehen. Weitere Abklärungen erbringen sich, zumal die Beschwerdeführerin nicht darzulegen vermochte, welchen Erkenntnisgewinn insbesondere ein Augenschein bei ihr zu Hause erbrächte. Die gesundheitlichen Aspekte sind nicht vom Gericht, sondern von medizinischen Experten zu beurteilen. Die vorliegend massgebenden Fragen wurden durch die Z.____-Gutachter hinreichend geklärt. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid zu Recht auf das Z.____-Gutachten abgestellt (vgl. Urk. 8/50/3).

4.5 Da es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale und nicht um eine kausale Versicherung handelt, spielt es keine Rolle, auf welche Ursachen die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführen sind. Die Auffassung der Beschwerdeführerin, die angestammte Tätigkeit habe sich ungünstig auf ihren Gesundheitszustand ausgewirkt, wird durch das Z.____-Gutachten im Übrigen widerlegt. Gemäss Gutachten wäre die Tätigkeit bei Y.____ (Schweiz) AG (vgl. Urk. 8/11/7 f. Ziff. 5) grundsätzlich weiterhin zumutbar (Urk. 8/49/26 Ziff. 5.1). Zumutbar ist aber auch jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselpositionen und ohne häufiges Heben von Gewichten über 10 kg (Urk. 8/46/26 Ziff. 5.2). Davon ist auszugehen.

E. 5

5.1 Dem Arbeitgeberbericht der Y.____ (Schweiz) AG vom 5. Oktober 2009 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seinerzeit leichte bis mittelschwere Arbeiten zu verrichten hatte. Wechselpositionen waren möglich (Urk. 8/11/7 f. Ziff. 5). Die Tätigkeit entsprach damit den von den Z.____-Gutachtern genannten Kriterien.

Soweit sie aber das Bedienen einer Maschine beinhaltete (Urk. 8/11/3 Ziff. 2.7) kann mit Blick auf die Erkenntnisse der Z.____-Begutachtung nur von einer bedingt geeigneten Einsatzmöglichkeit gesprochen werden. Dem Arbeitgeberbericht ist allerdings zu entnehmen, dass andere Einsatzmöglichkeiten bestanden (Urk. 8/11/8). Ab Februar 2009 wurde die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt bei unverändertem Pensum neu in der Verpackung von Pralinen an Handpackbändern eingesetzt (Urk. 8/11/3 Ziff. 2.8 f.). Auf den Lohn hatte der Wechsel keinen Einfluss und die Entlohnung entsprach nach wie vor der jeweiligen Leistung (Urk. 8/11/3 Ziff. 3.10). Diese Ersatzleistung vermochte die Beschwerdeführerin zumutbarerweise weiterhin auszuüben. Eine Einkommenseinbusse entsteht nicht. Somit besteht kein Anspruch auf eine Rente.

5.2 Zu keinem anderen Ergebnis führt der hypothetische Einkommensvergleich. Das Valideneinkommen ist aufgrund der Angaben von Y.____

(Schweiz) AG zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin bei dieser Arbeitgeberin tätig gewesen wäre. Ab 2009 betrug der Lohn bei Y.____ (Schweiz) AG Fr. 3'490.-- pro Monat, jedoch inklusive weiterer Zulagen (Urk. 8/11/3 Ziff. 2.10). Unter Berücksichtigung dieser Zulagen (insbesondere diverser Schichtzulagen; vgl. Urk. 8/11/12 und Urk. 8/11/14) verdiente die Beschwerdeführerin effektiv deutlich mehr. 2008 betrug der AHV-pflichtige Lohn gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) Fr. 61'616.-- (Urk. 8/10/1). Ein vergleichbar hohes Einkommen erzielte sie seit 2004. Gemäss IK-Auszug betrug dieses 2004 Fr. 54'738.--, 2005 Fr. 57'039.--, 2006 Fr. 58'087.-- und 2007 Fr. 56'251.-- (Urk. 8/10/2). Der Durchschnitt dieser Jahre beträgt Fr. 57'546.-- (Fr. 61'616.-- + Fr. 54'738.-- + Fr. 57'039.-- + Fr. 58'087.-- + Fr. 56'251.-- : 5). Dies gibt beim Stand des Nominallohnindexes für Frauen von 2'417 im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, 12-2007, S. 99, Tab. B10.3) und von 2'604 im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2012, S. 91, Tab. B10.3) ein hypothetisches Einkommen von Fr. 61'998.-- (Fr. 57'546.-- : 2'417 x 2'604).

Das hypothetische Invalideneinkommen ist auf die Tabellenlöhne abzustellen. Das von Frauen im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit erzielte mittlere Einkommen betrug 2010 Fr. 4'225.-- (Die Volkswirtschaft, 7/8-2012, S. 91, Tab. B10.1, Total, Niveau 4). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (4'225.-- : 40 x 41.7 = Fr. 4'405.--), auf ein Jahr umgerechnet und der Nominallohnentwicklung angepasst ergibt dies Fr. 53'372.-- (Fr. 4'405.-- x 12 : 2'579 x 2'604).

Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 61'998.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 53'372.-- beträgt Fr. 8'626.--. Dies entspricht einer invaliditätsbedingten Lohneinbusse von 14 %.

Da in einer Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben ist und nur wenige funktionelle Besonderheiten zu beachten sind, besteht für einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen, der praxisgemäss auf 25 % beschränkt ist, grundsätzlich kein Raum. Selbst der Maximalabzug für indessen zu einem Invaliditätsgrad von deutlich unter 40 %. Vorliegend besteht somit auch gestützt auf einen hypothetischen Einkommensvergleich kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente hat. Weitere Abklärungen, namentlich ein zusätzliches medizinisches Gutachten, vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Da die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen ist, bedarf es auch keiner Abklärung der Verhältnisse bei ihr zu Hause. Von weiteren Beweismassnahmen ist abzusehen.

Da der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6. Gemäss 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.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Hensch
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.