

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00619 vom 26. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00619](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00619)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00619 du 26 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00619 del 26 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, meldete sich im November 2010 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 6/17) bei und holte Arztberichte (Urk. 6/18, Urk. 6/21, Urk. 6/36-37) sowie einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 6/19 /1-7). Am 12. Oktober 2011 wurde die Versicherte vom Y.\_\_\_\_ psychiatrisch untersucht (Bericht vom 20. Oktober 2011, Urk. 6/31). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/41, Urk. 6/45, Urk. 6/51) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Mai 2012 den Anspruch auf IV-Leistungen (Urk. 6/55 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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. 1 ATSG).

#### **E. 1.2**

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

#### **E. 1.3**

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 relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die

verbleibende Leistungsfähigkeit zu bewerten, 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.

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

#### **E. 2**

ATSG).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, bei der Beschwerdeführerin liege lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 15 % vor, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung begründet werden könne (Urk. 2 S. 1). Zudem führte die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort im Wesentlichen aus, es lägen vorliegend keine Umstände vor, welche die Schmerzbewältigung behindern würden, weshalb die Leiden der Beschwerdeführerin im Sinne der Rechtsprechung als überwindbar gelten (Urk. 5 S. 2 Ziff. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), gestützt auf Berichte der behandelnden Psychologin sowie

der Ärzte der

Z.\_\_\_\_ sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 3 Ziff. 5). Hingegen könne aus verschiedenen Gründen nicht auf die Berichte von A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und auf jenen des Y.\_\_\_\_-Arztes abgestellt werden (S. 4 f. Ziff. 7 ff.). Im Rahmen des Einkommensvergleichs sei ein leibensbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen (S. 5 Ziff. 13). Sodann seien berufliche Massnahmen sowie Unterstützung bei der Stellensuche zu gewähren (S. 5 f. Ziff. 14). Mit Replik vom 7. November 2012

(Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin daran fest und führte insbesondere weiter an, mangels ausreichender Ressourcen zur Bewältigung der Schmerzsituation müsse vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit infolge eines verselbständigten psychischen Gesundheitszustands angenommen werden. In einer angepassten Tätigkeit wäre eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nach stufenweiser Eingliederung realisierbar (S. 2 f. Ziff. 6). Im Weiteren verlangte sie die Abklärung ihres Gesundheitszustandes mittels „externem“ Gutachten (S. 3 Ziff. 7).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung und insbesondere die Höhe der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. 3.

#### **3.1**

Aus den Berichten aus dem Jahr 2010 gehen zusammenfassend folgende Diagnosen hervor (Bericht vom 29. Januar 2010 von B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Urk. 6/17/10-11; Bericht vom 21. Juni 2010 von C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, Urk. 6/17/9+12; Bericht vom 13. September 2010 von D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Urk. 6/17/7; Austrittsbericht der Z.\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2010, Urk. 6/18/5-6): - chronisches myofasciales Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.0) - chronifizierte Migräne - Ulcus bulbi

duodeni - Helicobacter assoziierte Gastritis Den Berichten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vordergründig vor allem über Schmerzen in

Nacken, Kopf, Rücken, ausstrahlend in den rechten Arm klagt. D.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 25. November 2009 aufgrund des subjektiv empfundenen Schmerzsyndroms und

der Bewegungseinschränkung der Hals- und Brustwirbelsäule eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei er festhielt, die Schmerzangaben seien kaum objektivierbar (Urk. 6/17/7 Ziff. 6 f.). Die Ärzte der Z.\_\_\_\_ attestierten ihr für die Zeit der Hospitalisierung (30. November bis 18. Dezember 2010) bis zum 2. Januar 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/18/6). Der beratende Arzt des Krankentaggeldversicherers, A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, führte mit Stellungnahme vom 29. Oktober 2010 (Urk. 6/17/5-6) aus, das myofasciale Schmerzsyndrom rechtfertige keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 2). Aufgrund der

chronifizierten Migräne bestehe höchstens eine Arbeitsunfähigkeit von 10-20%, wobei je nach medikamentöser Behandlung mit einer deutlichen Besserung zu rechnen sei (S. 2 oben). 3. 2

Mit Bericht vom 5. Mai 2011 nannte D.\_\_\_\_ nebst der somatoformen Schmerzstörung und der chronifizierten Migräne sodann eine mittelschwere

Depression. Für die somatischen Beschwerden seien psychogene Ursachen verantwortlich. Mittels Skelettszintigraphie vom März 2011 seien keine nennenswerten Pathologien festgestellt worden. Es bestehe nach

wie

vor kein organisches Schmerzkorrelat. Eine körperlich leichte leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin bis zwei Stunden täglich zumutbar (Urk. 6/21; vgl. auch un

datierter, wahrscheinlich von Februar 2011 stammender Bericht, Urk. 6/18/1-4 ). 3.3

### 3.3.1

Y.\_\_\_\_ -Arzt E.\_\_\_\_ , Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt mit Stellungnahme vom 19. Mai 2011 gestützt auf die vorliegenden Arztberichte fest , es lägen keine objektivierbaren Befunde vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht begründen könnten, und empfahl eine psychiatrische Untersuchung (Urk. 6/40/3). 3.3.2

Am 12. Oktober 2011 untersuchte

Y.\_\_\_\_ -Arzt F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin (Bericht vom 20. Oktober 2011, Urk. 6/31). Er diagnostizierte eine somatoforme Störung am ehesten in Form einer anhaltenden somatoformen Störung (ICD-10 F45.4) mit

Verdacht auf Analgetika induzierte Kopfschmerzen (S. 5 Ziff. 9). Trotz subjektiv anhaltendem erheblichem Beeinträchtigungsgefühl und der subjektiven Einschätzung einer anhaltenden völligen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne aus medizinischer Sicht aktuell - unter Vorbehalt der noch einzuholenden Berichte bei D.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ - lediglich von einer schmerzbedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit um 15 % in jeglicher Tätigkeit ausgegangen werden (S. 6 ; vgl. schliesslich die Stellungnahme vom 13. Februar 2012, Urk. 6/40/6 oben ). 3.4

G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er habe die Beschwerdeführerin letztmals im März 2009 wegen der Behandlung eines Eisenmangels gesehen. Der weitere Verlauf sei ihm nicht bekannt ( Stellungnahme vom 23. November 2011, Urk. 6/36). 3.5

Am 31. Januar 2012 erstatteten H.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und D.\_\_\_\_ einen Bericht (Urk. 6/37) , worin sie folgende Diagnosen stellten (S. 1 f.): - mittelgradige Depression ( ICD-10 F33.1 ) - Adipositas - anhaltende somatoforme Schmerzstörung ( ICD-10 F45.4 ) - chronische Migräne - posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1 )

Sowohl die mittelgradige Depression als auch die chronischen Schmerzen seien im Rahmen der PTBS zu sehen. Die PTBS bilde die Grundvoraussetzung der übrigen Leiden (S. 2 Ziff. 1.2). Für den objektiven Befund werde auf den Bericht von D.\_\_\_\_ vom 5. Mai 2011 (vgl. E. 3.2) verwiesen (S. 3 Ziff. 1.4.3) . Der Ursprung der körperlichen Schmerzen lasse sich organisch nicht erklären. Für ein Verständnis des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei der Einbezug ihrer Biographie jedoch unerlässlich: Sie habe im frühen Kindesalter die Mutter und das Daheim verloren. Moralisch habe sie automatisch die Verantwortung für ihre jüngeren Geschwister übernommen. Dies alles gehe nur, indem Angst, Wut und Verzweiflung weggeschoben würden. Das über Jahre verdrängte Trauma mit den dicht darauf gefolgt Retraumatisierungen infolge Heimplatzierung und die dazugehörigen aufgestauten Emotionen seien im Jahr 2010 heraus gebrochen. Geblieben seien die Schmerzen, Angst und die Depression (S. 6 oben) .

Die Arbeitsfähigkeit betrage lediglich 50 % (S. 6 Ziff. 2.1).

Mit Bericht vom 14. März 2012 präziserte H.\_\_\_\_ , es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Restaurationsbetrieb sowie von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 6/48).

#### 4. 4.1

Aufgrund der in Erwägung 3 dargelegten medizinischen Aktenlage ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Schmerzkrankung ohne fassbares organisches Korrelat leidet. So wurden im Wesentlichen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Y.\_\_\_\_ -Arzt F.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin des halb eine 15%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 3.3 .2 ). Zusätzlich diagnostizierten H.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ eine mittelgradige Depression sowie eine PTBS und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 4.2

Auf die Beurteilungen des Y.\_\_\_\_ kann abgestellt werden, zumal sie die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich erfüllen. F.\_\_\_\_ setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte die Darstellung der Beschwerdeführerin. Er liess weitere Berichte anfordern und berücksichtigte sämtliche vorhandenen ärztlichen Untersuchungsberichte in seiner Beurteilung (vgl. Urk. 6/31/ 1 Ziff. 1, Urk. 6/40 /2-3+ 6) . Schliesslich sind die Darlegungen begründet und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden kann. 4.3

Die Beurteilungen von D.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ vermögen die Y.\_\_\_\_ -Beurteilung nicht in Frage zu stellen . So fällt auf, dass sie sich sowohl betreffend Diagnosestellung als auch bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in erster Linie an den von der Beschwerdeführerin beschriebenen Symptomen orientieren

und es an einem objektiven Befund, welcher die Herleitung der gestellten Diagnosen erklären würde, fehlt (vgl. insbesondere Urk. 6/37/3 Ziff. 1.4. 3 unter Verweis auf Urk. 6/21 ). Zudem ist nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bereits seit ihrer Kindheit unter einer PTBS und einer mittelgradigen Depression leiden sollte (vgl. Urk. 6/37/2 Ziff. 1.2), jedoch über mehrere Jahre in der Lage war, uneingeschränkt als Hausfrau und Mutter und schliesslich ab März 2007 zu 100 % als Angestellte im eigenen Restaurationsbetrieb tätig zu sein (vgl. Urk. 6/8/5-6 Ziff. 5.4, Urk. 6/19/2 Ziff. 2.9) . Mithin sind keine traumatisierenden Ereignisse von aussergewöhnlicher Schwere auszumachen, die bei der Beschwerdeführerin eine andauernde posttraumatische Belastungsstörung hätten auslösen können.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass es sich bei H.\_\_\_\_ um eine Psychologin

und nicht um eine psychiatrische Fachärztin handelt und D.\_\_\_\_ eben falls keinen psychiatrischen Facharztstitel hat , was den Beweiswert ihrer Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entsprechend mindert (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Schliesslich ist bei Berichten von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 35 I E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen). Zwar kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse hervorbringen. Jedoch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des bestellten fachmedizinischen

Experten andererseits nicht zu, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, da die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entsprechende - Aspekte benennen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass

H.\_\_\_\_

die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren vertrat, was auf eine besondere Vertrauensstellung schliessen lässt (vgl. Urk. 6/45). 4.4

Aus dem Bericht der Ärzte der Z.\_\_\_\_ vermag die Beschwerdeführerin schliesslich ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, zumal sich die von den dortigen Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich auf die Dauer der Hospitalisierung bezog (vgl. E. 3.1). Die von A.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit liegt im selben Bereich wie jene des Y.\_\_\_\_. Inwiefern es A.\_\_\_\_ an der fachlichen Qualifikation fehlen sollte, ist nicht ersichtlich. Sodann liegen mit den Y.\_\_\_\_-Berichten auch die notwendigen Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht vor (vgl. Vorbringen der Beschwerdeführerin, Urk. 1 S. 4 Ziff. 7). 4.5

Zu prüfen bleibt, ob die aufgrund der somatoformen Schmerzstörung attestierte Einschränkung aus versicherungsrechtlicher Sicht überhaupt berücksichtigt werden kann. Bei solchen Krankheitsbildern sind die rechtlichen Kriterien zur Beurteilung von somatoformen Schmerzstörungen und ähnlichen pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage heranzuziehen.

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V

352 ). 4.

## E. 6

Das zentrale Kriterium einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend nicht gegeben. Selbst wenn depressive Symptome vorliegen, ist - entsprechend BGE 130 V 352 E. 3.3.1 - in Würdigung der Aktenlage davon auszugehen, dass es sich um Begleiterscheinungen der somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein selbstständiges, vom Schmerz syndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handelt. So bestand die depressive Problematik auch nicht vor Entstehung der Schmerzproblematik, sondern hat sich vielmehr im Zusammenhang mit dieser herausgebildet. Zu bemerken bleibt, dass selbst eine mittelgradige depressive Episode zu keiner abweichenden Beurteilung führen würde, da eine solche rechtsprechungsgemäss als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung gilt und nicht als selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöst

psychische Komorbidität (Urteil des Bundesgerichts 9C\_214/2007 vom 29. Januar 2008 E. 4.2).

Bei der Beschwerdeführerin sind keine somatischen Beschwerden vorhanden, welche zu einer massgeblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führen würden. Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen demnach nicht vor. Demgegenüber ist von einem chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik auszugehen, da bei der Beschwerdeführerin bereits seit Ende 2009 (Urk. 6/17/7 Ziff. 6) eine Schmerzsymptomatik vorlag und sich in der Folge eine somatoforme Schmerzstörung entwickelte, die sich nicht mehr zurückgebildet hat. Das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person ist vorliegend nicht gegeben. Einerseits verfolgte die Beschwerdeführerin die physiotherapeutische Behandlung nicht konsequent (vgl. Urk. 6/31/2 oben) und andererseits ergab sich aus der Überprüfung der medikamentösen Behandlungssituation und -compliance, dass die Werte der verordneten psychopharmakologischen Medikamente weit

unterhalb des therapeutischen Bereichs lagen (vgl. Urk. 6/31/6 unten, Urk. 6/28).

Schliesslich fehlen auch Hinweise für das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns und eines sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens (vgl. Urk. 6/31/2-3 Ziff. 3 f.).

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden massgebenden Kriterien ergibt, dass einzig von einem chronifizierten

Krankheitsverlauf auszugehen ist. Angesichts dessen kann nicht gefolgert werden, eine Schmerzbewältigung sei ausnahmsweise unzumutbar. Insbesondere ist die Zumutbarkeit einer Schmerzüberwindung auch deshalb anzunehmen, da gemäss Einschätzung der beteiligten Psychologin der Beschwerdeführerin eine grundsätzliche Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit zumutbar und für den Gesundheitszustand „günstiger“ ist. So erachtete es H. \_\_\_ trotz der gestellten Diagnosen für die Beschwerdeführerin als dringend notwendig, sich beruflich zu reintegrieren. Es sei für die weitere Chronifizierung der Beschwerden konstant, wenn sie nicht mehr arbeite (vgl. Urk. 6/37/4+6 Ziff. 1.4.4 und Ziff. 2.3).

Somit ist der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben, so dass die aufgrund der somatoformen Schmerzstörung attestierte Minderung der Arbeitsfähigkeit von 15 % im

versicherungsrechtlichen Rahmen unberücksichtigt bleiben muss. 4.7

Zusammenfassend ist in Bezug auf die Diagnosen und Befunde auf die Beurteilung des Y.\_\_\_\_ abzustellen. Wie dargelegt, vermag die somatoforme

Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit aus versicherungsrechtlicher Sicht nicht einzuschränken. Wenn die Beschwerdeführerin die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im ihr möglichem Umfang nicht verwertet, ist sie trotzdem nach dem ihr objektiv zumutbaren Arbeitsmass, zu beurteilen (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298 mit Hinweisen und AHI 2001 S. 228 E. 2b).

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. E. 2.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Demnach ist die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig - insbesondere auch in ihrer bisherigen Tätigkeit - weshalb eine Invaliditätsbemessung sowie Weiterungen zum Anspruch auf berufliche Massnahmen entfallen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren 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.

## **E. 7**

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zu gestellt. 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) 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti BB/FF/ESversandt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.