

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00957 vom 7. November 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00957](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00957)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00957 du 7 novembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00957 del 7 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1979 und Mutter einer Tochter (Jahrgang 2008) arbeitete vom 1. August 1999 bis 15. Juni 2008 im Y.\_\_\_\_ als Pflegehelferin (Urk. 7/18) und erlitt am 17. Mai 2009 einen Unfall (Urk. 7/10/49). Sie meldete sich am 18. Februar 2010 bei der Invalidenversicherung wegen Rückenschmerzen zum Rentenbezug an (Urk. 7/3 Ziffer 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk. 7/8-9, Urk. 7/13, Urk. 7/16), einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 7/7, Urk. 7/17) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/18) ein und zog Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/10, Urk. 7/15) bei. So dann holte sie ein Gutachten (Urk. 7/29) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/34-35, Urk. 7/39, Urk. 7/41, Urk. 7/47) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. August 2012 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/52 = 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).

#### **E. 1.2**

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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen 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.

### **E. 1.4**

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).

### **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 Vorakten (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).

## **E. 2**

IVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Berichte, insbesondere das Gutachten vom 19. Mai 2011, davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr zumutbar sei (S. 1 unten). Eine – näher umschriebene - behinderungsan gepasste Tätigkeit sei jedoch zu 85 % zumutbar (S. 2 oben). Gestützt darauf ermittelte sie – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - einen nicht rentenbegründeten Invaliditätsgrad von 34 % (S. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wandte sich beschwerdeweise (Urk. 1) gegen die von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeitsfähigkeit von 85 % in einer leidensangepassten Tätigkeit und bemängelte in diesem Zusammenhang die Einschätzungen im Gutachten (S. 4 Ziff. 4). Es lägen somatische Diagnosen vor, welche die Schmerzen zu erklären vermöchten und die Arbeitsfähigkeit einschränkten. Die Beurteilung gemäss der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung greife folglich zu kurz (S. 4 f. Ziff. 5). Zudem sei von einer eigenständigen psychischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert auszugehen (S. 5 Ziff. 6).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, und ob für die Beantwortung dieser Frage auf das Gutachten vom 19. Mai 2011 abgestellt werden kann.

### **E. 3.1**

Am 17. Mai 2009 stolperte die Beschwerdeführerin auf einer Treppe (Urk. 7/10/49 Ziff.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 24. Februar bis 27. Februar 2010 stationär in der Klinik A.\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht (Urk. 7/16/24-25) wurden die folgenden Diagnosen genannt (S. 1): - Endometriose ASRM Stadium 1 - Uterus bicornis - Status nach rezidivierenden Pyelonephritiden - Status nach diagnostizierter Laparoskopie 2005 - Status nach primärer Sectio 2008 bei pathologischem CTG - Status nach Abszessinzision

Labium minus rechts 2005

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 24. Februar bis 5. März 2010 attestiert (S. 2).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte am 28. Mai 2010 erneut eine kreisärztliche Untersuchung durch und in seinem Bericht vom 30. Mai 2010 (Urk. 7/15/26-28 = Urk. 7/16/29-31) führte er aus, bei der Beschwerdeführerin sei eine Skoliose bekannt. Er könne eine ordentlich kräftige Muskulatur, die nicht übermässig verspannt sei, feststellen. Die Bewegungsabläufe seien harmonisch, das Verhalten wirke demonstrativ (S. 3). Die volle Arbeitsunfähigkeit sei nicht mehr gerechtfertigt. Ab 1. Juni 2010 könne er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab 1. Juli 2010 eine volle Arbeitsfähigkeit attestieren (S. 3).

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin mit Zeugnis vom 10. Juni 2010 (Urk. 7/15/25) eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit von 50 % ab 1. Juni 2010 bis 30. Juni 2010.

Dr. B.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 16. August 2010 (Urk. 7/13/2-5) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Kontusion bei Fehlform des thoracolumbalen Übergangs mit chronischem

Thorako- und Lumbovertebralsyndrom (TVS, LVS) - depressive Episode im Rahmen der psychosozialen Überforderung und somatischen rezidivierenden Erkrankungen

Er nannte folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Harnwegsinfekt rezidivierend trotz resistenzgerechter Behandlung - Pyelonephritis, akute, rezidivierend ab 1993, mehrfach abgeklärt - Dysmenorrhoe bei Endometriose - Migraine accompagnée - Rhinitis allergica

Er führte weiter aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 1999 (Ziff. 1.2). Seit dem Treppensturz vom 17. Mai 2009 bestehe in der Folge eine Arbeitsunfähigkeit wegen starker Schmerzen. Die Arbeitsfähigkeit werde nicht mehr dauerhaft zurückerlangt (Ziff. 1.4). Für wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtslimit für Tragen sei die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2010 100 % arbeitsfähig (Ziff. 1.6)

### **E. 3.5**

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Schreiben vom 31. August 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/16/6) aus, die Beschwerdeführerin leide an einem affektlabilen depressiven Zustandsbild bei nephrologischen, rheumatologischen, neurologischen und gynäkologischen Störungen. Sie sei primär zwecks Behandlung zu ihm gekommen. Daneben habe sie Probleme im Zusammenhang mit ihrem Migrationshintergrund, Armut und erheblichem Bildungs- bzw. Intelligenzdefizit (Grenzdebilität mit IQ 73). Der Wunsch nach einer Rente dem angesichts finanzieller Bedrängnis neuerdings mit demonstrativer Aggravation Nachdruck verliehen werde, sei erst nach Behandlungsbeginn aufgekommen. Aufgrund der komplexen Gesamtsituation sei er nicht genügend neutral und unbefangen, um die Frage der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

### **E. 3.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin, Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_,

H.\_\_\_\_, erstatteten am 19. Mai 2011 ihr Gutachten (Urk. 7/29/2-38) nach Untersuchung der Beschwerdeführerin während eines stationären Aufenthalts vom 4. bis 8. April 2011. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 5.3.1): - chronisches thoracolumbales Schmerzsyndrom - Status nach thoracolumbalem Morbus Scheuermann mit thoracolumbalen

Kyphosierung - Schmerzexazerbation nach Sturz im Mai 2009, ohne ossäre traumatische Veränderungen - ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer spinalen beziehungsweise einer radikulären Läsion - anamnestisch und klinisch beidseits geringe Patellachondropathie und Dysplasie - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Differentialdiagnose (DD): chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 33 Ziff. 5.3.2): - Verdacht auf Migräne accompagnée - anamnestisch rezidivierende Harnwegsinfekte und rezidivierende Pyelo nephritiden - Rhinitis und Konjunktivitis

allergica bei Polynosis - Status nach Sectio Januar 2008 - Status nach diagnostisch-therapeutischer Laparoskopie Februar 2010 mit Koagulation von Endometrioseherden , Adnexzystektomie links

Sie führten weiter aus, im somatischen Bereich bestehe das bekannte thoraco - lum bale Schmerzsyndrom, welches auf einer Fehllhaltung der Wirbel säule und degenerativen Veränderungen beruhe. Die morphologischen Verän derungen des Achsenskeletts könnten einer gewissen Schmerzhaftigkeit, somit einen Teil der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden erklären. Somatisch nicht ohne weiteres nachvollziehbar seien die Ausprägung und die Nachhaltigkeit der beklagten Beschwerden. Die Migräne accompagnée wie auch die abdominelle Schmerzproblematik seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähig keit (S. 33 Ziff. 5.3.3).

Im psychischen Bereich stellten die Gutachter eine somatoforme

Schmerzstö rung als Hauptdiagnose fest. Differentialdiagnostisch sei die Diagnose des chro nischen Schmerzsyndroms mit somatischen und psychischen Faktoren erwogen worden (S. 34 oben). Das somatoforme Leiden gründe mindestens teilweise auch auf (der Versicherten unbewusster) Konflikthaftigkeit und führe zu einer ver minderten Belastbarkeit der Beschwerdeführerin, raschen Überforderung und verstärkter Somatisierung unter Stress, vermöge somit eine gewisse Einschrän kung der Rendements zu begründen (S. 34). Es bestehe eine gute Einbettung der Beschwerdeführerin in die familiären Strukturen mit kaum vermindertem Kon taktverhalten (S. 34 mitte ).

Die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei als körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit einzuschätzen und sei ihr aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar. Diese Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem Sturzereignis vom 17. Mai 2009 (S. 34 Ziff. 6). Körperlich leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeiten, ohne Tragen schwerer Lasten, ohne repetitives Bücken , seien für die Beschwerdeführerin zumutbar . I n einer solchen Tätigkeit, welche auf das Schmerzerleben Rücksicht nehme, bestehe ein leich t vermindertes Rendement von 10- 15 % , da sie vermehrt Pausen benötige. Die Arbeitsfähigkeit von 85 % in adaptierter Tätigkeit bestehe seit 1. Juli 2010 (S. 35 Ziff. 8). Die Restarbeitsfähigkeit im Haus entspreche derjenigen der adap tierten Tätigkeit. Schwere Hausarbeit sei für die Beschwerdeführerin nicht mehr möglich, alle übrigen Tätigkeiten seien möglich (S. 37 Ziff. 12.7).

### **E. 3.7**

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erstattete seine Stellungnahme am 9. Juni 2011 ( Urk. 7/32/6) und führte aus, das polydisziplinäre Gutachten (vgl. vorste hend E. 3.6) sei umfassend und in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruhe auf allseitige Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Es bestehe eine Arbeitsfä higkeit von 0 % seit 1 7. Mai 2009 in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin. In einer adaptierten Tätikeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit mi t verminder tem Rendement von 10- 15 % seit 1. Juli 201 0.

### **E. 3.8**

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. G. \_\_\_ mit Schreiben vom 13. Februar 2012 (Urk. 7/41) aus, es sei aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt worden, welche allerdings aus psychiatrischer Sicht aggraviert überlagert sich eine . Auf grund der psychopathologischen Befunde sei eine gewisse Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch aus psychiatrischer Sicht attestiert worden. Eine psychische Komorbidität im Sinne einer relevanten Depressivität habe nicht konstatiert werden müssen. Auf die bundesgerichtlichen Kriterien im Zusammenhang mit der Beurteilung der somatoformen Störungen sei im Gutachten eingegangen worden. Die Beschwerdeführerin könne unter Aufbietung allen guten Willens ihr Schmerzleiden durchaus bis zu einem gewissen Grade überwinden (S. 2) .

Bezüglich einer neuropsychologischen Abklärung habe es zu keinem Zeitpunkt Hinweise gegeben, dass eine solche Abklärung weitere Erkenntnis bezüglich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bringen könnte. Die von der Beschwerdeführerin angegebene Vergesslichkeit stelle nach durchgeführter fachärztlicher Untersuchung keine Behinderung dar (S. 3).

### **E. 3.9**

Dr. med. J. \_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_ ,

Klinik L. \_\_\_ , nannten in ihrem Bericht vom 7. März 2013 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 10/1) folgende psychiatrische Diagnosen: - chronische mittelgradige depressive Episode (F32.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Status nach Sturz 2009 mit Kontusion der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule

Als somatische Diagnosen nannten sie eine Dysmenorrhoe bei Endometriose , eine Migräne und eine rezidivierende Pyelonephritis .

Sie führen weiter aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit 21. August 2012 in ambulanter Behandlung befinde und bis zum 5. März 2013 neun Konsultationen stattgefunden hätten. Es bestehe eine somatoforme Schmerzstörung auf grund der chronischen Schmerzsymptomatik und unzureichenden organischen Korrelat. Aufgrund der seit mehreren Monaten ausgeprägten affektiven Komponente mit depressiver Stimmung, deutlichen Konzentrations-, Schlaf- und Antriebsstörungen sowie sozialem Rückzug könne eine eigenständige Diagnose einer komorbiden mittelgradigen Depression festgestellt werden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Es sei keine klinische Veränderung des gesundheitlichen Zustands feststellbar. Die Beschwerdeführerin sei vom 21. August 2012 bis 31. Juli 2013 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/2).

### **E. 4**

und 6), worauf – bei vorbestehender, trainingsstabilisierter Dysfunktion des thorakolumbalen Übergangs – massive Schmerzen in der unteren Brustwirbelsäule (BWS) auftraten (Urk. 7/10/42 Ziff. 2 und 3b).

Dr. med. Z. \_\_\_ , FMH für orthopädische Chirurgie, berichtete am 30. Oktober 2009 über seine kreisärztliche Untersuchung (Urk. 7/10/18-21 = Urk. 7/13/7-9 = Urk. 7/15/42-45) und führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Kyphoskoliose der Wirbelsäule mit einer etwas eingeschränkten Beweglichkeit, vor allem einer schlechten Dehnbarkeit der Muskulatur thorakolumbal ; der Beckengürtel bewege sich wiederum frei. Es bestehe weiter ein ganz erheblicher Vorzustand in Form der ungünstigen Konfiguration der Wirbelsäule bei asthenischem Habitus. Der Sturz habe zu einer Dekompensation des vorher labilen

Zustandes geführt. Die Rekompensation habe noch nicht vollständig stattgefunden (S. 4). Er habe eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit anerkannt (S. 4).

#### **E. 4.1**

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin aufgrund eines chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndroms nicht mehr arbeitsfähig ist. Fraglich ist, wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält.

Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich auf das H.\_\_\_\_ - Gutachten vom 19. Mai 2011 ab und ging von einer Arbeitsfähigkeit von 85 % ab 1. Juli 2010 in einer leidensangepassten Tätigkeit aus.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass die Einschätzung der Gutachter nicht zutreffend sei und sich die Frage stelle, ob die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung grundsätzlich anwendbar sei, da im neurologischen Teilgutachten somatische Diagnosen, welche die Schmerzen erklärten und die Arbeitsfähigkeit einschränkten, genannt worden seien. Eine Beurteilung nach dieser Rechtsprechung greife folglich zu kurz (vgl. vorstehend Erw. 2.2).

Der Einwand der Beschwerdeführerin geht hier fehl. Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass aufgrund der objektiv fassbaren Befunde aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt und im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit ihre psychische Situation entsprechend gewürdigt werden müsse (Urk. 7/29 S. 24 unten).

Nach der Rechtsprechung darf bei der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung der invalidisierenden Wirkung anhaltender somatoformer Schmerzstörungen oder sonstiger vergleichbarer pathogenetisch (ätiologisch) unklarer syndromaler Zustände (BGE 132 V 393 E. 3.2) nicht einfach unbesehen auf die ärztlichen - selbst die gutachterlich attestierten - Einschätzungen abgestellt werden, zumal der Invaliditätsbegriff rechtlicher Natur ist (Art. 8 ATSG) und nicht zwingend mit dem medizinischen Krankheits- oder Invaliditätsverständnis übereinstimmt. Vielmehr hat die rechtsanwendende Behörde zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Die weitere Frage, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, ist dagegen rechtlicher Art: ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C\_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

Die Gutachter konnten eine polysymptomatische somatoforme Schmerzstörung diagnostizieren, welche ätiologisch möglicherweise in früheren Störungen der

Körperbeziehung oder auch in einem Trauma begründet ist, sicherlich aber auch in der Migrationssituation und den dadurch bedingten sozialen Schwierigkeiten. Ein somatisches Leiden mit Auswirkung auf die adaptierte Arbeitsfähigkeit konnte nicht diagnostiziert werden. Damit ergibt sich, dass sich der Gutachter entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin mit der Schmerzrechtsprechung auseinandersetzen musste, was dieser ausführlich in seinem psychiatrischen Teilgutachten beschrieben hat (vgl. vorstehend Erw . 3.6, Erw . 3.8).

#### **E. 4.3**

Der Einwand der Beschwerdeführerin, angesichts der von Dr. J.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierten chronischen mittelgradigen depressiven Episode sei von einer eigenständigen psychiatrischen Beeinträchtigung mit Krankheitswert auszugehen ( Urk.

#### **E. 4.4**

Das Gutachten und dessen Beurteilung steht zudem im Einklang mit den übrigen medizinischen Berichten, namentlich mit der Einschätzung von Dr . Z.\_\_\_\_ , welcher ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab Juli 2010 ausging (vgl. vorstehend Erw . 3.1, Erw . 3.3). Die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage nach der neuropsychologischen Abklärung wurde im H.\_\_\_\_ - Gutachten plausibel beantwortet und die von der Beschwerdeführerin angegebene Vergesslichkeit konnte bei keiner fachärztlichen Untersuchung als Behinderung diagnostiziert werden. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit wird durch die von der Beschwerdeführerin beklagten kognitiven Störungen nicht beeinträchtigt.

#### **E. 4.5**

Das H.\_\_\_\_ - Gutachten erweist sich für die streitigen Belange als umfassend, da es auf allseitigen Untersuchungen beruht, die Frage nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit präzise beantwortet. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Ärzte sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Es erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) und weist keine Mängel auf. Demnach kann für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden

Nach dem Gesagten bestand bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 8. August 2012 keine anspruchsbegründende Invalidität im Rechtssinne. Der medizinische Sachverhalt ist dahin gehend erstellt.

#### **E. 4.6**

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt und gibt aufgrund der Akten zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige oder Teilerwerbstätige kann hier offen gelassen werden, da selbst bei der Qualifikation als Erwerbstätige ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad resultiert.

Die angefochtene Verfügung vom 8. August 2012 erweist sich daher als rechts, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs.1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Disler MO/CD/BSversandt

## **E. 9**

S. 2), geht fehl. Eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression gilt rechtsprechungsgemäss als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund ihres Schweregrads unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden liesse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen).

Die Gutachter hatten keine psychiatrische Komorbidität insbesondere im Sinne einer relevanten Depressivität diagnostiziert, welcher einer adäquaten Schmerz bewältigung entgegenstehen würde. Im Gegenteil könne die Beschwerdeführerin unter Aufbietung allen guten Willens ihr Schmerzleiden durchaus bis zu einem gewissen Grad überwinden (vgl. vorstehend Erw. 3.6, Erw. 3.8).

Zudem haben die Gutachter bereits im Rendement von 10- 15 % der aus psychiatrischer Sicht anzunehmenden Einschränkung hinreichend Rechnung getragen.

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