

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00639 vom 26. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00639

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00639 du 26 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00639 del 26 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, arbeitete vom 1. August 2008 bis zum 31. Dezember 2009 bei der Y.____ als kaufmännische Angestellte. Das Arbeitsverhältnis wurde durch die Arbeitgeberin wegen Umstrukturierung aufgelöst (Urk. 8/15). Die Versicherte meldete sich in der Folge bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an und bezog ab dem 4. Januar 2010 Arbeitslosentaggelder bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % bzw. ab dem 6. Januar 2011 von 80 % (Urk. 8/11). Vom 26. Oktober 2010 bis zum 25. April 2011 befand sich die Versicherte auf Zuweisung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % in einem Arbeitseinsatz bei der Z.____ (Urk. 8/9). Wegen starken Konzentrationsstörungen, starkem Schwindel, Depressionen, Rückenschmerzen und Erschöpfungszuständen meldete sich X.____ am 12. April 2011 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Am 5. Mai 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres derzeitigen Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/8). In der Folge holte sie die Arbeitgeberberichte der A.____ vom 9. Mai 2011 (Urk. 8/10) und der Y.____ vom 6. Mai 2011 (Urk. 8/15) sowie die Arztberichte von Dr. med. B.____, FMH Physikalische Medizin, vom 16. Mai 2011 (Urk. 8/16), von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Juni 2011 (Urk. 8/19) und von der D.____ vom 2. November 2011 (Urk. 8/27/6; unter Beilage weiterer Berichte vom 2. November 2011, Urk. 8/27/7-8 und vom 18. Mai 2011, Urk. 8/27/9-10) ein. Am 9. Mai 2011 gab die Unia

Arbeitslosen kasse

Auskunft über die von ihr erbrachten Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/11). Die von der IV-Stelle veranlasste rheumatologische-psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH speziell Rheumaerkrankungen, konnte nicht durchgeführt werden, da die Versicherte der Gutachterin die von ihr gewünschten Auskünfte nicht erteilen wollte (Urk. 8/32). Die IV-Stelle machte deshalb die Versicherte mit Schreiben vom 2. Februar 2012 auf ihre Mitwirkungspflicht bei der Begutachtung aufmerksam (Urk. 8/33). Sie entschied sich jedoch daraufhin, die Begutachtung nicht bei Dr. E.____, sondern beim F.____ durchführen zu lassen (vgl. Mitteilung vom 13. Februar 2012, Urk. 8/38). Am 30. März 2012 erstattete die Klinik G.____ (Chefarzt Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie) das psychiatrische Teilgutachten (Urk. 8/42) und am 26. April 2012 das interdisziplinäre Gutachten unter Einbezug der Beurteilung von Dr. H.____ (Urk. 8/43). Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2012 teilte die IV-Stelle X.____ mit, sie habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, da ihr Invaliditätsgrad lediglich 6 % betrage (Urk. 8/48). Dagegen erhob die Versicherte durch den

C oop R echt sschutz am 1. Juni 2012 (Urk. 8/51) bzw. am 1 6. Juli 2012 (Urk. 8/59) durch Rechtsanwalt Thomas Laube Einwand. Am 23.

Januar 2013 nahm das F.____ zu den Einw änden betreffend da s von ihm erstellten Gutachtens Stellung (Urk. 8/70). Mit Verfü gung vom 1 9. Juni 2013 verneinte die IV-Stelle ein en Rentenanspruch (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 All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bun des ge setzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Be ein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ver ursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, 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 An spruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). 1 .3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls 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 kön nen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches

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

2.

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei ab Oktober 2011 eine Rente der IV auszurichten.

E. 2.1

Laut dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 16. Mai 2011 (Urk. 8/16) besteht bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Panvertebralsyndrom bei ausgeprägter S-förmiger Kyphoskoliose der BWS und Torsionskoliose der LWS sowie Osteochondrose C5/6 mit reaktiver Spondylose. Die Beschwerdeführerin leide unter chronifizierten Rückenschmerzen. Sie fühle sich dadurch in ihrem Alltag stark behindert und brauche für gewisse Verrichtungen Hilfe. Als KV-Angestellte sei sie nicht in der Lage, Arbeiten mit langem Gehen oder Stehen, insbesondere Heben und Tragen mittelschwerer Lasten auszuüben. Es könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % gerechnet werden.

E. 2.2

Gemäss dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 28. Juni 2011 (Urk. 8/19) besteht bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen sowie ein Status nach akuten polymorphen psychotischen Störungen ohne Symptome einer Schizophrenie in akuten Belastungssituationen (ICD-10 F 23.01). Die Beschwerdeführerin habe Dr. C.____ erstmals am 10. April 2002 aufgesucht, sie sei in Begleitung ihres Vaters gekommen. Damals sei sie seit einigen Tagen verwirrt gewesen, habe sich beobachtet und verfolgt gefühlt, habe unter Konzentrationsstörungen, teilweise Apathie und sozialem Rückzug gelitten. Unter neuroleptischer Medikation habe innerhalb von Tagen eine Erholung eingesetzt. Im Juli 2005 habe sich die Beschwerdeführerin wieder wegen Angstzuständen gemeldet, welche nach etwa zwei Wochen abgeklungen seien. Am 1. Juli 2009 sei die Beschwerdeführerin wiederum von ihrem Vater gebracht worden, sie sei schlaflos, verwirrt und wahnhaft gewesen. Dies nach einer plastischen Gesichtsoperation in I.____. Unter medikamentöser Therapie habe wiederum eine rasche Stabilisierung erreicht werden können. Die plastische Operation sei wegen den Folgen der früheren Gesichtsparese,

welche die Beschwerdeführerin bis heute stark belastet, erfolgt. Nach der Rückkehr in die Schweiz seien Komplikationen aufgetreten, welche im weiteren Verlauf aber ausgeheilt seien, so dass das Resultat für die Beschwerdeführerin nun zufriedenstellend sei. Trotz wiederholten depressiven Verstimmungen bestehe insgesamt ein guter Verlauf, was sich vor allem in einer Verbesserung des Schlafs bemerkbar gemacht habe, so dass die Medikamente weitgehend hätten reduziert werden können. Aktuell sei die Stimmung der Beschwerdeführerin ausgeglichen, es gebe keine Hinweise auf eine grobe Störung von Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und auf ein psychotisches Erleben. Die Beschwerdeführerin sei durch die lang dauernde Arbeitslosigkeit stark belastet, sie möchte unbedingt wieder eine Stelle, um die Fürsorgeabhängigkeit zu vermeiden. Aufgrund der Belastungen in ihrer Kindheit und Jugend bestehe eine persönlichkeitsbedingte Vulnerabilität, eine eingeschränkte Belastbarkeit und möglicherweise leichte kognitive Einschränkungen, wie sich das in den letzten Arbeitseinsätzen gezeigt habe. Deshalb bestehe eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit als Sekretärin/Sachbearbeiterin (bei Arbeit mit begrenztem Druck und ebensolcher zeitlicher Belastung) seit Anfang 2010. Im Haushaltsbereich sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Eine Verbesserung könne mittelfristig nicht erwartet werden. Eine neuropsychologische Abklärung wäre sinnvoll.

E. 2.3

Laut dem Bericht der D.____

(Oberarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Neurochirurgie) vom 2. November 2011 (Urk. 8/27/6) besteht aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bei Thorakalskoliose eine Einschränkung der Belastbarkeit der Beschwerdeführerin. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei wahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit von 60-70% zeitlich vorstellbar. Zu dieser Beurteilung gelangten die Ärzte der

D.____ aufgrund von zwei Konsultationen. Als Ergebnis der Konsultation vom 18. Mai 2011 (Urk. 8/27/9-10) hielt er

sie fest, falls es sich um eine idiopathische Skoliose handle, könnten die Beschwerden nicht eindeutig auf die mässiggradig ausgeprägte Skoliose zurückgeführt werden. Es müssten deshalb medizinische Unterlagen über den Verlauf beigezogen und allenfalls MRI-Untersuchungen der HWS und BWS durchgeführt werden. Im Bericht über die Konsultation vom 2. November 2011 (Urk. 8/27/7) führten die Ärzte der

D.____ aus, das am 28. Oktober 2011 durchgeführte MRI der BWS und HWS habe keinen Nachweis für eine spinale Pathologie oder eine kongenitale Veränderung ergeben. Bis auf die bekannte thorakale Skoliose sei die Untersuchung negativ ausgefallen. Die thorakale Skoliose sei in den letzten 20 Jahren nicht progredient. Sie könne allenfalls einen Teil der lokalen Beschwerden erklären. Ein wirbelsäulenchirurgischer Eingriff könne unter diesen Umständen nicht empfohlen werden.

E. 2.4

Gemäss dem interdisziplinären

Gutachten des F.____ vom 26. April 2012 (Urk. 8/4

E. 3

) besteht bei der Beschwerdeführerin ein chronisches zerviko-thorakovertebrales

Schmerz syndrom mit/bei Thorakalskoliose , erheblicher muskulärer Dysbalance zervikal und thorakal, Haltungsinsuffizienz, anteriorem Knieschmerz rechts und einem reizlosen Kniegelenk, klinisch keine Anhaltspunkte für Kniebinnenläsion, ein Zustand nach polymorpher psychotischer Störung sowie eine inter mittie rende Akzentuierung der Persönlichkeitszüge (emotional instabilen und narziss tischen, ICD-10: Z73.1). Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) habe kein relevantes arbeitsbezogenes körperliches Problem ermittelt wer den können. Bei zuverlässiger Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin liege die Belastbarkeit allgemein im Bereich einer mittel schweren Arbeit. Die EFL habe Belastbarkeitslimiten für Heben vom Boden bis zu Taillenhö hen für Gewichte von maximal 17,

E. 3.1

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das vom F.____ und von Dr. H.____ erstellte bidisziplinäre

Gutachten vom 3 0. März 2012 (Urk. 8/43) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den er for der lichen allseitigen Untersuchungen, insbesondere wurde eine ausführliche Eva lu ation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch geführt (Urk. 8/43/7-15).

E. 3.2

Was die seitens der Beschwerdeführerin kritisierte Untersuchungsdauer betrifft, ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersu chung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestel lung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Dabei kann eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hin weise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die Quali tät des Gutachtens ausgewirkt hat (Urteil 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E.

5.2). Solche Umstände sind hier nicht ersichtlich.

E. 3.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es handle sich bei den praktisch täglichen Gewaltexzessen des Vaters in der Kindheit und der Jugend um ein gesundheitliches Problem, welches durch die Gutachter selbstständig abzuklären gewesen wäre, ist festzuhalten, dass Verhaltensweisen und Handlungen von Dritten selbstredend kein invalidisierendes gesundheitliches Problem darstellen, sondern lediglich ein solches verursachen können. Ausserdem ist die mittler weile 40 Jahre alte Beschwerdeführerin schon vor Jahren bei ihren Eltern aus gezogen und damit aktuell nicht mehr mit den Gewaltexzessen des Vaters kon frontiert. Einer umfassenden Aufarbeitung von in der Kindheit und Jugend stattgefundenen Traumata bedarf es allenfall s zur Behandlung eines gegen wärtigen psychischen Problems. Zur Stellung einer Diagnose und insbesondere zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erscheint es dagegen als genügend, wenn diese als mögliche Ursachen von den begutachtenden Ärzten erwähnt werden. Dasselbe gilt bezüglich der Fascialparese , welche das Gesicht der Beschwerde führerin in ihrer Kindheit und Jugend entstellte, jedoch zwischenzeitlich mit einem für die Beschwerdeführerin zufriedenstellenden Resultat (Urk. 8/19/6) mittels plastischer Gesichtsoperation korrigiert

werden konnte.

E. 3.4

Das Gutachten berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet worden. In Bezug auf die Vorakten haben die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2013 (Urk. 8/70) zutreffend festgehalten, dass der rheumatologische Teil des Gutachtens zwar keinen formellen Akten zusammenzug enthält, jedoch eine chronologische Darstellung der Krankengeschichte so wohl aufgrund der Akten als auch aus Sicht der Beschwerdeführerin erfolgt ist. Ausserdem listet das im Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung bereits vorhandene psychiatrische Teilgutachten die für die psychiatrische Begutachtung relevanten Vordokumente auf (Urk. 8/42/2). Es hat damit insgesamt eine genügende Auseinandersetzung mit den Vorakten stattgefunden. Die Gutachter weisen in ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2013 (Urk. 8/70) sodann darauf hin, dass die rheumatologische Untersuchung per se einen kursorischen Aufschluss auf die Sensomotorik beschränkten Neurostatus enthalte, welcher durch die EFL ergänzt werde und die psychiatrische Untersuchung auch Tests zur neuropsychologischen Funktionsfähigkeit umfasse. In der EFL seien ausserdem auch die koordinativen und die Gleichgewichtsfunktionen erfasst worden. Diese hätten keine Hinweise auf eine funktionsbehindernde Schwindelproblematik und keine Hinweise auf eine organische Störung der Hirnfunktion ergeben, womit sich eine zusätzliche neurotoxische wie auch eine vollständige neuropsychologische Abklärung erübrigte. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind einlässlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit auch in dieser Hinsicht den gestellten Anforderungen.

E. 3.5

In den Akten keine Bestätigung findet die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe in den letzten Jahren praktisch von jedem Arbeitgeber angesichts ihrer stark unterdurchschnittlichen und fehlerhaften Arbeitsleistung die Kündigung erhalten. Die Stelle bei der A.____, wo sie seit dem 1. Dezember 2003 arbeitete, hat die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2006 selber gekündigt (Urk. 8/10/6). Die Arbeitsverhältnisse mit der L.____ und mit der Y.____ wurden von der jeweiligen Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen bzw. wegen einer betrieblichen Umstrukturierung aufgelöst, wobei die Beschwerdeführerin von beiden Firmen durchwegs gute bis sehr gute Arbeitszeugnisse erhielt (Urk. 8/14/9, Urk. 8/15/6). Aus dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin (Urk. 8/14/1) ergibt sich sodann, dass sie zwar einige Stellenwechsel zu verzeichnen hatte, sie war aber zwischen November 1997 und November 2006 in zwei mehrjährigen Arbeitsverhältnissen tätig. Sodann waren die Arbeitsverhältnisse beim M.____ (November und Dezember 2007) und bei der N.____ (April und Mai 2010) zum vorneherein befristet, mithin ergibt sich auch bei diesen Arbeitsverhältnissen kein Hinweis, dass sie wegen ungenügenden Leistungen der Beschwerdeführerin aufgelöst worden wären. Mithin bleibt damit lediglich das Arbeitsverhältnis mit der O.____, welches von der Arbeitgeberin im April 2008 während laufen der Probezeit aufgelöst worden ist (Urk. 8/14/1, Urk. 8/14/7).

E. 3.6

Bei der Würdigung von Berichten

behandelnder Ärzte ist der Erfahrungssache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die Einschätzung von Dr. C.____ vermag ausserdem deshalb nicht zu überzeugen, weil

er gegenüber der Arbeitslosenversicherung im Arztzeugnis vom 10. Januar 2011 der Beschwerdeführerin lediglich für die Zeit vom 3. bis zum 5. Januar 2011 eine 100%ige und ab dem 6. Januar 2011 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte

(Urk. 8/11/2), gegenüber der Beschwerdegegnerin aber im Bericht vom 28. Juni 2011 im Widerspruch zu seiner echtzeitlichen Einschätzung festhielt, es bestehe seit Anfang 2010 eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% (Urk. 8/19/6). Ausserdem berichtete Dr. C.____, aktuell sei die Stimmung der Beschwerdeführerin ausgeglichen und es gebe keine Hinweise auf grobe Störung von Konzentration, Auffassung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie auf psychotisches Erleben. Der von Dr. C.____ festgehaltenen Krankheitsgeschichte

ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich seit dem Jahre 2002 wohl wiederholt in psychiatrische Behandlung begeben musste, unter entsprechender Medikation aber jeweils rasch eine deutliche Verbesserung des Zustands eintrat. Aktuell erkannte Dr. C.____ dagegen eine starke Belastung vor allem in der langdauernden Arbeitslosigkeit und damit in einem invaliditätsfremden Grund. Die eingeschränkte Belastbarkeit bei der Arbeit ergab sich für Dr. C.____ offensichtlich auch nicht aus eigenen Feststellungen und Abklärungen, sondern aus dem Bericht der Z.____ vom 1. April 2011 (Urk.

E. 3.7

Was die Einschätzung der D.____ anbelangt, so ist festzuhalten, dass diese lediglich eine mässiggradig ausgeprägte Skoliose festgestellt hat, welche allenfalls einen Teil der lokalen Beschwerden erklären könne. Ausserdem sei die thorakale Skoliose in den letzten 20 Jahren nicht progredient gewesen (Urk. 8/27/7). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) hat die D.____ auch nicht die IV-Anmeldung eingeleitet, sondern die Beschwerdeführerin hat dies selber gemacht und die D.____ erst nach erfolgter Anmeldung erstmals konsultiert. Die MRI-Untersuchung fiel bis auf die bereits bekannte thorakale Skoliose negativ aus. Obwohl die D.____ somit im wesentlichen keine Befunde erheben konnte, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erklären, attestierte sie ihr aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40% in einer optimal angepassten Tätigkeit, was nicht zu überzeugen vermag.

E. 3.8

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades zu Recht von der Einschätzung des bisdisziplinären Gutachtens des F.____ ausgegangen, wonach die Beschwerdeführerin eine körperlich maximal mittelschwere Tätigkeit unter Berücksichtigung der Belastungslimiten (Heben vom Boden bis zu Taillenhöhen maximal 17,5 kg, Heben von Taillen- bis zu Kopfhöhe maximal 7,5 kg und Heben horizontal maximal 25 kg) ganztags zu mutbar ist, wobei aufgrund der myofaszialen Schmerzproblematik ausreichend wechselbelastende Anteile notwendig sind. Aus psychiatrischer Sicht erleidet die Beschwerdeführerin ausserdem insofern eine Einschränkung, als Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit

(z.B. in einem grossen Team oder mit vielen Kundenkontakten) ungeeignet sind. 4. 4.1

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens

weiterhin zu 100 % einer Tätigkeit im kaufmännischen Bereich nachgehen würde, wobei zu berücksichtigen ist, dass sie ihre letzte unbefristete Vollzeitstelle bei der Y. ___ nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hat. Der Zentralwert für mit Sekretariats- und Kanzleiarbeiten beschäftigten Frauen auf dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnis vorausgesetzt) betrug im Jahre 2010 im privaten und öffentlichen Sektor zusammen Fr. 6'093. pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010, Tabelle T7S, S. 31), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 6'336.70 bzw. Fr. 76'040.40 pro Jahr (mal 12) ergibt.

Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T.2.10 : 20

E. 5

kg, für Heben von Taillen- bis zu Kopfhöhe von maximal 7,5 kg und für Heben horizontal von maximal 25 kg ergeben. Die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin bei einer Versicherung, bei welcher es sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit gehandelt habe,

sei der Beschwerdeführerin sowohl aus rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Seit dem 15. Februar 2012 sei die Beschwerdeführerin als Sachbearbeiterin bei der Firma K. ___ angestellt. Hierbei handle es sich um eine überwiegend sitzende Arbeit. Aus rheumatologischer Sicht sei diese grundsätzlich in einem höheren Pensum zumutbar. Es seien je doch vermehrte Kurzpausen zu empfehlen, um Entlastungshaltungen einnehmen zu können, entsprechend einer zeitlichen Reduktion von einer Stunde pro Tag (Arbeitsfähigkeit 87,5 %). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine körperlich maximal mittelschwere Tätigkeit unter Berücksichtigung der oben aufgeführten Belastbarkeitslimiten ganztags zumutbar. Aufgrund der nachvollziehbaren myofaszialen

Schmerzproblematik werde eine Tätigkeit mit ausreichenden wechselbelastenden Anteilen empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht seien Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, z.B. eine Arbeit in einem grossen Team oder mit vielen Kundenkontakten, nicht geeignet, in einer optimal adaptierten Tätigkeit bestehe aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 3.

Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Parteien sind sich vor allem darin nicht einig, ob der Invaliditätsgrad basierend auf der Einschätzung des Gutachtens des F. ___ berechnet werden kann. Während die Beschwerdegegnerin dieses Gutachten für überzeugend hält, bezeichnet es die Beschwerdeführerin als ungenügend, insbesondere beruhe es nicht auf einer umfassenden Abklärung, berücksichtige nicht sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen und setze sich nicht ausreichend mit den medizinischen Vorakten und den darin enthaltenen abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit auseinander.

E. 8

/9), laut welchem die Beschwerde führerin während des vom 26. Oktober 2010 bis zum 25. April 2011 dauernden Arbeitseinsatzes in der Belastbarkeit und der Kritikfähigkeit teilweise eingeschränkt gewesen sei, was sich z.B. durch Vergesslichkeiten, eher langsames Arbeiten und Konzentrationschwierigkeiten gezeigt habe.

E. 10

= 100.0, 2011 = 101.0) resultiert für das Jahr 2011 ein valides Einkommen von Fr. 76'800.80. 4.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges

nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 4.3

Die Beschwerdeführerin kann grundsätzlich weiterhin in ihrem angestammten Tätigkeitsbereich arbeiten. Es ist damit bei der Berechnung des Invaliden Einkommens vom gleichen Tabellenlohn auszugehen wie beim Validen Einkommen, somit also von Fr. 76'800.80. Die Beschwerdeführerin sollte eine möglichst wechselbelastende Tätigkeit ausüben

und muss bei einseitiger Belastung vermehrte Pausen einschalten. Es sind zwar im kaufmännischen Bereich durchaus Stellen vorhanden, bei welchen eine wechselnde Belastung besteht,

die

Stellenauswahl

ist für die Beschwerdeführerin aber dadurch

eingeschränkt bzw. es besteht bei Stellen mit einseitiger Belastung durch die vermehrt notwendigen Pausen eine zeitlich um rund 15 %

reduzierte Arbeitsfähigkeit. Ausserdem ist die Beschwerdeführerin auch für Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit ungeeignet. Diesen Umständen ist mit einem Abzug von insgesamt 20 % Rechnung zu tragen. Es resultiert damit ein Einkommens einbusse

bzw. ein Invaliditätsgrad von 20 % . 5.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Ergebnis gelangt ist, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

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