

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00466 vom 4. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00466](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00466)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00466 du 4 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00466 del 4 agosto 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1968, war bis zum 31. August 2005 als Zuschneiderin und Näherin in der Firma Y.\_\_\_\_ tätig. Nach einer am 12. Januar 2005 erlittenen Hirnerschütterung und einer Auffahrkollision am

#### 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.

#### 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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 4

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell

abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 2.

Die IV-Stelle ist auf die Neuanmeldung vom 24. Dezember 2010 (Urk. 7/94) eingetreten und hat insbesondere den medizinischen Sachverhalt abgeklärt. Gestützt auf das Gutachten des Instituts A.\_\_\_\_ ist sie insoweit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgegangen, als sie die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Zuschneiderin und Näherin nicht mehr als zumutbar erachtete, in einer angepassten Tätigkeit indes eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

annahme.

Daraus errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 33 %, der keinen Rentenanspruch bewirke.

Zu prüfen ist daher, ob die IV-Stelle richtigerweise von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ausgegangen ist. 3. 3.1

In der Verfügung vom 2. Oktober 2009 hatte die IV-Stelle im Wesentlichen auf das Gutachten des Instituts Z.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2008 (Urk. 7/57) abgestellt.

Darin wurden die Diagnosen eines chronischen zervikovertebralen Syndroms rechts, eines leichten

Lumbovertebralsyndroms mit Konvergenzstörungen im Sinne einer Facettensymptomatik der unteren Lendenwirbelsäule links als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend und eine Dysthymia (ICD-10: F34.1)

sowie

eine Low dose Hypnotikum-Abhängigkeit (ICD-10 F13.8) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (Urk. 7/57/17-18). Für die geklagten Beschwerden hätten sich auch mittels erneuter Bildgebung keine erklärenden strukturellen Befunde feststellen lassen (Urk. 7/57/18). Eine Untersuchung der Beschwerdeführerin sei wegen wesentlicher Gegeninnervationen und Ausweichmanövern nicht möglich gewesen. Dagegen habe sich willkürlich und spontan eine vollständig freie Beweglichkeit von Kopf und Nacken gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe in diesen Situationen keine Begleitsensationen oder Schmerzen angegeben. Diese Beobachtungen hätten alle Fachgutachter gemacht. Es müsse daher von einer gravierenden Symptomausweitung mit schwerer Verdichtungstendenz ausgegangen werden, die im Rahmen eines dysfunktionalen Verarbeitungsmusters zu verstehen sei (Urk. 7/57/19). Im neurologischen Bereich fehlten fokale-neurologische Ausfälle. Der von der Beschwerdeführerin geklagte Dauerschwindel sei als unspezifischer Teil des chronifizierten

zervikozephalen Schmerzsyndroms zu interpretieren und bedürfe weder einer spezifischen Therapie noch weiterer Abklärungen. In psychiatrischer Hinsicht sei die Dysthymia

aufgrund der von der Beschwerdeführerin geklagten gestörten Befindlichkeit, der herabgestimmten Affektlage, der guten Aufhellbarkeit, einer nicht relevant gestörten Antriebslage und einer weitgehend erhaltenen Hedonie

diagnostiziert worden. Eine Neurasthenie sei mangels erhöhter Ermüdbarkeit, Erschöpfbarkeit, Denkinsuffizienz oder relevanter Konzentrationsstörungen verneint worden (Urk. 7/57/20). Die Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und für jede andere leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit

sei aus rheumatologischen Gründen um 20 % herabgesetzt. Eine Verbesserung sei durch Aufnahme einer normalen Alltagsaktivität und damit durch das Erlangen einer normalen Konditionierung anzunehmen. 3.2

Die angefochtene Verfügung vom 17. März 2014 (Urk. 2) basiert auf dem Gutachten des Instituts A.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2012 (Urk. 7/135).

Als Diagnosen

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein chronisches zervikovertebrales, zervikozephalisches sowie zervikobrachiales Schmerzsyndrom beidseits links betont, ein unspezifisches, intermittierendes lumbovertebrales bis sakrales Schmerzsyndrom und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.0) erhoben.

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung (ICD-10 F54), ein leichtes Karpaltunnelsyndrom links, ein Restless-Leg-Syndrom und ein

Hallux

valgus beidseits aufgeführt (Urk. 7/135/29-30).

Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung angegeben, seit dem Unfall im Jahr 2005 bestünden weitestgehend therapieresistente Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung über beide Schultern, in beide Arme und in den Kopfbereich, begleitet von einer allgemeinen Kraftlosigkeit, Müdigkeit und einem positionsabhängig verspürten Drehschwindel rechts. Daneben habe sie konstante Schmerzen im Steissbeinbereich sowie im Bereich der linken Rippen, eine ständig vorhandene Traurigkeit und Schlafstörungen (Urk. 7/135/30-31). Die Gutachter hielten fest, aus rheumatologischer Sicht liessen sich die von der Beschwerdeführerin seit Jahren geklagten zervikalen und occipitalen Beschwerden mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die obere Extremität klinisch bis zu einem gewissen Grad objektivieren. Hingegen finde sich für die geklagten Schmerzen im Rippengürtel sowie für die tieflumbalen, sakralen Beschwerden kein eindeutiges klinisches Korrelat. Insgesamt imponiere eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Aus rein rheumatologischer Sicht müsse die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krawattenzuschneiderin aufgrund des mehrheitlich stehenden Charakters dieser Tätigkeit mit anhaltender Oberkörperverneigung als eher ungünstig angesehen werden. Diese sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten. Hingegen bestehe für sämtliche körperlich leichten bis selten mit teilschweren wechselbelastenden, adaptierten beruflichen Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht eine ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 7/135/31).

Aus neurologischer Sicht zeigten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer radikulären Reiz- bzw. sensomotorischen Ausfallsymptomatik. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schwindelbeschwerden liessen sich nicht objektivieren. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik sei die Beschwerdeführerin für schwere, körperlich belastende Tätigkeiten nicht mehr einsetzbar. Hingegen bestehe für sämtliche körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten eine ganztags verwertbare Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 7/135/31).

Aus internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt werden (Urk. 7/135/31).

Aus psychiatrischer Sicht könne eine leichtgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Symptomen diagnostiziert werden, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % führe. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung, wobei es der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht durchaus zugemutet werden könne, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in die Realität umzusetzen (Urk. 7/135/31).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als Krawattenzuschneiderin nicht mehr zumutbar sei. Für sämtliche körperlich leichten bis selten mittel schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ohne Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der Wirbelsäule bestehe eine ganztags verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Der erhöhte Pausenbedarf bis 10 Minuten pro Stunde könne aus somatischer und psychiatrischer Sicht gleichzeitig genutzt werden. Es entstehe kein additiver Effekt.

Die Beschwerdeführerin mute sich selbst zwar keine Erwerbstätigkeit mehr zu, aus medizinischer Sicht sei es ihr jedoch zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um die körperlich adaptierte Verweistätigkeit im Pensum von 80 % in die Realität umzusetzen (Urk. 7/135/32-33). 4.

## **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Kurt Pfändler, mit Eingabe vom 2. Mai 2014 Beschwerde erheben und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente, eventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens und subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle beantragen (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 6. Juni 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 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.

#### **E. 4.1**

Das Gutachten des Instituts A.\_\_\_\_

ist für die streitige Frage der verbliebenen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend. Die Gutachter zogen ihre Schlussfolgerungen anhand der eigenen Untersuchungsergebnisse, der Akten, der medizinischen Anamnese und der Angaben der Beschwerdeführerin. Die Schlussfolgerungen sind logisch und nachvollziehbar. Das Gutachten genügt daher den Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweistauglichen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, das Gutachten sei nicht nach den Vorschriften des Bundesgerichts gemäss BGE 137 V 210 eingeholt worden, in dem die Auswahl der Gutachtensstelle nicht nach dem Zufallsprinzip erfolgt sei und ihre Einwendungen gegen die Gutachtensstelle nicht berücksichtigt worden seien ( Urk. 1 S. 4 f.), ist einerseits darauf hinzuweisen, dass die Anordnung der Begutachtung vor dem 1. März 2012 und damit vor Erlass von Art. 72 bis

Abs. 2 IVV, der die Vergabe der Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip vor schreibt, erging (vgl. Urk. 7/103, 7/107, 7/110, 7/112, 7/119 und 7/121), und andererseits festzuhalten, dass mit BGE 137 V 210 nicht gesagt wurde, die Gutachtensstelle könne nur noch mit dem Einverständnis der versicherten Person ausgewählt werden, weil dies dazu führen würde, dass immer den Vorschlägen der versicherten Person zu folgen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C\_207/2012 vom 3. Juli 2013 E. 5.2.1). Die Einwendungen, die die Beschwerdeführerin gegen die Gutachtensstelle des Instituts A.\_\_\_\_ vorbrachte, waren und sind nicht geeignet, die Unvoreingenommenheit der Gutachter in Frage zu stellen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht von ihrer Auswahl abwich.

Auch die weiteren formellen Rügen der Beschwerdeführerin gegen das Institut A.\_\_\_\_ -Gutachten vermögen dessen grundsätzliche Beweistauglichkeit nicht in Frage zu stellen. Die erwähnten Flüchtigkeitsfehler ( Urk. 1 S. 5) sind dafür von vornherein nicht geeignet, denn weder aus dem falsch zitierten Datum des Berichts von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2012 noch aus der irrtümlich falschen

Wiedergabe der Diagnose in diesem Bericht zog der Gutachter Schlussfolgerungen, die sich auf die Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Leistungsfähigkeit auswirkten. Dass der psychiatrische Gutachter unter dem Titel „Stellungnahme zu früheren psychiatrischen Einschätzungen“ den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2012 nicht erwähnte, stellt ebenfalls keinen Mangel dar. Mit der überzeugenden Entkräftigung der im Bericht des Zentrums C.\_\_\_\_, wo auch Dr. B.\_\_\_\_ arbeitet, vom 14. Januar 2011 ( Urk. 7/98/6-9) gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode beurteilte er auch den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2012, in dem die gleichen Diagnosen gestellt worden waren ( Urk. 7/135/16).

Dass sich der psychiatrische Gutachter des Instituts A.\_\_\_\_ bei der Würdigung früherer psychiatrischer Berichte nicht mit dem Austrittsbericht der Psychiatrie D.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2009 ( Urk. 7/98/1-3) auseinandersetzte, stellt ebenfalls keinen gravierenden Mangel dar. Ein Gutachter ist nicht verpflichtet, jeden Bericht ausführlich zu würdigen, wenn dessen Inhalt für das Ergebnis des Gutachtens nicht relevant ist. Die Psychiatrie

D.\_\_\_\_ berichtete vorwiegend über die dreiwöchige Hospitalisation der Versicherten im November/Dezember 2009 und äusserte sich nicht zur langfristigen Entwicklung des Gesundheitszustands, und die erhobenen Diagnosen decken sich mit den bereits bekannten Diagnosen. Es brauchte daher nicht weiter auf diesen Bericht eingegangen zu werden.

Auch der Umstand, dass der psychiatrische Gutachter die Beschwerdeführerin nicht mit seiner Feststellung konfrontierte, dass trotz geklagter Schlafstörungen die Einnahme des Schlafmittels im Blutuntersuch nicht nachgewiesen werden konnte, stellt keine das Gutachten entkräftigende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar (vgl. Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht geltend machen lassen, dass sie die Schlafmittel einnehme und die Feststellung im Gutachten falsch sei.

Es bestehen somit keine formellen Hindernisse, auf das Gutachten des Instituts A.\_\_\_\_ abzustellen. Daran ändern auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts, wobei lediglich noch darauf hinzuweisen ist, dass die Gutachter zu den Zusatzfragen der Beschwerdeführerin (Urk. 7/110) ausreichend Stellung nahmen, soweit diese für den streitigen Anspruch überhaupt von Bedeutung waren. Indem die Beschwerdeführerin die Gelegenheit wahrnahm und den Gutachtern ihre eigenen Fragen unterbreitete, kann sie auch nicht geltend machen, es stelle eine nicht heilbare Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, dass ihr der Fragebogen der IV-Stelle nicht zur Kenntnis gebracht worden sei.

#### **E. 4.2**

Im Gegensatz zu den Gutachtern des Instituts Z.\_\_\_\_, die der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Zuschneiderin und Näherin weiterhin zugemutet hatten in der Annahme, es handle sich um eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit, hielten die Gutachter des Instituts A.\_\_\_\_ dafür, die frühere Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht trotz der nicht vollständigen Objektivierbarkeit der Beschwerden nicht mehr zumutbar, weil es sich um eine vorwiegend im Stehen mit vorgebeugtem Oberkörper auszuübende Tätigkeit handle (Urk. 7/135/31). Ob es sich bei dieser Beurteilung um eine andere Würdigung der angestammten Tätigkeit handelt, oder ob eine objektivierbare somatische Verschlechterung des Gesundheitszustands angenommen wurde, lässt sich nicht restlos feststellen, ist aber für den Ausgang dieses Verfahrens nicht von Relevanz.

Fest steht, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht in einer leidensangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist, was von ihr auch nicht ausdrücklich bestritten wird.

#### **E. 4.3**

Der psychiatrische Teilgutachter des Instituts A.\_\_\_\_ diagnostizierte nebst einer dysfunktionalen Schmerzverarbeitung gemäss ICD-10: F54 (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht gradige Episode, mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.00), welcher er aufgrund der Energieverminderung und des Vitalitätsverlusts eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % beimass (Urk. 7/135/15-17). Verglichen mit der Diagnosestellung im Gutachten des Instituts Z.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2008, wo lediglich eine Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten worden war (Urk. 7/57/15), hat sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert. Jedoch führten die Gutachter des Instituts A.\_\_\_\_ in den Stellungnahmen vom 18. September 2012 (Urk. 7/147) und 30. April 2013 (Urk. 7/168) anschaulich aus, dass sich eine schwere depressive

Episode nicht diagnostizieren lassen. Zwar seien der weinerliche, bedrückte Affekt, die dysphorische Grundstimmung und die allgemeine Lebensmüdigkeit als Symptome einer depressiven Störung vorhanden, hingegen hätten keine vitale Traurigkeit, kein zirkadianer Rhythmus, kein suizidaler Zustand und keine depressiv-psychotischen Symptome festgestellt werden können.

Mit dieser überzeugenden Darlegung sind die Angaben der behandelnden Ärzte und der Privatgutachter der Beschwerdeführerin, welche durchwegs eine mittelgradige oder gar eine schwere depressive Episode mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit feststellten (Bericht der Psychiatrie D.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2009 [Urk. 7/98], Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2012 [Urk. 7/125/3], Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Zentrum C.\_\_\_\_, vom 25. November 2012 [Urk. 7/157], Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 [Urk. 7/158], Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 4. April 2013 [Urk. 7/163]), und ihr Einwand, man hätte diesen Meinungen folgen müssen (Urk. 1 S. 7 f.) entkräftet. Die behandelnden Ärzte konzentrieren sich in erster Linie auf die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten und ihre Berichte verfolgen nicht den Zweck einer abschliessenden objektiven Beurteilung des für den Entscheid über Versicherungsansprüche massgeblichen Gesundheitszustandes. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Die Gutachter begründeten auch einleuchtend, dass keine somatoforme

Schmerzstörung zu diagnostizieren sei, weil es an den Voraussetzungen der psychischen Vulnerabilität aufgrund von früheren Stressfaktoren in der Kindheit und/oder an der emotionalen Konflikthaftigkeit bei Ausbruch der Störung fehle (Urk. 7/135/16 und 7/147). Sämtliche Einwendungen der Beschwerdeführerin und die anderslautenden Diagnosestellungen der von ihr beauftragten Ärzte vermögen dagegen nicht anzukommen. Insbesondere ist es ohne entscheidende Bedeutung, dass das genannte Erfordernis der psychischen Vulnerabilität aufgrund von Stressfaktoren in der Kindheit in der Beschreibung der somatoformen Schmerzstörung in ICD-10: F45.4 nicht aufgeführt ist. Denn das andere Kriterium der emotionalen Konflikthaftigkeit als ursächlicher Einfluss auf die Krankheit wird erwähnt. Die Nichterfüllung dieses Kriteriums reicht, um das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung zu verneinen.

Bei der Begutachtung durch das Institut Z.\_\_\_\_ war die Frage aufgeworfen worden, inwie weit die in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liegenden Aspekte der Aggressionshemmung in Wechselwirkung mit den ansatzweise vorhandenen anankastischen Zügen und den hohen Ansprüchen an sich selber bei der Aufrechterhaltung der Symptomatik beteiligt seien. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wurde indes verneint (Urk. 7/57/62). Dr. B.\_\_\_\_ erhob im Bericht vom 8. März 2012 (Urk. 7/125/3) die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.80), ohne jedoch aufzuzeigen, wie sie auf diese Diagnose kam. Die Gutachter des Instituts A.\_\_\_\_ sahen offenbar keine Notwendigkeit, sich mit dieser Frage zu befassen, wobei davon auszugehen ist, dass ihrer Meinung nach die Symptome für eine Persönlichkeitsstörung oder -änderung nicht vorlagen. Dieser Umstand vermag die Aussagekraft des Gutachtens nicht zu entkräften, denn die Gutachter sind nicht verpflichtet, jede erdenkliche Diagnose zu prüfen. Sie zeigten nachvollziehbar auf, dass im Wesentlichen eine dysfunktionale Schmerzverarbeitungsstörung vorliegt. Ausser der depressiven Störung

stellten sie keine weiteren Erkrankungen fest, so dass für sie kein Anlass bestand, sich mit der Meinung von Dr. B. \_\_\_ auseinanderzusetzen, soweit die sie eine Persönlichkeitsänderung diagnostiziert hatte (vgl. Urk. 1 S. 5 f.).

Die fehlende Fremdanamnese durch nahe Verwandte der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7) schadet der Beweiskraft des Gutachtens nicht. Die Aktenlage ist derart umfangreich, dass Erhebungen zu subjektiven Betrachtungsweisen aus dem nahen Umfeld unterbleiben durften.

Schliesslich äusserten sich die Gutachter ausreichend und in nachvollziehbarer Weise zu den Einschränkungen im Haushalt. Dass die Einschränkung gleich hoch ist wie im erwerblichen Bereich leuchtet aufgrund der erhobenen Diagnosen und der festgestellten Beeinträchtigung ein. Der entsprechende Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) zielt daher ins Leere, zumal die Einschränkung in der Haushaltsführung für die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode, wie sie die Beschwerdegegnerin richtigerweise vornahm (Urk. 2), ohne Bedeutung ist.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erweist sich die psychiatrische Erhebung im Gutachten des Instituts A. \_\_\_ als korrekt, vollständig und stringent. Die erforderlichen Fragen wurden beantwortet, die Beschwerdeführerin wurde untersucht und die Aktenlage wurde gehörig berücksichtigt. Es kann deshalb vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden, weitere Abklärungen sind nicht erforderlich. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht von einer um 20 % verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, und der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 % zumutbar ist. 5.

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad korrekt ermittelt (Urk. 2), was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Es ist darauf abzustellen mit dem Ergebnis, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 33 % zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsmässig sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzulegen. 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 Kurt Pfändler - 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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