

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00217 vom 27. Juni 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00217](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00217)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00217 du 27 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00217 del 27 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1971, war gemäss ihren eigenen Angaben bis 30. November 2010 als Mitarbeiterin bei der Y.\_\_\_\_

mit einem Arbeitspensum von 100 % angestellt (Urk. 7/1 S.

#### **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 ]). Sie 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. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

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 als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, 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 so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C\_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist nicht schlechthin auszuschliessen, indes bedingt deren Annahme, dass eine konsistente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.7**

hier vor).

### **E. 4**

; vgl. jedoch Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 7/8 ). Am 23. März 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf Muskelschmerzen und psychische Probleme bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug ( berufliche Integration/Rente) an ( Urk. 7/1). Die IV-Stelle nahm einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten zu den Akten ( Urk. 7/8), zog medizinische Berichte bei (Urk. 7/10, Urk. 7/11), führte mit der Versicherten zur Abklärung der beruflichen Situation ein Gespräch ( Urk. 7/12 und Urk. 7/16 S.

2) und gewährte ihr mit Verfügung vom 7. November 2012 (Urk. 7/14) Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 26. November

2012 bis 24. Mai

2013. Mit Schreiben vom 20. Juni 2013 ( Urk. 7/25) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, da sie ihr Pensum anlässlich des Aufbautrainings im Rahmen einer Integrationsmassnahme nicht auf dem Niveau von 50 % stabilisieren können (vgl. auch Urk. 7/27). In der Folge gab die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Z.\_\_\_\_,

A.\_\_\_\_ ( A.\_\_\_\_ ), in Auftrag (vgl. Urk. 7/33). Das Gutachten wurde am 1. April 2014 erstattet ( Urk. 7/37/1-38).

Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2014 (Urk. 7/40) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 10. Juni 2014 beziehungsweise 4. August 2014 (Urk. 7/43; Urk. 7/45) Einwand erhob. Am 20. Januar 2015 (Urk. 2) verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 17. Februar 2015 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung der IV-Stelle vom 20. Januar 2015 sei aufzuheben und es sei die Angelegenheit zurückzuweisen, damit diese neu über die Rentenbeurteilung entscheiden könne, eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein erneutes psychiatrisches Gutachten in Auftrag gebe, bevor neu über die Rentenzusprache entschieden werde (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss am 25. März 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 26. März 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Das erwähnte A.\_\_\_\_ - Gutachten, welches vom Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gestützt (vgl. Urk. 7/39 S. 3) und von den Parteien anerkannt wird (vgl. Urk. 1 Ziff. 2 S. 3; Urk. 2 S. 1), legt den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Einerseits äussert es sich umfassend, weshalb aus rheumatologischer Sicht keine beruflichen Einschränkungen bestehen – insbesondere da an der Wirbelsäule oder an peripheren Gelenken funktionelle Einschränkungen fehlen –, eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit jedoch einer schweren körperlichen Tätigkeit vorzuziehen ist (vgl. Urk. 7/37 S. 20 ff.). Dr. E.\_\_\_\_ nahm Stellung zu den Vorberichten – so konnte er die psychosomatische beziehungsweise somatoforme Schmerzgenese aufgrund des früheren Berichts von den Ärzten des Stadtspitals F.\_\_\_\_ dank des Ausschlusses von Differentialdiagnosen als mögliche Ursache des Schmerzsyndroms untermauern (Urk. 7/37 S. 21 f.) – und untersuchte die Beschwerdeführerin ausführlich, insbesondere berücksichtigte er auch die von ihr geklagten Beschwerden (Urk. 7/37 S. 15 ff.).

Andererseits äussert sich das Gutachten auch umfassend zu den psychischen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Es basiert auf einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten (insbesondere setzte sich Dr. H.\_\_\_\_ auch mit dem

medizinischen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ auseinander; Urk. 7/37 S. 31). Weiter wurde berücksichtigt, dass es der Beschwerdeführerin im Aufbautraining Ende 2012/Anfang 2013 nicht gelang, das Arbeitspensum auf einem Niveau von 50 % zu stabilisieren (vgl. E. 3.3 hievore). Dr. H.\_\_\_\_ zeigte auf, dass es sich vorliegend um ein eigenständiges

Depressionsgeschehen

handelt und von einem chronifizierten Krankheitsverlauf auszugehen ist (Urk. 7/37 S. 32). Insbesondere führte er in nachvollziehbarer Weise aus, dass die somatisch nicht erklärbaren M yalgien der Beschwerdeführerin in einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne einer psychosomatischen Entwicklung zu sehen sind und die Beschwerdeführerin auf der einen Seite eine (Erschöpfungs-)Depression und auf der anderen Seite eine psychosomatische Symptomatik entwickelt hat und bei Überforderung

mit emotionalen oder psychosomatischen Beschwerden – Schmerzverstärkung oder Verstärkung des depressiven Geschehens – reagiert (E. 3.4. 3

hier vor). Der Gutachter legte anhand der von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Expertise von Dr. H.\_\_\_\_ beziehungsweise das Gutachten insgesamt entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

#### **E. 4.2**

Es gilt jedoch zu beachten, dass ein Gutachten zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde – der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht – obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahen den falls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich auch eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (vgl. BGE 140 V 193 E.

3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). 5. 5.1

Das Bundesgericht hat eine mögliche invalidisierende Wirkung einer lege artis diagnostizierten leichten (ICD-10 F32.0) bzw. leichten bis mittelgradigen depressiven Störung (ICD-10 F32.1) auch schon anerkannt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_369/2014 vom 19. November 2014). Dennoch gelten leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis rechtsprechungsgemäss in der Regel als therapierbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_836/2014 vom 23. März 2015 E. 3.1 mit Hinweisen). Es trifft zwar zu, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt (BGE 127 V 294 E. 4c). Fehlt es aber an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweisen würde (Urteile des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2 und 9C\_902/2012 vom 17. Juli 2013 E. 4.1), kann daraus gefolgert werden, dass die psychische Beeinträchtigung keinen invalidisierenden Charakter aufweist.

5.2

Die Beschwerdeführerin

konsultiert ihre Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ zweimal pro Monat

und geht einmal wöchentlich zu Dr. C.\_\_\_\_

in psychotherapeutische Behandlung. Von Letzterem wird sie auch mit Antidepressiva (Saroten / Duloxetin) behandelt (Urk. 7/37 S. 9 und S. 31; vgl. auch Urk. 7/11 S. 3).

Obschon sie bei Dr. B.\_\_\_\_ seit September 2009 und bei Dr. C.\_\_\_\_ seit dem 24. September 2010 in Behandlung ist, kam es nur vorübergehend zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Ab 2012 hat sich der Gesundheitszustand wie der verschlechtert. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass ein neuer Therapieansatz (beispielsweise psychosoziale Massnahmen zur Linderung der aktuellen Belastungssituation; vgl. Urk. 7/37 S. 32)

gewählt wurde oder eine Anpassung der Medikation erfolgte. Ebenso wenig hat ein Arztwechsel stattgefunden. Zudem begab sich die Beschwerdeführerin nie in stationäre Behandlung. Aufgrund des Gesagten, insbesondere der fehlenden Behandlung in einem teilstationären oder stationären Rahmen kann kaum von einer konsequenten Behandlung gesprochen werden, die letztlich infolge Resistenz der Krankheit als gescheitert betrachtet werden müsste. Folglich hat die Beschwerdeführerin noch nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, womit (noch) nicht ausgemacht ist, dass die depressive Störung behandlungsresistent wäre. Die psychische Beeinträchtigung im Sinne der mittelgradigen depressiven Störung weist somit keinen invalidisierenden Charakter auf.

### 5.3

Die Angaben zum Tagesablauf der Beschwerdeführerin sind überdies dürftig. So kommt lediglich zum Vorschein, dass sie jeweils zwischen 10.00 Uhr und 11.00 Uhr aufsteht und den Haushalt vorwiegend mit Hilfe der ganzen Familie erledigt. Sie gab an, den ganzen Tag über müde zu sein und immer wieder einzuschlafen. Sie habe keine Lust zum Lesen, Radio und Musik hören oder Fernseh schauen. Ausserhalb der Familie pflege sie sehr spärlichen Kontakt – sie habe kein Interesse mehr, ihre Freundinnen zu treffen – und habe sich zurückgezogen. Sie fahre aber noch Auto (Urk. 7/37 S. 9 und S. 25 f.).

Gestützt auf diese Angaben ist nicht ersichtlich, inwiefern sie in ihrem Alltag aufgrund der diagnostizierten Depression beeinträchtigt beziehungsweise eingeschränkt ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – vier Kinder hat (Urk. 7/37 S. 24), womit diesbezüglich doch zumindest von einem nicht unwesentlichen Betreuungsaufwand auszugehen und den zu bewältigen sie offenbar ohne Weiteres in der Lage ist. Weiter ist zwar nicht klar, wie oft sie mit dem Auto fährt und zu welchem Zweck sie dieses benutzt (zum Beispiel für den Einkauf oder das Abholen der Kinder von der Schule). Aufgrund des Umstandes, dass sie (noch ab und zu) Auto fährt, nach Pakistan reist (vgl. E. 3.4.3

hier vor) und keinen auffälligen Tagesablauf hat, erscheint eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit nicht als konsistent mit den geschilderten geklagten Einschränkungen. Damit ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 und BGE 141 V 281 E. 2.1.2). 5.4

Nach dem Gesagten und in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin bleibt das psychische Leiden aufgrund der gestellten Diagnose ohne invalidenversicherungsrechtliche Relevanz und stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. 6. 6.1

Aus dem erwähnten A.\_\_\_\_-Gutachten erhellt, dass aufgrund multiple r Schmerzklagen ohne entsprechende somatische Befunde unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Mithin sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nach der Rechtsprechung zum Symptomenkomplex der somatoformen Störungen beziehungsweise den unklaren Beschwerden zu beurteilen, wonach ein invalidisierender Charakter nur unter spezifischen Voraussetzungen angenommen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C\_75/2014 vom 10. Juli 2014 E. 4.2.2). 6.2 6.2.1

Für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bedarf es grundsätzlich einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems

abgestützten Diagnose ( BGE 130 V 396 E. 6). Somato forme Schmerzstörungen und ähnliche Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG füh rende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 130 V 352 E. 2.2.2 und 2.2.3). 6.2 .2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und an schliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versi cherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung.

Das bishe rige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein st rukturier tes Beweis ver fahren er setzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG – aus schliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchti gung und objek tivier te Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenanspre chen den Per son (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und

vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Re gelfall beachtliche Standardindikatoren . Diese lassen sich in die Ka tegorien Schweregrad und Konsis tenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krank heitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatri schen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlich er Natur. Recht und Medizin wir ken sowohl bei der Formulierung der Standardindikato ren wie auch bei deren – recht lich gebotener – Anwendung im Einzel fall zu sammen. Im Grunde konkre tisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Aner kennung eines rentenbegrün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, w enn die funktionellen Auswir kun gen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nach gewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wi e vor die materiell beweisbelas tete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Stan dardindikatoren , welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert wer den können, umschreibt das Bundesgericht i n

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext" (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen ver gleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Lei dens druck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 6.3 6.3.1 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist neben der atypischen Depression, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und der vulnerablen (akzentuierte) Persönlichkeitszüge von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeprägten Grades auszugehen. Eine erhebliche Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde ist vorliegend nicht ersichtlich, da es sich bei den vulnerablen Persönlichkeitszügen um eine Z-Diagnose handelt, welche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt und daher aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht ohne Belang ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2010 vom 15. November 2010 E. 5.2.4 mit weiteren Hinweisen).

Aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht ebenfalls irrelevant ist aus bereits dargelegten Gründen die diagnostizierte Depression (vgl. E. 5

hier vor). Damit reduzieren sich die massgebenden Befunde auf die Schmerzklagen. 6.3.2 Unter dem Titel „aktuelle Behandlungen“ ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zweimal pro Monat zu ihrer Hausärztin Dr. B.\_\_\_\_ und einmal pro Woche zum Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ geht. Eine Physiotherapie besucht sie zurzeit nicht. Zudem nimmt sie Medikamente ein (Sartan und Duloxetine; Urk. 7/37 S. 31). Obschon die Beschwerdeführerin bereits mehrere Jahre in psychotherapeutischer Behandlung ist (bei Dr. C.\_\_\_\_ seit dem 24. September 2010; vgl. E. 3.2

hier vor), kam es nicht zu einer Verbesserung. Bezüglich einer entsprechend intensiven Therapie kann dem Gutachten

sodann nichts entnommen werden. Dr. H.\_\_\_\_ wies sogar darauf hin, dass die Behandlungen gegebenenfalls angepasst werden sollten (vgl. Urk. 7/37 S. 31). Ebenso empfehlen die Experten eine Intensivierung der ambulanten psychiatrischen Behandlung, allenfalls auch eine intensive stationäre psychosomatische Rehabilitation (S.

36 f.). Von gezielten medizinischen Behandlungen, welche das Leiden als resistent ausweisen könnten, kann demnach nicht gesprochen werden.

Hinsichtlich beruflicher Eingliederungsbemühungen kann den Akten entnommen werden, dass es der Beschwerdeführerin – bei anfänglicher Motivation, mitzuwirken (vgl. Urk. 7/27 S. 2) – bis Ende der Integrationsmassnahme per 24. Mai 2013 nicht gelang, ihr Arbeitspensum auf einem Niveau von 50

% zu stabilisieren. Einerseits war sie durch körperliche Schmerzen, andererseits durch die private Schuldensituation belastet. Eine Steigerung von vier Stunden war nicht möglich. Die Beschwerdeführerin wies darauf hin, dass die grösste Schwierigkeit die massiven Geldsorgen und Schulden der Familie seien. Die Integration in den ersten Arbeitsmarkt erschien gemäss den zuständigen Personen der D.\_\_\_\_ zum damaligen Zeitpunkt aufgrund gesundheitlicher Defizite und persönlicher Schwierigkeiten nur schwer umsetzbar (Absenzen insgesamt 23 Tage, davon fünf Tage Ferien; Urk. 7/27; vgl. auch Urk. 7/37 S. 6).

Damit fasste die Eingliederungsresistenz massgeblich auf psychosozialen Faktoren, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. 6.3.3

Bei der Beurteilung der Komorbidität ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden

krankheitswertigen Störungen vorzunehmen. Neben der somatoformen Schmerzstörung leidet die Beschwerdeführerin an keinen weiteren Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Zwar besteht eine psychiatrische Komorbidität, jedoch ist die Depression vorliegend ohne invalidisierenden rechtlichen Relevanz und stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Von einer Komorbidität ist bei dieser Sachlage nicht auszugehen. 6.3.4

Was die persönlichen und sozialen Ressourcen der Beschwerdeführerin betrifft, ist zu erwähnen, dass sie aus Pakistan stammt. Ihre Eltern leben noch immer dort. Zur Familie (inklusive Geschwister) pflegt sie gemäss eigenen Angaben keinen Kontakt mehr. 1997 ist sie in die Schweiz eingereist und hat hier ihren

ebenfalls aus Pakistan stammenden

Ehemann

kennengelernt. 1999 erfolgte die

Ehe. Das Verhältnis zu ihrem Ehemann ist gut – sie bezeichnet ihn gar als herzenguter Mensch (vgl. E. 3.4. 3

davor). Mit ihrem Ehemann und den vier Kindern (drei Knaben und ein Mädchen) wohnt sie in J. \_\_\_ in einer vier einhalb Zimmer Wohnung. Die Familie lebt vom Einkommen des Ehemannes, welcher (nun) als Taxichauffeur arbeitet (Urk. 7/37 S. 7). Die Beschwerdeführerin hat die Primar- und Sekundarschule sowie das College absolviert. Zu dem verfügt sie über einen Bachelorabschluss in Biologie. 1994 bis 1996 war sie als Primarlehrerin in Pakistan tätig. Von 2003 bis 2010 war sie unter anderem als Mitarbeiterin bei einem Catering tätig, bewirtschaftete daneben zusammen mit ihrem Ehemann einen Lebensmittelladen und arbeitete später als Mitarbeiterin/ Allrounderin in einem Restaurant, welches sie gemeinsam mit ihrem Ehemann führte (Urk. 7/37 S. 8). Die Beschwerdeführerin verfügt demgemäss über verschiedene Ressourcen. So lebt sie in intakten Familienverhältnissen mit einem wohlwollenden Ehemann, welcher gar eigene Probleme nicht mit ihr teilt, um sie nicht zu belasten (Urk.

7/37 S. 26). Sodann bestehen erhebliche intellektuelle Ressourcen, absolvierte die Beschwerdeführerin doch eine anspruchsvollere Ausbildung und studierte an der Universität. Ihre in der psychiatrischen Untersuchung festgestellte Leistungsorientiertheit bewies sie nicht zuletzt durch das Führen eines Restaurants zusammen mit ihrem Ehemann. Somit sind bei der Beschwerdeführerin erhebliche persönliche und soziale Ressourcen erkennbar, welche durch ihre psychischen Probleme nicht in Frage gestellt werden. 6.3.5

Bezüglich des sozialen Kontexts ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin über ein funktionierendes Familienleben verfügt, jedenfalls ist den Akten nichts anderes zu entnehmen. Insbesondere verfügt sie über eine gute Beziehung zu ihrem Ehemann (und den Kindern; vgl. E. 3.4. 3

hievor) – der Haushalt funktioniert ebenfalls. 6.3.6 Hinsichtlich der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin kein besonderes Aktivitätsniveau aufweist und eher zurückgezogen lebt (Urk. 7/37 S. 9). Deswegen kann jedoch (noch) nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gesprochen werden. Auch wenn die Beschwerdeführerin auf die Hilfe der Familie angewiesen ist, ist doch ausgewiesen, dass sie die Kinderbetreuung und Haushaltsführung so wahrnehmen kann, wie dies mit Kindern im entsprechenden Alter zu erwarten ist – etwas anders ist den Akten jedenfalls aufgrund der Beschreibung der Gestaltung des Alltags nicht zu entnehmen. 6.3.7

In Bezug auf den Leidensdruck ist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen zu berücksichtigen, was ein massgebender Indikator für den tatsächlichen Leidensdruck darstellt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Die Beschwerdeführerin geht zwar in Behandlung (Gesprächstherapie). Diese Therapie beziehungsweise Behandlungsmethode ist jedoch – angesichts des

Umstandes, dass sich die Beschwerdeführerin bis anhin nie einer intensiven Schmerztherapie

unterzogen hat (obschon bezüglich Gesundheitsverbesserung kein Fortschritt auszumachen war) –

als ungenügend zu qualifizieren. Ein anderer Ansatz wurde weder gewählt noch in Betracht gezogen, was gegen einen besonderen Leidensdruck spricht. 6.4

Die Prüfung der verschiedenen Indikatoren ergibt, dass diese nicht in ausgeprägtem Umfang gegeben sind. Insgesamt ist daher

nicht von der Arbeitsfähigkeit einschränkenden Auswirkungen der Schmerzproblematik auszugehen.

Damit ist der Beschwerdegegnerin zu folgen, welche nicht etwa am Schmerz geschehen zweifelte, sondern – nach der überholten bisherigen Praxis – zum Ergebnis kam, dass die vorliegende Pathologie invalidenversicherungsrechtlich nicht zu einer Leistungspflicht führt. 7.

Zusammenfassend – und in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin – bleibt das psychische Leiden ohne invalidenversicherungsrechtliche Relevanz und stellt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

## **E. 8**

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 auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft 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 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  
Gräub-Käser

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