

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01062 vom 28. Februar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01062 du 28 février 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01062 del 28 febbraio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1962, war seit September 1991 im Umfang eines teilzeitlichen Arbeitsverhältnisses bei der Z.\_\_\_\_ AG, A.\_\_\_\_, als Mitarbeiterin Sortierung tätig (Urk. 7/7/1-5 Ziff. 2.1, 2.7 und 2.9), als sie sich am 8. Oktober 2013 unter Hinweis auf eine Migräne ohne Aura, Spannungs kopfschmerzen und degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 7/2 Ziff.

#### **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). 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 aus schliesslich 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

#### **E. 1.3**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu

vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

).

#### **E. 1.6**

). Denn die Gutachter verfügten als Fachärzte

für Orthopädische Chirurgie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Psychiatrie und Psychotherapie über für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte fachmedizinische Weiterbildungen. Sie hatten zudem Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten und setzten sich in angemessener Weise mit den geäusserten Beschwerden auseinander und begründeten die gezogenen Schlüsse in nachvollziehbarer Weise .

#### **4.3.2**

Die Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ erscheint auch in inhaltlicher Hinsicht als schlüssig. Insbesondere vermag zu überzeugen, dass sie davon ausgingen, dass die diagnostischen Kriterien einer Migräne erfüllt gewesen seien, dass von einer zervikalen Manifestationsvariante auszugehen sei, und dass auf Grund der grundsätzlich guten Therapierbarkeit der Migräne eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend belegt sei. Sodann vermag zu überzeugen, dass die Ärzte der B.\_\_\_\_ berücksichtigten, dass die bildgebenden Untersuchungen der HWS zwar eine Spinalkanalstenose und Fazettengelenksarthrosen , nicht jedoch ein Syndrom eines engen zervikalen Spinalkanals oder ein Spinalnervenzwurzelkompressionssyndrom ergeben hätten , und dass es sich bei den festgestellten degenerativen Veränderungen der HWS der Beschwerdeführerin um relativ häufig in der altersentsprechenden Bevölkerung auftretende Befunde handle, welchen kein Krankheitswert zukomme, und welche nicht geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit massgeblich einzuschränken. Demzufolge vermag auch zu überzeugen, dass die Gutachter die Annahme einer zusätzlichen zervikalen Schmerzgenese als wenig plausibel erachteten. 4.3.3

Nicht abgestellt werden kann indes auf die Beurteilungen durch Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. November

2013 (vorstehend E.

3.5) und vom 25. September 2015 (vorstehend E.

3.11). Denn diesen Berichten lässt sich keine nachvollziehbare Beurteilung für eine darin alleine auf Grund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin postulierte anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch das Kopfschmerzleiden entnehmen. Zudem gilt es diesbezüglich zu berücksichtigen, dass es nach der Rechtsprechung wegen der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärzte und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten medizinischen Experten (BGE 124 I 170 E.

4) nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4 und 8C\_784/2011 vom 15. Dezember 2011 E.

3.2). Solche Aspekte bringt die Beschwerdeführerin, welche - ohne dies näher zu begründen - die Ansicht vertrat, dass auf das Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_ nicht abzustellen sei, weil es auf unvollständigen Untersuchungen beruhe und weil darin die von ihr geklagten Beschwerden kaum berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S.

## **E. 1.7**

). 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. November 2013 (Urk. 7/11/1-4) eine therapieresistente Migräne ohne Aura und ein zervikozephalales Syndrom bei Spinalkanalstenose (Ziff. 1.1) und attestierte der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 22. August bis 31. November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Ziff. 1.6). Es sei ein Arbeitsplatzwechsel oder berufliche Massnahmen angezeigt. Die Migräneschübe und das „Halsweh“ würden derart häufig auftreten, dass die Beschwerdeführerin nur noch eine leichte Tätigkeit ausüben könne (Ziff. 1.8). 3.6

Die Ärzte des H.\_\_\_\_ erwähnten im provisorischen Austrittsbericht vom 8. April 2014 (Urk. 7/33/1-3), dass die Beschwerdeführerin vom 26. März bis 1. April 2014 hospitalisiert gewesen sei und stellten die folgenden Diagnosen (S. 1):

- bekannte Migräne ohne Aura bei: - aktuell prolongierter Attacke, Verdacht auf Analgetika-induzierten Kopfschmerz - zervikozephalales Schmerzsyndrom bei: - Spinalkanalstenose bei Diskusprotrusion C5-C7, eingengte Foramina C5-C7 - venöse Dysplasie des Gyrus

angularis links - Histaminintoleranz

Sie erwähnten, dass bei dem anamnestisch hohen Triptanverbrauch der Beschwerdeführerin ein Verdacht auf einen teilweise medikamenteninduzierten Kopfschmerz

bestehe. Aus diesem Grunde sei die Schmerzmedikation geändert worden sei (S. 1 f.). 3.7

Dr. D.\_\_\_\_

stellte in seinem Bericht vom 1. Juli 2014 ( Urk. 7/43/1-3) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Migränekopfschmerzen ohne Aura mit/bei: - Exazerbation im März 2014 mit Hospitalisation - spontaner Besserung - degenerative HWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, Forami nal - und Fazettengelenksarthrosen (bekannt seit 2009) mit/bei: - klinisch: zervikozepales Syndrom - MRI der HWS vom März 2013: Spinalkanalstenosen bei C5/6 und C6/7, gerade noch ohne Kompression des Rückenmarks

Migränekopfschmerzen würden gegenwärtig drei- bis viermal im Monat auftreten und seien mit Surmontil zufriedenstellend behandelt, wobei nicht genau zu unterscheiden sei, wann Migränekopfschmerzen und wann Nacken- und Schulterschmerzen vorlägen (S. 1). Unter Surmontil und Yoga sowie Osteopathie sei es zu einer deutlichen Besserung der Nacken- und Schulterschmerzen und der Migränekopfschmerzen gekommen (S. 2). 3.8

Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte mit Bericht vom 29. August 2014 ( Urk. 7/47 ) Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen, eine Migräne ohne Aura und ein

zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei Spinalkanalstenose HWK 4/5 (S. 1) und erwähnte, dass sich die Migränekopfschmerzen und die Nackenschmerzen bei der Beschwerdeführerin sich gegenseitig aufschaukeln könnten

(S. 3 ). 3.9

Am 13. Januar 2015 ( Urk. 7/82/1-2) stellte Dr. D.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (S. 1): - invalidisierende, multifaktorielle Kopfschmerzen mit fluktuierendem Verlauf und intermittierend stationär behandlungsbedürftigen Exazerbationen - Migränekopfschmerzen ohne Aura (Differentialdiagnosen: Kopfschmerzen bei Schmerzmittelüberkonsum, chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp bei degenerativen HWS-Veränderungen) - degenerative HWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, Forami nal - und Fazettengelenksarthrosen (bekannt seit 2009) mit/bei: - klinisch: zervikozepales Syndrom - MRI der HWS vom März 2013: Spinalkanalstenosen bei C5/6 und C6/7, gerade noch ohne Kompression des Rückenmarks

Er führte aus, dass die Migränekopfschmerzen zwei- bis viermal im Monat auftreten würden, dass sie sich mit Medikamenten relativ gut behandeln liessen und dass sie gegenwärtig eher im Hintergrund stünden. Störend seien indes weiterhin die Kopfschmerzen zerviko-occipital rechtsbetont, welche zwischendurch auftreten würden und bis zu einer Woche anhalten könnten (S. 1). Therapeutisch bestehe weiterhin eine schwierige Situation, da bisher medikamentös zwar eine Besserung, jedoch noch kein zufriedenstellender Verlauf erzielt werden können (S. 2). 3.10

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ erwähnten in ihrem Gutachten vom 6. Mai

2015 (Urk. 7/71/1-45), dass die Beschwerdeführerin am 20. und am 27. Januar 2015

internistisch, neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht worden sei (S. 1) und stellten die folgenden Diagnosen (S. 41): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Keine Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Migräne ohne Aura

Sie führten aus, dass die internistische Begutachtung keine Hinweise auf eine internistische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben habe (S. 20) .

Die neurologische Untersuchung habe keine namhaften Auffälligkeiten ergeben. Die festgestellten paravertebralen Myogelosen seien ein häufiger Befund und ohne wesentlichen Krankheitswert. Im Übrigen sei die spontane Beweglichkeit der HWS ohne erkennbare Einschränkung gewesen. Die diagnostischen Kriterien einer Migräne seien erfüllt, wobei diesbezüglich von einer zervikalen Manifestationsvariante auszugehen sei (S. 25). Die Annahme einer zusätzlichen zervikalen Schmerzgenese sei wenig plausibel, zumal die zervikalen Befunde alterstypische Veränderungen repräsentierten. Angesichts der grundsätzlich guten Therapierbarkeit der Migräne sei ein Krankheitsbild mit namhaftem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend belegt. Zudem entspreche die gegenwärtige Dauertherapie mit Magnesium und Riboflavin nicht den Leitlinienempfehlungen (S. 26).

In orthopädischer Hinsicht sei es eine Spinalkanalstenose und Fazettengelenksarthrosen , nicht jedoch ein Syndrom eines engen zervikalen Spinalkanals oder ein Spinalnervenzwurzelkompressionssyndrom aktenkundig. Die mittels MRI im März 2013 erhobenen Befunde kämen in der altersentsprechenden Bevölkerung häufig vor und seien ohne Krankheitswert (S. 32), weshalb eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht zu verneinen sei (S. 33).

Die psychiatrische Untersuchung habe einen unauffälligen Befund ergeben. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen, zeitweise auftretenden Verstimmungen und Zukunftssorgen im Zusammenhang mit der Migräne seien nicht Ausdruck einer psychiatrischen Erkrankung. Insbesondere seien die diagnostischen Kriterien einer Anpassungsstörung oder einer Depression nicht erfüllt. Eine psychiatrische Störung von Krankheitswert bestehe gegenwärtig nicht. Da zudem die Anamnese hinsichtlich der Gestaltungsfähigkeit des Alltags, der Partizipations- und Erlebnissfähigkeit keine namhaften Einschränkungen erkennen liess, sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu verneinen (S. 38).

Insgesamt bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie in vergleichbaren anderen Tätigkeiten (S. 42). 3.11

Am 25. September 2015 ( Urk. 7/91/22-23) nahm Dr. G.\_\_\_\_ zum Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_

vom 6. Mai 2015 Stellung und stellte fest, dass es sich bei der Migräne der Beschwerdeführerin um eine ernsthafte Erkrankung handle , welche sie in Bezug auf jegliche Aktivität (S. 1) in ihrer Arbeitsfähigkeit anhaltend beeinträchtige (S. 2). 3.12

Am 7. Oktober 2015 ( Urk. 7/91/20-21) nahm Dr. D.\_\_\_\_ zum Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_

vom 6. Mai 2015 Stellung und erwähnte, dass gemäss den Leitlinien eine durch eine Migräne verursachte Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeschlossen sei, und dass die Theorie des trigeminozervikalen Komplexes im Zusammenhang mit der Migräne und den oberen HWS-Strukturen in anerkannten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht worden sei (S.

1), weshalb im Vergleich zur Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ eine differenzierte Sicht geprüft werden sollte (S. 2). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit rund dreissig Jahren unter einer Migräne ohne Aura leidet. Diese Migränebeschwerden nahmen indes zu. Gemäss der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2013 traten zu dieser Zeit bis neun Migräneattacken im Monat auf (vorstehend E. 3.3). In der Folge kam es zu einer Besserung. Gemäss der Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2014 (vorstehend E.

3.7) traten die Migränekopfschmerzen zu diesem Zeitpunkt noch drei- bis viermal im Monat auf. Am 13. Januar 2015 (vorstehend E. 3.9) stellte Dr. D.\_\_\_\_ eine weitere Verbesserung der Migränekopfschmerzen fest. Diese seien zu diesem Zeitpunkt noch zwei- bis viermal im Monat aufgetreten, hätten sich mit Medikamenten relativ gut behandeln lassen und seien eher im Hintergrund gestanden. 4.2

Dr. D.\_\_\_\_ wies in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2015 (vorstehend E. 3.12) zwar in allgemeiner Weise auf die Leitlinien zur Therapie der Migräne hin, wonach eine Migräne eine Arbeitsunfähigkeit verursachen könne. In seinen übrigen Berichten äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ jedoch nicht zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vorstehend E.

3.3, E.

3.7 und E.

3.9). Des Gleichen äusserten sich die Ärzte des H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.6) und Prof. I.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.8) nicht zur Frage nach dem Bestehen und Umfang einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Während Dr. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 12. November 2013 (vorstehend E. 3.5) die Ansicht vertrat, dass für die Beschwerdeführerin nur noch die Ausübung einer leichten Tätigkeit in Frage komme, attestierte er der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 25. September 2015 (vorstehend E. 3.11) eine anhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf jegliche Tätigkeit. Demgegenüber gingen die Ärzte der B.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 6. Mai 2015 (vorstehend E.

3.10) davon aus, dass den festgestellten degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS der Beschwerdeführerin kein Krankheitswert zukomme, und dass die Arbeitsfähigkeit weder dadurch noch durch die gut therapierbare Migräne ohne Aura massgeblich beeinträchtigt werde. Sodann verneinten die Ärzte der B.\_\_\_\_ eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Störung von Krankheitswert. Damit übereinstimmend stellte auch Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. Oktober 2013 (vorstehend E.

3.4) keine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen fest.

4.3

4.3.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2015 (vorstehend E. 3.10) erfüllt sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

**E. 6**

2).

Mit Schreiben vom 27. November 2013 (Urk. 7/14) forderte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Versicherte auf, die angezeigten medizinischen Massnahmen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes umzusetzen. Mit Mitteilung vom 8. Mai 2014 (Urk. 7/23) stellte die IV-Stelle fest, dass ein Arbeitsplatzersatz zurzeit nicht möglich sei und schloss die Arbeitsvermittlung ab. In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 6. Mai

2015; Urk. 7/71/1-45). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/77, Urk. 7/87) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 7/90 = Urk. 2) einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. 2.

Gegen die Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. Oktober 2015 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung weiterer Abklärungen und erneuter Verfügung über ihren Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen; eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2015 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer am 6. Januar 2016 (Urk.

### **E. 6.1**

Demzufolge gelingt es der Beschwerdeführerin trotz umfangreicher Abklärungen nicht, die invalidisierenden Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die diesbezügliche Beweislosigkeit wirkt sich zu ihren Lasten aus (vgl. vorstehend E).

### **E. 6.2**

Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) auf die Vorname eines Einkommensvergleichs verzichtet hat (vgl. BGE 115 V 133 E.

2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_155/2007 vom 10. Juli 2007 E.

3.4). Der Invaliditätsgrad beträgt jedenfalls 0%. Da es der Beschwerdeführer in demzufolge an einer

für einen Rentenanspruch vorausgesetzten Invalidität von mindestens 40% fehlt, ist ihr Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in 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: - syndicom - Gewerkschaft Medien und Kommunikation - 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz

## **E. 8**

des Zivilgesetzbuches, ZGB) obliegt es bei erstmaliger Rentenprüfung der versicherten Person, die invalidisieren den Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Gelingt dieser Nachweis nicht, verfügt sie über keinen Leistungsanspruch. Mit anderen Worten wird bei Beweislosigkeit vermutet, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.1; 139 V 547 E. 8.1). Die medizinischen Experten haben im Einzelnen zu begründen und mittels ihrer Feststellungen und Einschätzungen zu Leidensdruck, psychischen Ressourcen oder funktionellen Defiziten darzulegen, in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, oder aber festzuhalten, dass die Beantwortung dieser Frage trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten fachgerechter Exploration nicht oder nicht sicher genug möglich ist. Bleiben die Auswirkungen eines objektivierbaren wie auch eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes sorgfältig durchgeführter Abklärungen vage und unbestimmt, ist der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und nicht zu erbringen (BGE 140 V 290 E. 4.1 mit Hinweisen auf die Literatur). 1. 6

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) davon aus, dass auf das von Amtes wegen eingeholte Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2015 (Urk. 7/71) abgestellt werden könne, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen erübrigten. Gestützt darauf sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Tätigkeit und in damit vergleichbaren Tätigkeiten auszugehen. 2.2

Die Beschwerdeführer in bringt hiegegen vor, dass auf das Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, dass dieses nicht schlüssig und in wesentlichen Punkten zweifelhaft sei, und dass ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich seien ( Urk. 1 S. 10). 3. 3.1

Im Folgenden ist die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte des C.\_\_\_\_ , Klinik für Neurologie, stellten in ihrem Bericht vom 1 1. April 2013 ( Urk. 7/1/1-4) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Migräne ohne Aura, gegenwärtig bis neun Attacken im Monat, sehr wahr scheinlich getriggert durch die degenerativen HWS-Veränderungen - degenerative HWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, Foramina - und Fazettengelenksarthrosen

Sie erwähnten, dass die Exazerbation der Migräne durchaus im Zusammenhang mit dem zervikozephalen Syndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen stehen könnte (S. 4). 3.3

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Klinik E.\_\_\_\_ , Muskulo -Skelettal Zentrum, Neurologie, stellte mit Bericht vom 2 4. Mai

2013 ( Urk. 7/13 /1-3 ) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Migräne ohne Aura, gegenwärtig bis neun Attacken im Monat - degenerative HWS-Veränderungen mit Spinalkanalstenose, Foramina - und Fazettengelenksarthrosen

Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin seit ihrem 2 0. Lebensjahr an typischen Migränekopfschmerzen ohne Aura leide. In den letzten fünf Jahren hätten die Kopfschmerzen zugenommen und die Migräneattacken würden jetzt mindestens einmal in der Woche auftreten (S.

1) . Hinweise auf ein zervikoradikuläres Syndrom bestünden nicht. Eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS vom 1 6. März 2013 habe eine mässiggradige

Spinalkanalstenose C5/6 und C6/7 ohne Zeichen einer Myelopathie ergeben (S. 2). Die Zunahme der Migränekopfschmerzen in den letzten fünf Jahren hänge wahrscheinlich mit einem zusätzlichen Zervikalsyndrom zusammen. Eine Triggerung der Migräneattacken durch das Zervikalsyndrom sei möglich. Es sei eine Fazettengelenksinfiltration angezeigt (S. 3).

Mit Bericht vom 1 1. Juli 2013 ( Urk. 7/13 /6-7) stellte Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass eine am 1 9. Juni 2013 durchgeführte Fazettengelenksinfiltration den Verdacht, dass eine wesentliche Komponente der Beschwerden durch ein zervikales Fazettensyndrom verursacht werde, bestätigt habe. Es sei eine nochmalige Fazettengelenksinfiltration , eine Umstellung Migräneprophylaxe auf Topamax und eine Fortsetzung der Physiotherapie vorgesehen.

Am 1 5. November 2013 ( Urk. 7/12/1-3) führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin nach der am 1 9. Juni 2013 durchgeführten Fazettengelenksinfiltration für zehn Tage schmerzfrei gewesen sei. Anschliessend seien die Schmerzen erneut aufgetreten (S. 2). 3.4

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , diagnostizierte in seinem Bericht vom 3 1. Oktober 2013 ( Urk. 7/8/1-4) Spannungskopfschmerzen und Migräne, Symptome einer degenerativen zervikalen Stenose sowie eine Anpassungsstörung seit dem Jahre 2006, aktuell wegen sozialer Konflikte am Arbeitsplatz ( Ziff. 1.1) , und erwähnte,

dass die Beschwerdeführerin die ihr von den behandelnden Neurologen verschriebenen Medikamente aus Angst vor Nebenwirkungen nicht eingenommen habe ( Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei wegen der Migräne an ihrem Arbeitsplatz nur gering belastbar. Die Arbeitsfähigkeit werde indes durch den Hausarzt beziehungsweise durch den behandelnden Neurologen beurteilt ( Ziff.

## E. 9

), indes nicht vor, weshalb auf die Beurteilungen durch Dr. G.\_\_\_\_ vorliegend nicht abzustellen ist. 4.3.4

Auf die Beurteilungen durch Dr. D.\_\_\_\_ kann vorliegend schon deshalb nicht abschliessend abgestellt werden, weil diese, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 4.2 ), keine konkreten, nachvollziehbaren Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen enthalten. Andererseits vermögen dessen Beurteilungen

auch insofern nicht zu überzeugen, als er - obwohl anlässlich der MRI-Untersuchung der HWS vom 16. März 2013 (vorstehend E. 3.3 ) lediglich eher geringfügige degenerative Veränderungen der HWS im Sinne einer Spinalkanalstenose ohne Kompression des Rückenmarks festgestellt wurden - von einer wahrscheinlichen Triggerung der Migräneattacken der Beschwerdeführerin durch ein Zervikalsyndrom (vorstehend E. 3.3 ) ausging.

### 4.3.5

In Bezug auf das Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_

vom 6. Mai 2015 (vorstehend E. 3.10) gilt es sodann zu beachten, dass von der Rechtsprechung bisher zwar offen gelassen wurde , ob eine Migräne zu den objektivierbaren Krankheitsbildern zu zählen ist (BGE 140 V 290 E. 3.3.1), dass die Rechtsprechung indes sowohl bei objektivierbaren als auch bei unklaren Beschwerdebildern für die Bejahung einer Anspruchsberechtigung eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussetzt, und dass, wenn die Auswirkungen eines objektivierbaren oder eines nicht (bildgebend) fassbaren Leidens auf die Arbeitsfähigkeit trotz sorgfältiger und umfassender Abklärungen vage und unbestimmt bleiben und die Einschränkungen nicht anders als mit den subjektiven Angaben der versicherten Person begründet werden können, der Beweis für die Anspruchsgrundlage nicht geleistet und als nicht zu erbringen zu gelten hat , wobei sich die entsprechende Beweislosigkeit zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 140 V 290 E. 4.2). 4.3.6

So verhält es sich auch hier. Denn Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ stützten sich in ihren Beurteilungen ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin selbst angegebene Häufigkeit der Kopfschmerzen beziehungsweise der Migränefälle

und damit auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin . Die Auswirkungen der Kopfschmerzproblematik der Beschwerdeführerin wurden damit

indes weder plausibilisiert noch deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit überzeugend dargelegt .

Eine solche Plausibilisierung ergibt sich zudem auch nicht aus den Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Freizeitverhalten und zu ihrem familiären Engagement. Vielmehr ist den anamnestischen Angaben im Gutachten der Ärzte der B.\_\_\_\_

vom 6. Mai 2015 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin morgens üblicherweise um neun Uhr aufsteht, ein Frühstück zubereitet und einnimmt, allfällige Aufräumarbeiten erledigt und Yoga praktiziert, dass sie anschliessend das Mittagessen zubereitet und dieses zweimal in der Woche zusammen mit ihrer Tochter zu Hause einnimmt, dass sie am Nachmittag einen kleinen Spaziergang unternimmt, anstehende Termine wahrnimmt und das Abendessen zubereitet und dieses anschliessend mit ihrer Familie einnimmt, dass sie danach fernsieht und ungefähr um elf Uhr abends zu Bett geht (Urk. 7/71 S. 17 f.). Diese Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf, welche auf ein relativ aktives Leben schliessen lassen,

ermöglichen indes keine solche Plausibilisierung. 5.

#### 5.1

Nach Gesagtem ist gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2015 (vorstehend E. 3.10) davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin weder durch das Kopfschmerzleiden im Sinne einer Migräne ohne Aura noch durch die degenerativen Veränderungen im Bereich ihrer HWS massgeblich beeinträchtigt ist, und dass ihr die Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit als Sortiererin bei Z.\_\_\_\_ AG und die Ausübung damit vergleichbarer Tätigkeiten ohne Einschränkungen weiterhin zuzumuten ist. 5.2

Da ergänzende Beweissmassnahmen an diesem Ergebnis nichts mehr ändern würden, besteht - entgegen des diesbezüglichen Vorbringens der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 6.

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