

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00418 vom 29. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00418

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00418 du 29 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00418 del 29 ottobre 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 3

3.1 In der Verfügung vom 16. April 2003 (Urk. 17/4) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis am 31. Mai 2001 zu 38 % einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre und ab 1. Juni 2001 das Pensum für eine ausserhäusliche Tätigkeit auf 80 % erhöht hätte. Demgegenüber stellt sie sich in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, es bestehe kein Anlass, von einer 80%igen Teilerwerbstätigkeit auszugehen, weil die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht vom 26. März 2001 erklärt habe, sie würde auch ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 38 % erwerbstätig sein (Urk. 16).

3.2 Im Abklärungsbericht vom 26. März 2001 ist die Aussage der Beschwerdeführerin festgehalten, sie würde ohne Gesundheitsschaden weiterhin im gleichen Ausmass wie an ihrer letzten Stelle, mithin zu rund 38 % arbeiten, und zwar aus finanziellen Gründen und weil sie gerne arbeite und mit Menschen zusammen sei (Urk. 17/52 S. 3). In der Stellungnahme vom 29. August 2001 zum Vorbescheid vom 30. März 2001 (Urk. 17/22) liess sie vorbringen, seit dem 1. Juni 2001 würde sie im Umfang von 80 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Da ihr Ehemann krankheitsbedingt nicht mehr arbeiten könne, bestehe ein grosserer Finanzbedarf, weshalb sie die Erwerbstätigkeit, zumal nun auch der jüngere Sohn eingeschult sei, ab Juni 2001 ausgedehnt hätte (Urk. 17/12). Auf diese Angaben stellte die IV-Stelle ab und hielt im Vorbescheid vom 10. Dezember 2001 (Urk. 17/11) fest, ihre "sehr ausführlichen Abklärungen" hätten die Ausführungen der Versicherten bestätigt. Auch bei den nachfolgenden Abklärungen

(vgl. Urk. 17/23) bis und mit dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2) ging sie von einer Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin dieses Umfangs aus.

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bei der Haushaltsabklärung im März 2001 aussagte, sie würde im gleichen Ausmass wie an ihrer letzten Arbeitsstelle erwerbstätig sein, steht nicht im Widerspruch zu ihrer späteren Erklärung, ab dem 1. Juni 2001 hätte sie das Arbeitspensum erhalten. Es trifft zwar zu, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin bereits im März 2001 krankheitsbedingt keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging, andererseits geht aus dem Abklärungsbericht nicht hervor, wie die entsprechende Frage gestellt wurde, und es ist nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin ihre finanzielle Situation erst in einem späteren Zeitpunkt realisierte.

3.3 Nach ihrer Heirat im Juli 1987 war die Beschwerdeführerin bis zur Geburt ihres ersten Sohnes (Dezember 1989) berufstätig (vergleiche Urk. 17/56). Im Anschluss daran und auch nach der Geburt ihres zweiten Sohnes (Dezember 1992) war sie immer in einem reduzierten Umfang erwerbstätig. Es ist durchaus nachvollziehbar, dass sie, nachdem ihre Söhne dem Kleinkindalter entwachsen sind, die Erwerbstätigkeit ausdehnen würde. Für diese Annahme spricht auch der Umstand, dass der Ehemann trotz geltend gemachter Erwerbsunfähigkeit keine Invalidenrente bezieht. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 5. Januar 2001 trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung eine Teilerwerbstätigkeit ausübt (Urk. 29/1), was ebenfalls dafür spricht, dass ihre Ausführungen zur Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung nicht eine blosser Behauptung darstellen. Aufgrund dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden ab 1. Juni 2001 zu 80 % erwerbstätig wäre (vergleiche BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen), und es besteht kein Anlass, diese von der IV-Stelle im Verwaltungsverfahren ebenfalls vertretene Auffassung zu verwerfen.

E. 4

4.1 Im Bericht der Klinik D.____ vom 9. Oktober 2000 (Urk. 17/54/8), wo die Beschwerdeführerin vom 12. September bis 3. Oktober 2000 hospitalisiert war, wurde ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert. In der klinisch-rheumatologischen Untersuchung seien 16 der 18 klassischen Fibromyalgie-Druckpunkte als positiv beurteilt worden. Zudem bestehe eine leichtgradige Fehllhaltung der Wirbelsäule mit einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung und eine Haltungsinsuffizienz. Für schwere Arbeiten sei die Beschwerdeführerin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. Dagegen bestehe für leichte Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit.

Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 7. November 2000 (Urk. 17/30) aus, die Beschwerdeführerin leide seit 1995 unter wiederkehrenden lumbovertebralen Beschwerden mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel. Nach einer Besserung im Jahr 1998 sei im Oktober 1999 eine Verschlimmerung der Weichteilbeschwerden aufgetreten. Es handle sich um eine generalisierte primäre Fibromyalgie, wobei 16 von 18 typischen Druckpunkten gefunden worden seien. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nur minim eingeschränkt, und sämtliche Gelenke seien absolut normal beweglich. Seit dem 12. Oktober 1999 bestehe in der ursprünglichen Tätigkeit als Hilfsarbeiterin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Dr. B.____ beurteilte die Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 20. März 2002 (Urk. 17/26) wegen der chronischen Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat sowie im Kopf und wegen eines deutlichen depressiven Syndroms mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen, rascher Ermüdbarkeit und Insuffizienzgefühlen ab Oktober 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit November 2000 bestehe noch eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2 Gemäss Gutachten der MEDAS-C.____ vom 4. März 2003 (Urk. 17/40) berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung über Rückenschmerzen, die sich in den ganzen Körper ausgebreitet hätten. Die Schmerzen seien vor allem in der Kreuzregion, aber auch in den Hüften, den Schultern, der Brust sowie in den Armen und Beinen vorhanden. Morgens fühle sie eine Steifigkeit im Rücken und in den Händen. Sie leide unter brennenden Schulterschmerzen und regelmässig unter Kopfschmerzen und Schwindel. Zudem kämpfe sie mit einer Depression, fühle sich unruhig und mache sich Sorgen um ihre Familie und die Zukunft.

Die Untersuchung der Wirbelsäule habe nur eine geringe Einschränkung der Beweglichkeit ergeben. Auch die Gelenke seien normal beweglich. Die Beschwerdeführerin habe jedoch diffuse Druckschmerzen in der gesamten Muskulatur, auch an den Armen und Handflächen sowie in der Beinmuskulatur bis zu den Füssen angegeben. Die von Dr. E.____ veranlassten und bereits vorhandenen Röntgenaufnahmen hätten einen normalen Befund gezeigt. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Ihr formales Denken sei flüssend und gut nachvollziehbar, jedoch neige sie zur Einengung auf ihre körperlichen Beschwerden. Sie lasse sich aber gut davon ablenken. Die mnestischen und kognitiven Funktionen wiesen keine Auffälligkeiten auf. Auch die angegebene Vergesslichkeit und Konzentrationsstörung habe nicht objektiviert werden können. Die Stimmung sei wechselhaft und eine Modulationsfähigkeit durchaus vorhanden. Mimik, Gestik und Antrieb seien unauffällig. Ein Test mit der Hamilton-Depressions-Skala sowie der (Hospital Anxiety and Depressions) HAD-Skala habe eine Depression ausschliessen lassen. Es habe sich ein Verdacht auf eine Angststörung ergeben, doch bei näherer Befragung habe sich herausgestellt, dass es sich um Sorgen wegen der finanziellen Lage der Familie und wegen der subjektiv empfundenen Schmerzen handle.

Für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen habe kein organischer Befund erhoben werden können. Es seien jedoch viele Zeichen für ein nicht-organisches Krankheitsverhalten vorhanden, und es lasse sich ein vegetatives Stigmata finden. Es handle sich um eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei einer Persönlichkeitsstruktur mit zylothymen Zügen und Perioden einer leichten Depression. Weiter bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden. Körperlich schwere Arbeiten könne die Beschwerdeführerin wegen des Schmerzsyndroms nicht mehr ausüben. In einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe aufgrund der psychischen Faktoren sowie der funktionellen Störungen eine Einschränkung von höchstens 20 %.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Rheumatologe Dr. E.____ und die Ärzte der Klinik D.____ hätten eindeutig eine ausgeprägte Fibromyalgie

diagnostiziert (Urk. 12 S. 5). Das MEDAS-Gutachten setze sich mit dieser Diagnose überhaupt nicht auseinander, und es fehle eine eigentliche rheumatologische Beurteilung. Weiter habe der Psychiater Dr. B.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert, was der Beurteilung der MEDAS-Ärzte widerspreche (Urk. 12 S. 6).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, eine Fibromyalgie sei keine definierte Diagnose und gehöre zur Gruppe der psychosomatischen Erkrankungen wie die Somatisierungsstörung. Es handle sich dabei um eine andere Bezeichnung des gleichen Krankheitszustandes (Urk. 17/1 S. 2, vergleiche auch die Stellungnahme von Dr. med. F.____ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle vom 11. September 2003; Urk. 17/2).

5.2

Bei der Fibromyalgie handelt es sich nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft um eine Erkrankung, deren Pathogenese zwar trotz intensiver Forschungsbemühungen immer noch weitgehend unbekannt bleibt, deren Diagnostizierung jedoch aufgrund charakteristischer Symptome, namentlich der generalisierten Schmerzen, der Steifheit und Müdigkeit sowie der Schlafstörungen, einfach ist. Der Schmerz findet sich in allen vier Extremitäten sowie im Schulter-Nackengebiet und am Rumpf. Die signifikanteste Feststellung der Krankheit beruht auf dem Nachweis von sogenannten Tender points (Sehndruckpunkte am Ursprung und Ansatz der Muskulatur). Nach den Empfehlungen des American College of Rheumatology müssen 11 von 18 definierten Punkten druckschmerzhaft sein, um eine Fibromyalgie bestätigen zu können. Zusätzlich wird der Nachweis einer mindestens über drei Monate bestehenden Dauer gefordert. Elektronenmikroskopische, kernspintomographische, histochemische und andere Untersuchungen konnten jedoch kein eindeutiges Korrelat zwischen der nachgewiesenen Fibromyalgie und objektivierbaren Veränderungen aufzeigen (vergleiche Tom Laser, Muskelschmerz - Verspannungen - Dysbalancen - Fibromyalgie, 2. Auflage, Stuttgart New York 1999, S. 52 ff.).

Bei der klinischen Untersuchung finden sich ausser den vom Patienten als druckdolent empfundenen Hauptschmerzpunkten keine synovitischen Schwellungen in typischer Weise, und auch die Gelenke sind in allen Ebenen frei beweglich (Gunther Neek, Fibromyalgie, in Neuromuskuläre Erkrankungen, Herausgeber Dieter Pongratz und Stephan Zierz, München Juli 2002, S. 275).

Aufgrund der aufgeführten Literatur ist es nicht zutreffend, dass es sich bei der Fibromyalgie um eine andere Bezeichnung für eine Somatisierungsstörung handelt. Auch ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft eine Diagnosestellung möglich. Die Ärzte der MEDAS-C.____ unterliessen es anzugeben, wieso sie im Gegensatz zu Dr. E.____ und den Ärzten der Klinik D.____ keine Fibromyalgie feststellen konnten. Ob sie dies darauf zurückführten, dass sie die geforderte Anzahl druckdolenter Punkte nicht bestätigen konnten, oder ob sie vielmehr an den Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich der massgebenden schmerzhaften Stellen zweifelten, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

Die Gutachter setzten sich mit keinem Wort mit der Diagnose der Fibromyalgie auseinander, so dass nicht einmal ersichtlich ist, ob sie das Vorliegen einer Fibromyalgie ausdrücklich verneinen wollten, ob diesbezügliche Abklärungen überhaupt durchgeführt wurden, oder ob sie die bis anhin diagnostizierte Fibromyalgie unter die als

Diagnose aufgefÄhrte undifferenzierte SomatisierungsstÄhrung subsumierten. Unter diesen UmstÄnden erfÄhlt das MEDAS-Gutachten die rechtsprechungsgemÄss erforderlichen Kriterien fÄhr eine beweiskrÄftige Ärztliche Entscheidungsgrundlage nicht (vergleiche dazu Erw. 2.4) und es kann nicht darauf abgestellt werden. Damit fehlt auch eine aussagekrÄftige medizinische Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin aus rheumatologischer Sicht. In diesem Punkt erweist sich der Sachverhalt als nicht genÄhgend abgeklÄrt.

E. 5.3

BezÄhglich der von Dr. B.____ attestierten 80%igen ArbeitsunfÄhigkeit ist festzuhalten, dass er diese sowohl mit einem depressiven Syndrom als auch mit der Fibromyalgie begrÄndete (Urk. 17/26). Da die Frage, ob eine Fibromyalgie vorliegt, jedoch offen ist, kann aus dem Bericht des Dr. B.____ keine ArbeitsunfÄhigkeit allein aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens abgeleitet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im MEDAS-Gutachten wird bezÄhglich der ArbeitsunfÄhigkeit aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen, dass die BeschwerdefÄhrerin an keinem somatischen Gesundheitsschaden leide, und die ArbeitsunfÄhigkeit wird teilweise mit einer SomatisierungsstÄhrung begrÄndet (Urk. 17/40 S. 6 und S. 8). Da die Frage eines somatischen Gesundheitsschadens, wie oben dargelegt, noch offen ist, kann auch auf diese Beurteilung nicht abgestellt werden. Zudem ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts eine somatoforme SchmerzstÄhrung allein eine langdauernde, zu einer InvaliditÄt fÄhrende EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit im Sinne von Art. 4 IVG in der Regel nicht zu bewirken vermag (Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts vom 12. MÄrz 2004 in Sachen N., I 683/03 Erw. 2.2.3). Auch aus psychiatrischer Sicht fehlt somit eine aussagekrÄftige medizinische Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit. Daher erweist sich der Sachverhalt auch in diesem Punkt als nicht genÄhgend abgeklÄrt.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Weiter macht die BeschwerdefÄhrerin geltend, auf den AbklÄrungsbericht vom 26. MÄrz 2001 kÄhne nicht abgestellt werden und sie sei im Haushaltbereich mindestens zu 30 % invalid. Dies begrÄndet sie damit, dass sie bereits fÄhr leichte Arbeiten in der ArbeitsfÄhigkeit eingeschrÄnkt sei und die Hilfe von FamilienangehÄhrigen nicht im von der Beschwerdegegnerin angenommenen Ausmass in Anspruch nehmen kÄhne (Urk. 12 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu ist festzuhalten, dass das Ausmass der ArbeitsfÄhigkeit Gegenstand einer erneuten AbklÄrung sein wird. Je nach Ausgang dieser AbklÄrung ist die EinschrÄnkung im Haushalt gegebenenfalls ebenfalls neu zu beurteilen. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass dem nicht mehr erwerbstÄtigen Ehemann und den Kindern (Jahrgang 1989 und 1992) eine gewisse Mithilfe im Haushalt durchaus zumutbar ist (vergleiche dazu Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts vom 11. August 2003 in Sachen S., I 681/02 Erw. 4.4).

6.2 Ä Ä Ä Ä Die Sache ist nach dem Gesagten an die Beschwerdegegnerin zurÄckzuweisen, damit sie die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht erneut abklÄre und danach Ähber den Rentenanspruch neu verfÄhge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht und §§ 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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