

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00711 vom 31. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00711](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00711)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00711 du 31 janvier 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00711 del 31 gennaio 2005

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 1. Januar 2004 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; 4. IV-Revision) in Kraft getreten.

Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 445 Erw. 1.2), ist der materielle Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445).

Vorliegend gilt es, einen frühestens ab Juli 2003 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) bestehenden Rentenanspruch zu prüfen, weshalb bezüglich der Rentenentstehung die gesetzlichen Regelungen in den Fassungen, wie sie bis 31. Dezember 2003 in Kraft standen, massgebend sind. Für den Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2004 bis zum Erlass des Einspracheentscheides gelangen die revidierten Bestimmungen des IVG und der IVV zur Anwendung.

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

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). Diese kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Zu den geistigen (seit 1. Januar 2004 und psychischen) Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität und damit eine Leistungspflicht zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen

Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.1, 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a ).

3.4 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### E. 4

4.1 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. \_\_\_\_, attestierte ihr ab 29. Juli 2002 eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit, dies aufgrund von geklagten somatischen wie auch psychischen Beschwerden (Urk. 9/20/1). Somatischerseits liess er die Versicherte in der Rheumaklinik des Kantonsspitals Y. \_\_\_\_, am 9. Mai 2003 abklären. Die dortigen Ärzte erhoben generalisierte Weichteilschmerzen und periartikuläre Schmerzen, ohne dass jedoch eine Funktionsseinschränkung der betroffenen Gelenke oder der Wirbelsäule festgestellt werden konnte. Die Ärzte diagnostizierten ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom mit Tendenz zur Fibromyalgie sowie einen Verdacht auf eine depressive Verstimmung (Urk. 9/20/3). Die Ärzte der Rheumaklinik zogen ihrerseits in psychiatrischer Hinsicht die Meinung der Fachärzte der X. \_\_\_\_, bei, die in einem Bericht vom 23. Juni 2003 über drei Abklärungsgespräche mit der Versicherten von einer leichten depressiven Episode und einem generalisierten Schmerzsyndrom berichteten (Urk. 9/20/2). Im Bericht an die IV-Stelle vom 11. September 2003 erachteten die Ärzte der Rheumaklinik aus rheumatologischen Gründen auf längere Sicht eine leichte Tätigkeit ohne Stress im Umfang von 100 % als zumutbar (Urk. 9/19/2). Mangels relevanter somatischer Befunde überwiesen die Ärzte dieser Klinik die Beschwerdeführerin an die psychosomatische Abteilung der Hohenklinik Z. \_\_\_\_. Dort blieb die Beschwerdeführerin vom 25. Juli bis 20. August 2003 und wurde in Schmerz copingstrategien unterwiesen, ohne dass jedoch wesentliche Verbesserungen in der Schmerzwahrnehmung erreicht werden konnten. Auch diese Ärzte stellten einzig psychiatrische Diagnosen, nämlich ein generalisiertes Schmerzsyndrom,

differentialdiagnostisch einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, eine chronisch depressive Störung leichten bis mittleren Grades und eine psychosoziale Belastungssituation. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wollten sich die Ärzte nicht definitiv festlegen, erachteten jedoch eine körperlich nicht belastende Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht in einem anfänglichen Umfang von ca. 25 % als geeignet für einen Wiedereinstieg (Bericht vom 23. Dezember 2003, Urk. 9/18).

4.2 Nach dem Gesagten steht fest, dass bei der Versicherten in somatischer Hinsicht keine Befunde erhoben oder gesicherte Diagnosen gestellt werden konnten, die eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirken. Die Ragen der Beschwerdeführerin betreffen denn auch nicht den somatischen Bereich, sondern auch sie hält dafür, dass der psychiatrischen Beurteilung massgebliche Bedeutung zukommt (Urk. 1 S. 3). Sämtliche Ärzte wiesen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden dem psychischen Bereich zu, weshalb denn auch die Beschwerdegegnerin zu Recht ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag gab.

4.3 Med. prakt. A. \_\_\_ gegenüber berichtete die Beschwerdeführerin am 16. und 30. März 2004 über Dauerschmerzen in beiden Sprunggelenken und im Schulterbereich sowie über Muskelschmerzen. Seit dem Klinikaufenthalt in Z. \_\_\_ leide sie zudem an Herzproblemen und einem Engegefühl im Brustbereich, weiter sei die Haut juckend und brennend, auch klagte sie über Beschwerden im Genitalbereich. Sodann berichtete sie von einer ausgeprägten Erschöpfung und Müdigkeit nach kleinsten Anstrengungen sowie über Schlafstörungen (Urk. 9/17 S. 5 f.). Der Gutachter kam in seinem Gutachten vom 26. April 2004 diagnostisch zum Schluss, es bestehe eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1). Aufgrund des Erschöpfungszustandes sei auch eine Neurasthenie (F48.0), ein chronique fatigue Syndrom, differentialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen. Ebenso sei an eine larvierte Depression (F32.8) zu denken. Diese Diagnosen wiesen alle in eine ähnliche Richtung, lediglich die Frage der Gewichtung der Hauptsymptome Erschöpfung und Somatisierung sei hier ausschlaggebend. Ein gewisses Mass an depressiver Symptomatik könne auch im Fall einer Somatisierungsstörung vorgefunden werden. Der Gutachter wies darauf hin, die Aufzählung mehrerer Diagnosen solle nicht zum Ausdruck bringen, dass diagnostisch eine Unsicherheit bestehe. Zwischen den Krankheitsbildern gebe es jedoch Überschneidungen in der Symptomatik, was nicht bedeute, dass die Versicherte an mehreren psychischen Störungen leide (Urk. 9/17 S. 8). Der Gutachter erachtete die Erkrankung als mittelgradig und glaubhaft, er fand keine Anhaltspunkte für eine Aggravation. Obwohl die Beschwerdeführerin selber der Ansicht sei, nichts arbeiten zu können, erachtete der Gutachter es für möglich und zumutbar, dass die Versicherte täglich zwei bis drei Stunden am Nachmittag arbeite. Man könne die Versicherte nicht in ihrem Bestreben bestärken, auf Gesundheit zu hoffen und abzuwarten. Sodann solle die Arbeitsfähigkeit schrittweise gesteigert werden, in welchem Masse dies in den nächsten sechs bis 12 Monaten möglich sei, bleibe unklar (Urk. 9/17 S. 10).

4.4 Dr. med. C. \_\_\_ vom RAD der Beschwerdegegnerin erachtete das Gutachten als ungenügend, da es eine deutliche diagnostische Unsicherheit aufweise. Die undifferenzierte Somatisierungsstörung entspreche nicht einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, und eine psychiatrische Komorbidität sei nicht ausgewiesen. Es werde kein psychiatrisch relevantes Leiden geschildert. Sodann sei die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht nachvollziehbar und gründe auf dem subjektiven

Empfinden der Versicherten. Im Hinblick auf die neuste Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352) sei eine Leistungspflicht nicht gegeben (Urk. 9/13 S. 4).

Die Ansicht machte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zu eigen (Urk. 2 S. 3).

## E. 5

5.1 In BGE 130 V 352 ff. hat das höchste Gericht die Rechtsprechung hinsichtlich der geistigen Gesundheitsschäden (oben Erw. 3.3) mit Bezug auf somatoforme Schmerzstörungen präzisiert. Es hat zusammengefasst festgestellt, dass auch eine somatoforme Schmerzstörung ein psychisches Leiden darstellen kann. Dabei muss ein psychiatrisches Gutachten eine hinreichend gesicherte Diagnose stellen können. Das Vorliegen eines solchen Leidens reicht jedoch für eine lange dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG nicht aus. Vielmehr muss das Leiden nach ärztlicher Einschätzung eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr zumutbar ist.

Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung.

Der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie obliegt dabei im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeiten die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die hievorigen Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (zum Ganzen: BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2-2.2.4 mit zahlreichen Hinweisen).

## 5.2.2.1

5.2.1.1 Bei der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung nach F45.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V, 3. Auflage, S. 186), wie sie der Gutachter in seiner Beurteilung gestellt hat, handelt es sich nach diesen Leitlinien um eine Diagnose, die dann gebraucht werden soll, wenn zahlreiche, unterschiedliche und hartnäckige körperliche Beschwerden vorliegen, das vollständige und typische klinische Bild der Somatisierungsstörung aber nicht erfüllt ist. Beispielsweise könne die betonte und dramatische Art der Beschwerdeschilderung fehlen, es könne sich um eine vergleichsweise geringe Anzahl von Beschwerden handeln, oder hinzukommende Einschränkungen der sozialen und familiären Funktionsfähigkeit könnten vollständig fehlen. Es könnten Hinweise auf eine psychologische Verursachung zu finden sein oder auch nicht; für die Symptome, auf die sich die psychiatrische Diagnose stütze, dürfe es jedoch keine somatische Ursache geben.

5.2.2.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/13 S. 4) ist die Tatsache, dass nicht eine "anhaltende" (F45.4), sondern eine "undifferenzierte" (F45.1) Somatisierungsstörung vom Facharzt diagnostiziert wurde, kein Grund, diesem Krankheitsbild von vornherein einen Krankheitswert abzuspochen. Denn wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem weiteren neusten Entscheid BGE 130 V 396 ff. (betreffend die Diagnose einer Psychalgie) festgestellt hat, ist als Bedingung einer für die Invalidenversicherung relevanten Krankheit im Sinne von Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 7 ATSG von Bedeutung, dass die Diagnose lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt ist, die auch offen gefasste "Auffangdiagnosen" enthalten (BGE 130 V 402 Erw. 6.3).

Vorliegend hat der Gutachter mit der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (F45.1) im Rahmen der somatoformen Störungen (F45) eine Auffangdiagnose gestellt, was nach dem Gesagten nicht von vornherein gegen ein relevantes Krankheitsgeschehen spricht. Allerdings wird diese Diagnose im Gutachten nicht hinreichend begründet. Denkbar ist zwar, dass der Gutachter sie aufgrund des von der Versicherten geklagten multiplen Beschwerdebildes gestellt hat, das die Versicherte anschaulich und differenziert zu beschreiben vermochte, für welches es jedoch in somatischer Hinsicht trotz Abklärungen keine Erklärung gegeben hat, was aber die Beschwerdeführerin immer wieder bezweifelte und sich fragte, ob ihm nicht doch eine schwerwiegende Krankheit zu Grunde liege (Urk. 9/17 S. 8; vgl. ICD-10: F45.0 zur Somatisierungsstörung). Inwiefern jedoch das typische Bild einer Somatisierungsstörung nicht gänzlich erfüllt ist - was für die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung notwendig ist (F45.1) - ist unklar. Sollte dies daran liegen, dass beispielsweise nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Beschwerden vorhanden ist, oder dass die Einschränkungen in der sozialen und familiären Funktionsfähigkeit gutachterlich als gering eingeschätzt werden (vgl. F45.1), so wäre allerdings die erhebliche Leistungseinschränkung, die der Gutachter der Versicherten mit einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % selbst in einer leichten Tätigkeit attestiert, wenig einleuchtend.

5.2.3.1 Trotz der Erwähnung der weiteren Diagnosen Neurasthenie (ICD-10: F48.1) und larvierte Depression (ICD-10: F32.8) betont der Gutachter, dass sich die drei Diagnosen überschneiden, was sich auch aus den erwähnten klinisch-diagnostischen

Leitlinien ergibt. Wäre also dieser Ansicht zu folgen, wäre eine neben der Schmerzstörung bestehende, selbständige Krankheit im Sinne einer psychisch ausgewiesenen, erheblichen und dauerhaften Komorbidität (vgl. BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3) nicht erstellt, legt doch der Gutachter ausdrücklich dar, dass die Beschwerdeführerin nicht an mehreren psychischen Störungen leidet (Urk. 9/17 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fehlt es an der Komorbidität, ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung besonders sorgfältig zu ermitteln, ob es der versicherten Person nicht doch zumutbar ist, die Schmerzen zu überwinden und sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Hierfür hat die psychiatrische Fachperson die psychischen Ressourcen aufzuzeigen, die einer Person zur Verfügung stehen, um die Schmerzsituation zu überwinden, in der sie steckt (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4). Zu diesem Punkt hat sich vorliegend der Gutachter mangels Nachfragen durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht hinreichend geussert. Auch die Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Entscheid als Elemente herausgearbeitet hat, die - nur wenn sie in einer gewissen Intensität und Konstanz vorhanden sind - für die Unüberwindlichkeit der Schmerzkrankheit sprechen, lassen sich bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht genügend ermitteln. So ist zum Beispiel die Frage nach dem Ausschöpfen der möglichen therapeutischen Mittel offen, nachdem die Beschwerdeführerin zwar mit Antidepressiva erfolglos behandelt wurde, jedoch die Aufnahme einer Psychotherapie bis anhin offenbar abgelehnt hat (Urk. 9/20/2 S. 2, 9/17 S. 3). Auch wird aus dem Gutachten nicht deutlich, wie sehr die Versicherte im Vergleich zu früher von einem Rückzugsverhalten betroffen ist. Zwar wird erwähnt, dass sie ein sehr zurückgezogenes Leben führe und Ruhe und Entspannung suche, andererseits geht aus dem Gutachten hervor, dass sie seit längerem eine Beziehung zu einem Mann unterhält und dass ihr erwachsener Sohn bei ihr wohnt, ohne dass ausgeführt wird, ob sich die Beziehung zu diesen und anderen Menschen überhaupt verändert hat.

5.2.4 Ä Ä Die Sache erweist sich - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - nicht als spruchreif und bedarf einer erneuten Abklärung. Dabei haben sich die Fragen an die gutachterliche psychiatrische Fachperson im Fall wie dem vorliegenden, da eine Somatisierungsstörung deutlich zur Diskussion steht, nach den in der neusten Rechtsprechung dargelegten Kriterien auszurichten. Mithin ist eine allfällige psychiatrische Diagnose auf ein anerkanntes Klassifikationssystem zu beziehen, und sie ist ärztlicherseits zu begründen (BGE 130 V 396). Sodann sind die Fragen dahingehend zu formulieren, dass die fachärztliche Person begründetermassen darlegt, ob neben einer Somatisierungsstörung allenfalls eine erhebliche, schwere, dauerhafte, weitere psychische Erkrankung im Sinne einer Komorbidität vorliegt, oder ob allenfalls aus anderen Gründen im Sinne der erwähnten Kriterien (BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3) von einer psychischen Verfassung der Versicherten auszugehen ist, die es ihr ermöglicht, einer Arbeit nachzugehen und die Schmerzen zu überwinden (BGE 130 V 352 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend ist eine Entschädigung von Fr.

1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit wird das Gesuch der Versicherten betreffend unentgeltliche Prozessvertretung (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos.

6.2 Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos. Gründe, die ausnahmsweise für die Auferlegung von Kosten an eine Partei sprechen, liegen nicht vor (Art. 61 lit. a ATSG). Damit entfällt - entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) - eine Kostenpflicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. September 2004 insoweit aufgehoben, als damit ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wird, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch nach Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Georg Biedermann unter Beilage einer Kopie von Urk. 8
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.