

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01359 vom 15. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01359

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01359 du 15 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01359 del 15 maggio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1950 geborene J. ___ war bis November 1999 als Serviertochter tätig (vgl. Urk. 8/60 S. 3) und bezog vom 22. April 1999 bis 2. Dezember 1999 im Rahmen einer Vermittlungstätigkeit von 100 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 8/68). Ab dem 30. November 1999 wurde ihr unfallbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. Anhang zu Urk. 8/68). Am 22. April 2001 wurde sie ausgesteuert; seither wird sie vom Sozialamt unterstützt (vgl. Urk. 8/60 S. 2, Urk. 8/64, Urk. 8/65).

Am 3. Juli 2001 meldete sich die Versicherte zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Invalidenrente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (vgl. Urk. 8/72). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm eine berufliche (vgl. Urk. 8/60) und erwerbliche (vgl. Urk. 8/68) Abklärung vor und zog den IK-Auszug (vgl. Urk. 8/70), die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA [Urk. 8/73]) sowie verschiedene Arztberichte (vgl. Urk. 8/34, Urk. 8/27, Urk. 8/24, Urk. 8/23) bei. Am 12., 13. und 19. August 2002 liess sie die Versicherte von der Medizinischen Begutachtungsstelle (MEDAS) begutachten (vgl. Urk. 8/28).

Mit Vorbescheid vom 11. beziehungsweise Verfügung vom 29. November 2002 (Urk. 8/18-19) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass berufliche Massnahmen nicht durchführbar seien, da sie (die Versicherte) sich entgegen den Ergebnissen der medizinischen Abklärungen nicht arbeitsfähig fühle.

Mit Verfügung vom 24. März 2003 (Urk. 8/16) verneinte die IV-Stelle unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 26 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Die dagegen von J. ___ erhobene Einsprache (Urk. 8/14) wies die IV-Stelle am 17. Juni 2003 ab (vgl. Urk. 8/10). Die gegen diesen Einspracheentscheid (Urk. 8/10) von der Versicherten am 14. Juli 2003 erhobene Beschwerde (vgl. Urk. 8/8) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. November 2003 (Urk. 8/6) in dem Sinne gut, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese einen ordnungsgemäss begründeten Einspracheentscheid erlasse. Nachdem sie ergänzende Abklärungen getätigt und die SUVA-Akten (Urk. 8/73) beigezogen hatte, wies die IV-Stelle die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 3. November 2005 (Urk. 8/2, Urk. 2) erneut ab.

1.2 Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) verneinte mit Verfügung vom 18. Mai 2005 ihre Leistungspflicht betreffend die von J. ___ als

Rückfall zum Unfall vom 27. Januar 1997 gemeldeten Kniebeschwerden und bestätigte ihren Entscheid auf Einsprache der Versicherten hin am 11. Oktober 2006. Dagegen erhob J.____ am 10. Januar 2006 im Prozess-Nr. UV.2007.00007 Beschwerde am hiesigen Gericht.

2. Gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 3. November 2005 (Urk. 2) liess die Versicherte am 6. Dezember 2005 mit folgendem Antrag Beschwerde erheben (vgl. Urk. 1 S. 1):

Es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zu erteilen.

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2006 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 31. Januar 2006 (Urk. 10) wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

Auf die Ausführungen und die eingereichten Unterlagen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 29. November 2002 betreffend Abschreibung des Gesuchs um berufliche Massnahmen (Urk. 8/19) erwuchs in Rechtskraft. Strittig und zu prägen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 2

/

E. 3

3.1 Die IV-Stelle verneinte den Anspruch auf eine Rente im Wesentlichen unter Hinweis auf das Gutachten der MEDAS vom 24. September 2002 (Urk. 8/28) und die Stellungnahmen des Regionalärztlichen Dienstes (RAD [Urk. 8/1]) mit der Begründung, aufgrund des aus den objektivierbaren rheumatologischen beziehungsweise den psychiatrischen Befunden resultierenden Arbeitsunfähigkeitsgrades und des entsprechenden Einkommensvergleiches ergebe sich ein - rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von 26 % (vgl. Urk. 2).

3.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber sinngemäss im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf den von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad bestehe durchaus Anspruch auf eine Invalidenrente. Die IV-Stelle habe es zu Unrecht unterlassen, abzuklären, inwieweit sich die psychischen Beschwerden und die im Jahr 2003 zugezogene Handverletzung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (vgl. Urk. 1).

E. 4

4.1 Aus den medizinischen Akten geht Folgendes hervor:

PD Dr. med. A.____, Leitender Arzt Orthopädische Klinik W.____, Abteilung Radiologie, hielt in seiner Beurteilung am 11. September 2000 (Urk. 8/73/53) fest, die drei am 15. Januar 1999, 1. Oktober 1999 beziehungsweise 4. April 2000 erfolgten MRI-Untersuchungen des linken Kniegelenks hätten - auch im Verlauf - einen praktisch normalen Befund ergeben. Eine wesentliche Knorpelschädigung, insbesondere ein Substanzdefekt, sei nicht nachweisbar.

4.2 Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, gab in seinem Bericht vom 16. Mai 2001 (Urk. 3/3) an, die Patientin klagt über messerstichartige Beschwerden ventral im linken Knie. Betreffend die Frage der Arbeitsfähigkeit seien weitere Abklärungen erforderlich.

4.3 Dr. med. C. ____, stellte in seinem Bericht vom 18. Juli 2001 (Urk. 8/34) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches retropatellares Schmerzsyndrom links wegen ausgedehnter Knorpelschäden retropatellar Status nach Supinationstrauma des linken OSG am 30. November 1999 mit Distorsion des Ligamentum fibulotalare-anterius sowie Traumatisierung des Talonaviulargelenkes
- Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links
- Unklare Herzbeschwerden
Seit dem 11. November 1999 bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand der Patientin verschlechtere sich laufend; ob medizinische Massnahmen die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten, sei fraglich. Einschränkungen beständen insofern, als das Sitzen, Liegen und Gehen Schmerzen verursache. Es sei der Beschwerdeführerin daher nicht möglich, die Tätigkeit als Serviertochter auszuüben. Berufliche Massnahmen seien keine angezeigt (vgl. Urk. 8/34 S. 2 f.).

4.4 Die Ärzte der Klinik Z. ____, Ambulatorium Neurologie, hielten am 1. Juli 2002 fest, die Patientin leide an einem linksbetonten chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit SIG-Beteiligung und ausgeprägter myofaszialer Schmerzausbreitung. Radikuläre Ausfallerscheinungen beständen keine. Die im MRI (Urk. 8/31) ersichtlichen Diskusprotrusionen L3/4 und vor allem L4/5 beeinträchtigten die Nervenwurzel nicht; eine Operationsindikation sei nicht gegeben. Ursächlich für die Rückenbeschwerden sei wahrscheinlich das chronische Schmerzproblem am linken Knie beziehungsweise die im Zusammenhang damit stehende Fehlbelastung, Fehllhaltung und muskuläre Dysbalance (vgl. Urk. 8/29 S. 2, Urk. 3/9).

4.5 Nachdem die MEDAS-Ärzte die Beschwerdeführerin am 12., 13. und 19. August 2002 multidisziplinär untersucht hatten, stellten sie in ihrem Gutachten vom 24. September 2002 (Urk. 8/28) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/28 S. 14):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Depressive Komponente mit Gedankenkreisen, Schuldzuweisungen an sich und andere, zunehmendem sozialen Rückzug und Inaktivität

Die nachstehenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronifiziertes Schmerzsyndrom
- Beginnende Chondrosen C4/5 und C5/6
- Status nach Kontusion des vorderen

Kniegelenksbereichs links 1997 und Distorsion des oberen Sprunggelenks links 1999 ohne Hinweise für posttraumatische strukturelle Alterationen, mit MRI-dokumentierten geringen altersentsprechenden retropatellaren Knorpeldegenerationen. Angesichts des Ausmasses der bekundeten Schmerzen, der absoluten Therapieresistenz und der Symptomausweitung mit Ausbildung eines Halbseiten-Schmerzsyndroms der linken Körperhälfte bei radiologisch nur diskreten Veränderungen stehe die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund. Aufgrund der fassbaren objektiven Befunde bestehe aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit in der Gastronomie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/28 S. 15).

In der Schilderungen der Beschwerdeführerin sei deren Schmerzerleben von vorrangiger Bedeutung. Ausgehend von Knieschmerzen links hätten die Beschwerden auf die ganze linke Körperseite übergegriffen, wo sehr intensiv und aggressiv empfundene Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen empfunden würden. Ursächlich für die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei möglicherweise die langjährige unglückliche familiäre Situation der Beschwerdeführerin. Ein weiterer Faktor der Schmerzchronifizierung stelle der Teufelskreis von Schmerz - Angst - Vermeidungsverhalten - Inaktivität - verstärktem Vermeidungsverhalten - Schmerz dar. Durch dieses regressive Verhalten scheine sich im Verlauf des letzten Jahres zusätzlich eine depressive Komponente mit Gedankenkreisen, Schuldzuweisungen an sich und andere, zunehmendem sozialen Rückzug und Inaktivität eingestellt zu haben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/28 S. 16).

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten sei die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten oder mittelschweren Tätigkeit (wie sie einer Frau üblicherweise zugemutet werde) medizinisch-theoretisch zu 80 % arbeitsfähig. Aufgrund der langen Absenz vom Arbeitsmarkt sei eine schrittweise Weidereingliederung angezeigt (vgl. Urk. 8/28 S. 16).

Da aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gebe es auch keine entsprechenden Verbesserungsvorschläge. Im Hinblick auf die psychische Situation erscheine eine antidepressive Therapie als sinnvoll. Psychotherapeutische Gespräche könnten allenfalls eine gewisse Stabilisierung respektive eine leichte Verbesserung der psychischen Symptome - im Idealfall auch der Schmerzempfindungen - bringen. Es sei eine Aktivierung der Beschwerdeführerin anzustreben. Dass sich damit die Arbeitsfähigkeit verbessern lasse, sei allerdings unwahrscheinlich (vgl. Urk. 8/28 S. 17).

4.6 In ihrem Bericht vom 17. Februar 2003 (Anhang zu Urk. 8/27) hielten die Ärzte des Spitals Y. fest, die Magenspiegelung vom 5. November 2002 habe als pathologischen Befund eine kleine Hiatushernie ohne Refluxoesophagitis unter Pantozol und den Verdacht auf eine gastrale Motilitätsstörung ohne entzündliche Veränderung ergeben. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus den erhobenen Befunden nicht.

4.7 Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 24. April 2003 (Urk. 3/2) fest, anamnestisch ständen bei der Beschwerdeführerin massive Kniebeschwerden links im Vordergrund. Da die Patientin schon bei leichtester Belastung im Bereich der Patella fast unerträgliche Schmerzen verspüre, sei eine genauere Untersuchung des linken Kniegelenkes kaum möglich gewesen. Es bestehe eine Oberschenkelmuskelatrophie links. Die Röntgenbilder des linken Kniegelenkes zeigten eine leichte Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes. Eine massive Pathologie könne - auch retropatellar - nicht festgestellt werden. Die Situation sei unklar; die geklagten massivsten retropatellaren Beschwerden liessen sich nicht erklären. So spreche die Radiologie beispielsweise noch nicht für eine fortgeschrittene retropatellare Arthrose. Als Serviertochter sei die Patientin aktuell zu 100 % arbeitsunfähig.

4.8 Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, stellte am 25. April 2003 folgende Diagnosen:

1. Depressive Stimmungslage
2. Chronisches femoropatellares Schmerzsyndrom links bei chronischen, mässigen degenerativen Veränderungen
3. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen LWS-Veränderungen

Aufgrund der rheumatologischen Beschwerden bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 5 bis 10 Kg sowie für längeres Arbeiten in gebückter Körperhaltung. Kniende Tätigkeiten seien zu vermeiden. Allenfalls bestehe im Zusammenhang mit der Depression eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei mässig degenerativen Knieveränderung seien sowohl eine Knie-Totalplastik links als auch eine diagnostische Arthroskopie von den Ärzten abgelehnt worden (vgl. Urk. 8/26, Urk. 3/1).

4.9 Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, stellte, nachdem er die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2003 sowie am 6. und 10. Juni 2003 untersucht hatte, in seinem Bericht (Urk. 8/25) folgende Diagnosen:

- Status nach Kontusion des linken Kniegelenkes 1997
- Chondrodestruktion im Bereich der linken Patella
- Syndrom der Plica allaris links
- Diskushernie L4/L5 medio-lateral linksseitig
- Mittelgradige Spondylarthrose der unteren LWS
- Osteoporose im Beckenbereich

Im Bereich des linken Kniegelenks ständen - vor allem beim Treppensteigen und bei stärkerer Belastung - ständige Beschwerden. Auch die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS und die Osteoporose verursachten entsprechende Beschwerden. Wegen der zusätzlich bestehenden Magenbeschwerden sei eine medikamentöse Behandlung nicht empfehlenswert. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.10 Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Magen-Darm-Krankheiten, stellte, nachdem er am 30. Januar 2004 eine Oesophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt hatte, folgende Diagnosen (vgl. Urk. 3/8 S. 2):

1. Nicht ulceröse Dyspepsie bei Helicobacter positiver B-Gastritis, erosiv und

vernarbend 2. Zusätzliche C-Gastritis unter diversen NSAIDs und Analgetica wegen

Unfallfolgen

3. GERD: (=Gastrooesophageale Refluxkrankheit) Grad 0-A nach der neuen Los Angeles Klassifikation 4. Kein Zwerchfellbruch, aber klaffende Kardia

Empfohlen werde eine Eradikationstherapie (Abtötung) des Helicobacters pylori. Betreffend die B-Gastritis werde die Abheilung voraussichtlich ein bis zwei Jahre dauern.

4.11 In seinem Bericht vom 23. Januar 2005 (Urk. 8/24) stellte Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Angst und Depression als Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung im Rahmen somatischer Erkrankung in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie (ICD-10 F43.21)

DD: Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9)

(Status nach Kontusion des Kniegelenkes)

Chondrodestruktion im Bereich der linken Patella

Syndrom der Pliaca allaris links

Diskushernie L4/L5 medio-lateral linksseitig

Mittelgradige Spondylarthrose der unteren LWS

Osteoporose im Beckenbereich sowie nicht ulceröse

Dyspepsie bei Helicobacter positiver B-Gastritis, erosiv und

vernarbend, sowie zusätzlicher C-Gastritis unter diversen NSAIDs und

Analgetica wegen Unfallfolgen, GERD Grad 0-A

weitere somatische Diagnostik mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeits-

fähigkeit gemäss Hausarzt und Dr. F.____ und Dr. G.____

Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 12. April 2003 bei ihm in Behandlung; ihr Gesundheitszustand sei stationär. Sie klagte über Schmerzen, Sorgen, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und Angst. Hinweise auf Auffassungs-, Merkfähigkeits-, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen hätten sich keine ergeben. Es hätten sich eine psychomotorische Verlangsamung, Sorgen, innere Anspannung, Insomnie, Anhedonie, Libidoverlust, Angst (insbesondere im Zusammenhang mit der bevorstehenden ambulanten und der stationären Behandlung) sowie diverse somatische Beschwerden gezeigt. Betreffend die Frage nach einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % in der angestammten Tätigkeit verwies Dr. H.____ auf die IV-Akten.

4.12 Dr. F.____ stellte am 7. Februar 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/23, Urk. 3/5):

- Mediane Diskushernie C3/C4 und mediolateral C4/C5 mit Einengung des Foramen C4/C5 und C5/C6 links - Irritation der Wurzel C6 - Mediolaterale Diskushernie L3/L4/L5 mit Einengung des Foramens auf der gleichen Höhe - Spondylose der LWS - Ventrale Artralgie mit retropatellarem Knorpelschaden am linken Kniegelenk - Osteopenie im Beckenbereich - Periarthritis humeroscapularis beidseits

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen:

- Gastrointestinale Beschwerden mit Ulcus duodeni - Status nach Radiusstauchungsfraktur links im Mai 2003 - Cervicocephalgie mit Nackensteife - Chronische intestinale Beschwerden

Der Gesundheitszustand der Patientin verschlechtere sich laufend. Seit mehreren Jahren leide sie an Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule mit häufigen Kopfschmerzen und Nackensteife. Im Jahr 1997 habe sie eine schwere Kontusion des linken Knies erlitten. Wegen der andauernden Knieprobleme und Beschwerden im Bereich von LWS und HWS bestehe seit dem 1. November 1999 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im April 2004 habe sich die Beschwerdeführerin bei einem Sturz eine Radii loco typico-Fraktur links zugezogen. Wegen der genannten Beschwerden sowie einer Gleichgewichtsstörung, Vergesslichkeit und gastrointestinalen Beschwerden werde die Patientin medikamentös behandelt. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80 % bis 100 %. Da die Beschwerdeführerin nicht lange sitzen, stehen, gehen oder Lasten heben beziehungsweise tragen könne, sei ihr auch eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar (vgl. Urk. 8/23 S. 2).

4.13 Dr. med. I. ____, Chefarzt Orthopädische Klinik Kantonsspital X. ____, stellte in seinem Gutachten vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/73/76) zuhanden der SUVA folgende Diagnosen:

Chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom Knie, Hüfte, Wirbelsäule - Status nach Treppensturz und Kniekontusion links 27.1.1999 [richtig: 27.1.1997] - Status nach OSG-Distorsion links im Verlaufe des Jahres 1998

Die diversen MRI-Untersuchungen hätten - wie Dr. A. ____, zutreffend festgestellt habe - keine wesentlichen Knorpelschäden retropatellar ergeben. Die im Zusammenhang mit der Begutachtung neu angefertigten nativen Röntgenaufnahmen der Kniegelenke und der Patellae zeigten keine Anhaltspunkte für eine beginnende Gonarthrose (vgl. Urk. 8/73/76 S. 5 f.).

Obwohl die Patientin massivste Beschwerden angebe, die sich auf den gesamten Körper ausdehnt hätten, seien objektiv im Bereich des linken Kniegelenks keine wesentlichen Schäden feststellbar. Es sei dringend nötig, die Patientin im Rahmen

einer interdisziplinären stationären Behandlung, beispielsweise auf einer psychosomatischen Station, weiter abklären zu lassen, um dem bestehenden Teufelskreis ein Ende setzen zu können (vgl. Urk. 8/73/76 S. 6).

4.14 Der von der Beschwerdeführerin am 1. September 2005 in Belgrad konsultierte Prof. Dr. sc. med. K. ___ stellte in seinem Bericht (Urk. 3/4) folgende Diagnosen:

RTG: Gonarthrose links II. bis III. Grades
DG: Gonarthrosis sin. gravis
Arthrosis patellofemoralis sin.
Synovitis chronica hypertrophica
genus sin.

Die Patientin klagt über seit einem Sturz im Jahr 1997 bestehende Schmerzen an der Vorderseite des linken Knies, über Anschwellungen und erschwertes Gehen. In letzter Zeit bestanden auch Störungen im Bereich des Rückens. Wegen der langdauernden Einnahme von Schmerzmitteln seien zudem Magenbeschwerden aufgetreten. Eine operative Behandlung im Sinne einer arthroskopischen Synovektomie und eines "Debridmans" [richtig wohl: Debridments] sei indiziert. Danach seien Hyalinoprotektoren erforderlich. Sowohl die Arbeits- als auch die Lebensfähigkeit der Beschwerdeführerin seien stark beeinträchtigt. Tätigkeiten, welche längeres Gehen oder Stehen beziehungsweise eine höhere Belastung des linken Beines mit sich brächten, seien nicht mehr möglich. Aufgrund der Beeinträchtigung des linken Knies bestehe ein Invaliditätsgrad von 40 %.

E. 5

5.1 Das Gutachten der MEDAS (Urk. 8/28), gestützt auf welches die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte, nimmt umfassend Stellung zur Frage der vorhandenen somatischen und psychischen Gesundheitsstörungen und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/28 S. 7 ff., S. 13 ff.). Es beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. Urk. 8/28 S. 7 f., S. 9 ff., S. 12), berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 8/28 S. 5 ff.), erging in Kenntnis der relevanten Vorakten (vgl. Urk. 8/28 S. 1 ff.) und enthält begründete Schlussfolgerungen (vgl. Urk. 8/28 S. 14 ff.). Damit darauf abgestellt werden kann, muss das Gutachten zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Zu prüfen ist daher, ob die Beurteilung der Ärzte der MEDAS - unter Berücksichtigung sowohl der im Zeitpunkt der Begutachtung vorhandenen medizinischen Akten als auch der später ergangenen Arztberichte - zu überzeugen vermag. Bejahendenfalls ist, da zwischen Begutachtung und Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2) über drei Jahre vergingen, während derer diverse weitere Behandlungen stattfanden, im Weiteren zu prüfen, ob nach der letzten gutachterlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 19. August 2002 (vgl. Urk. 8/28 S. 1) eine sich auf deren Arbeitsfähigkeit auswirkende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

E. 5.2

5.2.1.1. Die Gutachter der MEDAS gelangten am 24. September 2002 zum Schluss, dass aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, da den diversen somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin keine objektivierbare organische Ursache zugrunde liege (vgl. Urk. 8/28 S. 15 ff.).

Betreffend das linke Knie gingen die Gutachter zu Recht davon aus, dass es keinen Knorpelschaden aufweise. So stellten nicht nur die MEDAS-Ärzte lediglich geringe altersentsprechende Knorpeldegenerationen fest (vgl. Urk. 8/28 S. 11), auch Dr. E. ging am 25. April 2003 von (mässigen) degenerativen Veränderungen betreffend das linke Knie aus (vgl. Urk. 8/26, Urk. 3/1). Dr. D. wies am 24. April 2003 ebenfalls darauf hin, dass es an einem erheblichen pathologischen Befund, welcher die massivsten retropatellären Beschwerden erklären könnte, fehle (vgl. Urk. 3/2). Die sowohl von Dr. C. (vgl. Bericht vom 18. Juli 2001, Urk. 8/34) als auch von Dr. F. (vgl. Urk. 8/25, Urk. 8/23) diagnostizierte Knorpelschädigung konnte von Dr. I. aufgrund der Ergebnisse der vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen schliesslich klar widerlegt werden (vgl. Gutachten vom 25. Februar 2005, Urk. 8/73/76).

Was die im Jahr 1999 zugezogene Distorsion des oberen Sprunggelenks links (vgl. Urk. 8/28 S. 14) betrifft, ist entgegen Dr. C. (vgl. Urk. 8/34) nicht davon auszugehen, dass diesbezüglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. So werden in keinem der zahlreichen weiteren Arztbericht noch bestehende entsprechende Beschwerden erwähnt, und auch die Beschwerdeführerin selbst machte solche nicht geltend (vgl. Urk. 1).

In Bezug auf die am 1. Juli 2002 von den Ärzten der Klinik Z. festgestellten Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5 ist ebenfalls von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, führten die genannten Ärzte die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenschmerzen doch - unter Hinweis auf das Fehlen einer Nervenwurzelbeeinträchtigung - nicht darauf zurück, sondern brachten sie vielmehr in Zusammenhang mit den Kniebeschwerden (vgl. Urk. 8/29 S. 2, Urk. 3/9).

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Untersuchungen der Beschwerdeführerin durch die MEDAS-Ärzte im August 2002 entsprechend der nachvollziehbaren und im Wesentlichen im Einklang mit den weiteren Arztberichten stehenden Beurteilung der Gutachter (Urk. 8/28) keine organisch erklärbaren somatischen Gesundheitsstörungen mehr vorlagen, aufgrund deren eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte. Zu prüfen bleibt, ob, nachdem das Gutachten vom 24. September 2002 ergangen war, bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides der IV-Stelle vom 3. November 2005 (Urk. 2) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist, welche eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit zeitigt als von den MEDAS-Ärzten angenommen.

5.2.2. Was die gemäss der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 erlittene Handverletzung (vgl. Urk. 1 S. 2) betrifft, geht lediglich aus dem Bericht von Dr. F. vom 7. Februar 2005 (Urk. 8/23, Urk. 3/5) hervor, dass bei der Patientin ein Status nach Radiusstauchungsfraktur links im Mai 2003 bestehe, welcher ohne Einfluss auf deren Arbeitsfähigkeit sei. In den weiteren medizinischen Akten werden Handbeziehungsweise Radiusbeschwerden nicht einmal erwähnt. Dafür, dass diesbezüglich eine (Teil-) Arbeitsunfähigkeit bestünde, gibt es demnach entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) in den vorhandenen

Akten keinerlei Anhaltspunkte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Magenbeschwerden der Beschwerdeführerin (vgl. Anhang zu Urk. 8/27, Urk. 3/8 S. 2) ist entsprechend dem Bericht der Ärzte des Spitals Y.____ vom 17. Februar 2003 (Anhang zu Urk. 8/27) und demjenigen von Dr. F.____ vom 7. Februar 2005 (Urk. 8/23) aufgrund der bisherigen Akten ebenfalls nicht davon auszugehen, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl Dr. F.____ (vgl. Urk. 8/25, Urk. 8/23) als auch Dr. I.____ (vgl. Urk. 8/73/76) wiesen in ihren Berichten auf Diskushernien hin. Während Dr. F.____ diesbezüglich von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausging, äusserte sich Dr. I.____ - entsprechend der Fragestellung der SUVA - nicht zur Auswirkung der unfallversicherungsrechtlich irrelevanten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Auch Prof. Dr. sc. K.____ beschränkte sich in seinem Bericht vom 1. September 2005 (Urk. 3/4) auf die Beurteilung der gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang mit dem linken Knie und nahm keine Stellung dazu, ob die Diskushernien Beschwerden beziehungsweise - gegebenenfalls - eine Arbeitsunfähigkeit zeitigten. Entgegen den Ausführungen des RAD (vgl. Urk. 8/1 S. 5) gingen die Gutachter der MEDAS - wenn sie auch degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule erkannten - noch nicht von Diskushernien aus. Betreffend allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den Diskushernien ist das MEDAS-Gutachten daher unbehelflich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch betreffend die von Dr. F.____ gestellte Diagnose einer Osteopenie beziehungsweise Osteoporose im Beckenbereich (vgl. Urk. 8/25, 8/23) ist unklar, ob respektive inwieweit sie tatsächlich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat. Dr. F.____ gab lediglich an, dass aufgrund der diversen sich gemäss seiner Beurteilung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen - inklusive der Osteopenie - insgesamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vgl. Urk. 8/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während Dr. I.____ in seinem Gutachten vom 25. Februar 2005 (Urk. 8/73/76) eine Gonarthrose noch ausgeschlossen hatte, diagnostizierte Prof. Dr. K.____ am 1. September 2005 eine solche (vgl. Urk. 3/4) und hielt fest, dass ein entsprechender operativer Eingriff angezeigt sei und betreffend Kniebeschwerden ein Invaliditätsgrad von 40 % bestehe. Unklar ist, ob die Beurteilungen der beiden genannten Ärzte sich widersprechen oder ob sich zwischen der Begutachtung durch Dr. I.____ und der Untersuchung durch Prof. Dr. K.____ eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingestellt hat, welche sich auf deren Arbeitsfähigkeit auswirkte.

5.3 Ä Ä Ä Ä Dass die Beschwerdeführerin nebst somatischen Beschwerden auch an einer psychischen Störung leidet, ist unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 2 f., Urk. 2 S. 2 f.) und geht aus den medizinischen Akten klar hervor. Die Ärzte der MEDAS begründeten in ihrem Gutachten vom 24. September 2002 (Urk. 8/28) - insbesondere unter Hinweis darauf, dass das Ausmass der geklagten Schmerzen in keiner Weise mit den objektivierbaren körperlichen Gesundheitsstörungen korrespondiere - überzeugend, dass die Beschwerdeführerin unter einer somatoformen Schmerzstörung (mit depressiver Komponente) leide (vgl. Urk. 8/28 S. 13 ff.), welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % bewirke. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung leuchtet ein und ist mit den von der Rechtsprechung für die Anerkennung der somatoformen

Schmerzstörung als invalidisierende Krankheit aufgestellten Regeln (vgl. vorne Erw. 2.3) ohne weiteres zu vereinbaren. Zudem findet die psychiatrische Diagnose implizite im Bericht von Dr. D.____ vom 24. April 2003 (Urk. 3/2) eine Bestätigung, konnte der genannte Arzt doch ebenfalls keinen pathologischen Befund feststellen, der die massivsten geklagten Beschwerden erklärt hätte. Der behandelnde Psychiater, Dr. H.____, stellte in der Folge am 23. Januar 2005 die Diagnose 'Angst und Depression als Ausdruck einer psychogenen Anpassungsstörung im Rahmen somatischer Erkrankung in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie' beziehungsweise die Differentialdiagnose einer rezidivierenden depressiven Störung (vgl. Urk. 3/7 S. 1). Zwar ging Dr. H.____ davon aus, dass sich die psychischen Beschwerden einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten; in welchem Ausmass dies der Fall sei, gab er aber nicht an. Die IV-Stelle stellte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 3. November 2005 (Urk. 2) zu Unrecht auf den Standpunkt, aus dem Bericht von Dr. H.____ ergebe sich, dass sich zwischen der Begutachtung der MEDAS im August 2002 und der Beurteilung durch den genannten Psychiater vom 23. Januar 2005 keine Änderung betreffend das Ausmass der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit eingestellt habe. So nannte Dr. H.____ zwar verschiedene Symptome, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, gab aber nicht an, wie ausgeprägt diese vorhanden seien beziehungsweise inwieweit sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Wenn der RAD auch zutreffenderweise darauf hinwies, dass die psychischen Befunde von Dr. H.____ im Wesentlichen mit jenen der MEDAS-Gutachter übereinstimmten (vgl. Urk. 8/1 S. 2 f.), so handelt es sich immerhin um abweichende Diagnosen, und es lässt sich aufgrund des relativ wenig ergiebigen Berichts von Dr. H.____ nicht eindeutig schliessen, dass - aus psychischen Gründen - weiterhin ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 20 % bestehe.

5.4 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass entsprechend dem MEDAS-Gutachten davon auszugehen ist, dass im Zeitpunkt der Begutachtung im August beziehungsweise September 2002 - ausschliesslich aus psychischen Gründen - eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorlag. Aufgrund der zitierten Arztberichte ist zu schliessen, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad in der Zeit zwischen dem fälligen die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten 3. Juli 2000 (vgl. Urk. 8/72, Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) und dem Erlass des MEDAS Gutachtens vom 24. September 2002 (vgl. Urk. 8/28) keine wesentliche Veränderung erfahren hat. So sind die vor der Begutachtung geklagten Beschwerden betreffend das linke Knie mangels eines Knorpelschadens oder einer anderen organischen Ursache im Rahmen der erst später diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Dass diesbezüglich zwischen Juli 2000 und September 2002 eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten wäre, ist nicht zu schliessen, wurde doch im Gegenteil im Laufe der Zeit von verschiedenen Ärzten darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tendenziell verschlechterte (vgl. Bericht Dr. C.____ vom 18. Juli 2001 [Urk. 8/34], Bericht Klinik Z.____ vom 17. Juli 2002 [Urk. 8/29]). Entsprechend ist fälliger die Prüfung des Rentenanspruchs relevante Zeit vor der Begutachtung von einer 20%igen, jedenfalls aber nicht höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Über den Zeitpunkt der Begutachtung hinaus bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 3. November 2005 ist aufgrund der vorhandenen Arztberichte unklar, ob die Beschwerdeführerin weiterhin zu 20 % arbeitsunfähig war beziehungsweise ob - und gegebenenfalls seit wann - aus somatischen und/oder psychischen Gründen ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad bestand.

6. Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen der SUVA (DAP) - unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrads von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit - ein Invalideneinkommen von Fr. 37'675.-- (vgl. Urk. 8/60). Das Abstellen auf DAP-Löhne setzt gemäss BGE 129 V 472 voraus, dass, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben gemacht werden über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der entsprechenden Gruppe. Die IV-Stelle hat lediglich drei DAP-Profile beigezogen und das Invalideneinkommen aufgrund des Durchschnitts der Jahreslöhne gemäss DAP Nr. 5017 und DAP Nr. 3870 festgesetzt (vgl. Urk. 8/60). Dieses Vorgehen entspricht nicht den Anforderungen gemäss der oben zitierten Rechtsprechung; auf den DAP-Lohnvergleich und damit auch auf den gestützt darauf errechneten Invaliditätsgrad von 26 % kann daher nicht abgestellt werden.

Allerdings ergibt sich auch bei einem Einkommensvergleich gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) statt auf DAP-Zahlen kein rentenändernder Invaliditätsgrad. Bei einem Vergleich des gemäss LSE 2000 für Frauen des Anforderungsniveaus 4 bei 40-Stundenwoche geltenden Zentralwertes von Fr. 3'658.-- und der damals betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden (Die Volkswirtschaft, 7/8-2006, Tabelle B9.2) ist von einem Jahreseinkommen von Fr. 45'871.-- beziehungsweise - entsprechend der nur 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - von Fr. 36'697.-- auszugehen. Anlass dazu, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 484), gibt es vorliegend keinen. So ist aufgrund der Teilzeitbeschäftigung von 80 % eher mit einer besseren Entlohnung als bei Vollzeitbeschäftigung zu rechnen (vgl. LSE 2002, S. 28 Ziff. 2.3.2). Da gemäss dem MEDAS-Gutachten keine wesentlichen physischen Einschränkungen bestehen, erbringt sich auch diesbezüglich ein Abzug vom Tabellenlohn. Ebenfalls keine erhebliche Auswirkung auf den Lohn haben Alter, Dienstjahre sowie Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie. Die Beschwerdeführerin war im Jahr 2000 50 Jahre alt, war an ihrer letzten Arbeitsstelle noch nicht lange tätig (vgl. Urk. 8/28 S. 3), reiste bereits 1976 im Rahmen einer Saisonstelle erstmals aus Serbien in die Schweiz ein und liess sich 1984 permanent im Land nieder (vgl. Urk. 8/28 S. 3, Urk. 8/60).

Die IV-Stelle ermittelte gestützt auf den IK-Auszug (vgl. Urk. 8/70) ein Valideneinkommen von Fr. 50'953.-- (vgl. Urk. 8/60 S. 2). Aus dem Vergleich dieses - unbestritten gebliebenen (vgl. Urk. 1) - Valideneinkommens mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'697.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 28 %. Selbst wenn man der Beschwerdeführerin grosszügigerweise einen Abzug von 10 % zugestehen und damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'027.-- ausgehen würde, würde mit dem daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 35 % der einen Rentenanspruch begründende Schwellenwert von 40 % immer noch bei weitem nicht erreicht. Die Verneinung des Rentenanspruchs durch die IV-Stelle ist, soweit die Zeit bis zur Begutachtung durch die MEDAS im September 2002 betroffen ist, daher nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid der IV-Stelle ist daher, soweit er den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Juli 2000 bis 31. September 2002 betrifft, abzuweisen.

Ab dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung ist dagegen sowohl unklar, ob und gegebenenfalls im welchem Ausmass aufgrund der neu hinzutretenden Diagnosen auch aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit besteht, als auch ob sich betreffend den Umfang der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit eine Änderung ergeben hat. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen treffe und hernach erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2002 entscheide.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, wobei unter Berücksichtigung des teilweisen Unterliegens ein Betrag von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gut geheissen, dass der Einspracheentscheid vom 3. November 2005 teilweise aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Oktober 2002 neu verurteile. In Bezug auf den Rentenanspruch bis 31. September 2002 wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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