

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00091 vom 16. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00091](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00091)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00091 du 16 juin 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00091 del 16 giugno 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1. A., geboren 1962, war seit 1999 als Pflegehelferin im B. Z. besch. als sie am 28. Februar 2005 (Posteingang) von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z., IV-Stelle, Kostengutsprache f. sogenannte MBT-Schuhe erbat (Urk. 9/2); dieses Begehren wurde mit Verf. vom 23. März 2005 abgewiesen, da die MBT-Schuhe nicht in der Liste gemäss der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln enthalten waren und auch nicht einer dort aufgeführten Hilfsmittelkategorie zugeordnet werden konnte (Urk. 9/4). Am 3. Januar 2006 meldete sich A. erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an, wobei sie diesmal angab, sie leide seit etwa fünf Jahren an chronischen Rückenschmerzen, Fibromyalgie sowie Depression und sei deswegen seit dem 7. Dezember 2004 vollst. arbeitsunfähig (Urk. 9/6). Diese Angaben korrigierte und ergänzte sie in einem Telefongespräch vom 1. Februar 2006 dahingehend, dass sie seit einem Jahr zu 50 % arbeitsunfähig sei und deshalb eine halbe Rente beantrage (Urk. 9/9).

### E. 1.2

1.2. Die von der IV-Stelle eingeleiteten medizinischen Abklärungen ergaben, dass A. bereits zweimal im Auftrag ihrer Berufsvorsorgeeinrichtung durch Dr. med. C., Innere Medizin FMH, Z., vertrauensärztlich begutachtet worden war, n. am 11. Mai und am 9. November 2005 (Urk. 9/10 S. 1-14). In ihrem Gutachten vom 9. November 2005 hatte Dr. C. eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 7. Dezember 2004 festgestellt sowie eine solche von 40 % ab dem 15. November 2005 f. maximal ein halbes Jahr prognostiziert. Als Diagnosen hatte sie angegeben (Urk. 9/10 S. 14):

- chronische Periathropathia humeroskapularis tendinotica rechts,
- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung/Fehlform der Brustwirbelsäule (BWS), Hypotrophie und degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS),
- fibromyalgieformes Schmerzsyndrom
- Chondromalacia patellae
- depressiver Zustand mit ausgeprägter Schmerzverarbeitungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation
- Übergewicht von ca. 16 kg über dem Normalgewicht

Ferner hatte Dr. C. festgehalten, dass aufgrund der bisher vorliegenden Befunde und Abklärungen aus somatischen Gründen keine Invalidität attestiert werden könne.

Falls die Versicherte innert des nächsten halben Jahres ihre Arbeitsfähigkeit nicht auf 80 % steigern kann, empfehle sie eine psychiatrische Abklärung zur Evaluation einer Teilarbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (Urk. 9/10 S. 14).

Gestützt auf dieses Gutachten hatte die Berufsvorsorgeeinrichtung der Versicherten diese aufgefordert, ihre Schmerzverarbeitungsstörung psychotherapeutisch behandeln zu lassen (Urk. 9/10 S. 16).

1.2.2. Am 2. Februar 2006 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, über die Behandlung der Versicherten seit dem 15. September 2005 bis auf Weiteres (Urk. 9/11 S. 1 f.). Er gab als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, ein fibromyalgieformes Schmerzsyndrom sowie eine chronische Periathropathia humeroskapularis rechts an. Weiter bescheinigte er eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 50 %, welche voraussichtlich noch etwa ein halbes Jahr weiterbestehen und erst dann möglicherweise gesteigert werden kann (Urk. 9/11 S. 2).

1.2.3. Am 17. Februar 2006 erstellte die Hausärztin der Versicherten, Dr. med. E. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, Zürich, ihren Bericht zu Händen der IV-Stelle (Urk. 9/17 S. 1-8). Auch sie diagnostizierte eine mittelschwere depressive Episode, fibromyalgieformes Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine chronische Periathropathia humeroskapularis rechts als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (nebst weiteren Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit); zudem erwähnte sie den Verdacht auf eine cerebro-vaskulär bedingte Gefässstörung fazio-brachial links im Jahr 2003. Nach ihrer Einschätzung war die Versicherte seit dem 7. Dezember 2004 (bei zwischenzeitlichen Perioden mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit) und weiterhin (mit ungünstiger Prognose) in ihrem angestammten Beruf als Pflegehelferin zu mindestens 50 % arbeitsunfähig. Diesem Bericht lagen mehrere spezialärztliche Berichte bei (Urk. 9/9-41).

1.2.4. Schliesslich holte die IV-Stelle noch einen Bericht der Klinik F. \_\_\_\_, Zürich, ein, wo die Versicherte vom 15. bis zum 25. August 2005 stationär behandelt worden war (Urk. 9/18). Hier wurden ebenfalls ein fibromyalgieformes Schmerzsyndrom, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und eine chronische Periathropathia humeroskapularis rechts diagnostiziert, ferner eine ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung mit/bei psychosozialer Belastungssituation. Zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Klinik lediglich für den Zeitraum der erfolgten Behandlung sowie den unmittelbaren Anschluss daran. Im übrigen verwies sie auf die weiterbehandelnden Ärzte und empfahl bei hochkomplexem, multifokalem Schmerzsyndrom ein interdisziplinäres, rheumatologisch-psychiatrisch-neurologisches Gutachten (Urk. 9/18 S. 7).

1.2.5. Vom Regionalen Ärztlichen Dienst wurden die medizinischen Akten dahingehend gewürdigt, dass die Eröffnung der Wartezeit auf den 7. Dezember 2004 festgelegt, bis zu deren Ablauf eine variable Arbeitsunfähigkeit von zumindest 50 % festgestellt, die Restarbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit ab Ende der Wartezeit auf 50 % veranschlagt sowie die Fortsetzung einer intensiven psychiatrischen und rheumatologischen Behandlung als zur Schadenminderung zumutbar erklärt wurde (Urk. 9/19 S. 3).

1.3. Gestützt auf diese Beurteilung ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 50 %, indem sie das Invalideneinkommen auf 50 % des

Valideneinkommens festsetzte (Urk. 9/19 S. 4), und sprach A.\_\_\_\_ mit Verfǘgung vom 19. Juni 2006 eine unbefristete halbe IV-Rente ab 1. Dezember 2005 zu (Urk. 9/28).

1.4. Gegen diese auch ihm erö́ffnete Verfǘgung (vgl. Urk. 9/28 S. 2) liess der Beschwerdefö́hrer als Versicherungsströ́ger der Berufsvorsorgeeinrichtung von A.\_\_\_\_ am 21. August 2006 Einsprache erheben mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfǘgung aufzuheben und A.\_\_\_\_ fachpsychiatrisch begutachten zu lassen, um die relevante Erwerbsunfö́higkeit und den effektiven Invaliditö́tsgrad feststellen zu lassen (Urk. 9/31). Nachdem die IV-Stelle A.\_\_\_\_ dazu hatte Stellung nehmen lassen (Urk. 9/40), wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 4. Dezember 2006 ab (Urk. 2 = Urk. 9/43).

## **E. 2**

2.1. Hiergegen gelangte der Beschwerdefö́hrer mit Eingabe vom 19. Januar 2007 an das Sozialversicherungsgericht, wobei er wiederum - unter Kosten- und Entschö́digungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin - die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und eine fachpsychiatrische Begutachtung von A.\_\_\_\_ verlangte (Urk. 1 S. 2).

2.2. In ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Denselben Antrag stellte A.\_\_\_\_, die mit Verfǘgung vom 13. Juni 2007 zum Prozess beigelesen worden war (Urk. 11), in ihrer Stellungnahme vom 15. August 2007 (Urk. 13).

2.3. Mit Verfǘgung vom 17. August 2007 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zur Stellungnahme der Beigeladenen zu äussern (Urk. 14). Davon machte der Beschwerdefö́hrer mit Eingabe vom 24. September 2007 Gebrauch (Urk. 16). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen am 4. Oktober 2007 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 17).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird soweit nö́tig in den nachfolgenden Erwö́rgungen Bezug genommen.

Das Gericht zieht in Erwö́rgung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes ö́ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung ö́ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes ö́ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz ö́ber die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine ö́bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fö́hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil der angefochtene Einspracheentscheid vor dem 1. Januar 2008 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

### **E. 2.1**



solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

2.2.3 In BGE 132 V 65 (Erw. 4.1) befand das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass man sich in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei der Fibromyalgie in einer vergleichbaren Situation wie bei der somatoformen Schmerzstörung befinde. In beiden Fällen fehlten verlässliche Angaben über die Ursachen der geklagten Schmerzen. Das mache die Einschränkung der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit schwer messbar, weil man diese Einschränkung nicht einfach aus der gestellten Diagnose ableiten könne. Insbesondere gäben die Diagnosen Fibromyalgie oder somatoforme Schmerzstörung weder Auskunft über die Intensität von der betroffenen Person verspürten Schmerzen, noch über deren Entwicklung, noch über die Prognose, die man in einem konkreten Fall stellen könne. Einzelne (medizinische, unter Hinweis auf Wolfgang Hausotter, Aktuelle Aspekte der Fibromyalgie in der Begutachtung, in: Med Sach 102 5/2006 S. 165) Autoren verträten die Ansicht, dass die Mehrheit der an Fibromyalgie Leidenden in ihren Aktivitäten gar nicht eingeschränkt seien. Im Lichte dieser Gemeinsamkeiten von Fibromyalgie und somatoformer Schmerzstörung und beim aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft rechtfertige es sich daher aus juristischer Sicht, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden.

2.2.4 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist somit auch bei der Prüfung der Frage, ob eine lege artis diagnostizierte und fachärztlich unbestrittenen Fibromyalgie sich invalidisierend auswirkt, grundsätzlich von der natürlichen Vermutung auszugehen, dass die Fibromyalgie oder zumindest ihre die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkenden Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind und demzufolge trotz der gestellten Diagnose keine Invalidität vorliegt. Dass ein invalidisierender Ausnahmefall vorliegt, ist, wenn ernsthafte Anhaltspunkte dafür

sprechen, im Rahmen der medizinischen Abklärungen zu prüfen und anhand der in vorstehender Erwägung 2.2.2 dargelegten Kriterien mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

### E. 2.3

2.3.1.1. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.3.2. Bei der Frage, ob eine festgestellte psychische Komorbidität im Sinne von vorstehender Erwägung 2.2.2 hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten, handelt es sich zwar nicht um eine von den medizinischen Experten, sondern um eine von den rechtsanwendenden Behörden zu beantwortende Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2008, 8C\_18/2007, Erw. 1.2). Die Aufgabe der medizinischen Experten besteht jedoch darin, die Diagnose zu stellen und darzulegen, inwiefern die diagnostizierte Gesundheitsstörung die Ressourcen zur Schmerzbewältigung einschränkt. Weiter ist zu beachten, dass die Annahme einer Komorbidität im Sinne der vorstehenden Erwägung 2.2.2 bedingt, dass ein selbständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden vorliegt, wobei namentlich schwerwiegende Ausprägungen neurotischer Störungen (ICD-10 F40-F42), insbesondere dissoziative Störungen (ICD-10 F44) in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2007, I 409/06 E. 3.2.2 mit Hinweisen auf weitere Entscheide). Auch dazu haben sich die medizinischen Experten zu äussern, wenn sie eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder einen anderen mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustand festgestellt haben.

2.3.3. 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 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2.4. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren

verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### E. 3

3.1 Wie bereits der Zusammenfassung des medizinischen Sachverhalts (Sachverhalt Ziff. 1.2) zu entnehmen ist, wurden von allen dort erwähnten Ärztinnen und Ärzten neben somatischen Leiden mit objektivierbaren Befunden (chronische Periathropathia humeroscapularis rechts, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Chondromalacia patellae) auch mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbare etiologisch unklare syndromale Zustände festgestellt, welche als fibromyalgieformes Schmerzsyndrom und depressiver Zustand mit ausgeprägter Schmerzverarbeitungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation (Dr. C.\_\_\_\_) bzw. mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen und fibromyalgieformes Schmerzsyndrom (Dr. D.\_\_\_\_) bzw. mittelschwere depressive Episode und fibromyalgieformes Schmerzsyndrom (Dr. E.\_\_\_\_) bzw. fibromyalgieformes Schmerzsyndrom und ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung mit/bei psychosozialer Belastungssituation (Klinik F.\_\_\_\_, Zürich) diagnostiziert wurden.

Ob und inwieweit die objektivierbaren somatischen Beschwerden bzw. Funktionseinschränkungen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung (19. Juni 2006) bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids (4. Dezember 2006) noch limitierten, ist unklar. Dr. C.\_\_\_\_ schätzte am 9. November 2005 prognostisch, eine somatisch begründete Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit sei bis maximal Mitte Mai 2006 anzunehmen (Urk. 9/10 S. 14). Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vermerkten hingegen am 2. Februar 2006 und 20. Februar 2006 im Fragebogen zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit noch eine Reihe von Einschränkungen in den physischen Funktionen (Urk. 9/11 S. 3 und Urk. 9/17 S. 3) ohne zeitliche Begrenzung. Unklar ist auch, ob bzw. inwieweit die im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ auf aktuell 50 % (mit ungünstiger Prognose) geschätzte Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Pflegehelferin (Urk. 9/17 S. 8) nur psychisch begründet ist und inwieweit (auch) durch die festgestellten funktionalen Einschränkungen. Die Klinik F.\_\_\_\_, Zürich, äussert sich hierzu nicht, sondern weist darauf hin, dass ein hochkomplexes multifokales Schmerzsyndrom vorliege, welches interdisziplinär abzuklären sei (Urk. 9/18 S. 7).

Die beschwerdegegnerische Behauptung, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit nach dem Ablauf der Wartefrist von sämtlichen behandelnden Ärzten sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden sei (Urk. 8 S. 2), findet somit in den Akten keine Stütze.

3.2 Soweit die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, auf eine genaue medizinische Abklärung der somatisch begründeten Einschränkung der funktionalen Arbeitsfähigkeit kenne verzichtet werden, weil nach der Beurteilung des Psychiaters Dr.

D.\_\_\_\_ eine allfällige somatisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überlagernde psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten von 50 % vorliege (Urk. 2 S. 3), ist dazu zweierlei zu bemerken.

3.2.1.1. Zum Einen trifft die Annahme nicht zu, dass Dr. D.\_\_\_\_ eine - allfällige somatisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überlagernde - psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten von 50 % bescheinigt habe. Auch Dr. D.\_\_\_\_ hat nicht nur psychiatrische Diagnosen gestellt (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2.2) und neben psychiatrischen auch somatische Befunde erhoben (vgl. vorstehende Erwägung 3.1); auf welchen seiner Diagnosen und Befunde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruht, geht aus seinem Bericht aber nicht hervor. Zudem hat Dr. D.\_\_\_\_ effektiv nur die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Berufstätigkeit, nicht aber in behinderungsangepasster Tätigkeit geprüft (Urk. 9/11 S. 4). Aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ kann daher nicht auf eine 50%ige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in allen beruflichen Tätigkeiten geschlossen werden.

3.2.2. Zum Anderen hätte, selbst wenn Dr. D.\_\_\_\_ eine 50%ige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in allen beruflichen Tätigkeiten bescheinigt hätte, angesichts der von ihm gestellten Diagnosen (mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, fibromyalgieformes Schmerzsyndrom) im Lichte von Erwägung 2.2 nicht ohne Weiteres auf eine dem entsprechende Invalidität geschlossen werden, sondern hätte der Invaliditätsgrad erst nach weiteren Abklärungen im Sinne von Erwägung 2.3.2 festgesetzt werden dürfen.

3.3. Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und die vorinstanzliche Vorgehensweise zur Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 50 % als unrichtig.

Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein dem multifokalen Schmerzsyndrom der Versicherten Rechnung tragendes und den Anforderungen von Erwägung 2.3.2 entsprechendes interdisziplinäres, rheumatologisch-psychiatrisch-neurologisches Gutachten in Auftrag gebe und anschliessend den Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der Erwägungen 2.1.3 und 2.2 neu bestimme.

Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Da der obsiegende Beschwerdeführer in der Funktion als Versicherungsträger Beschwerde führte, steht ihm gemäss Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zu (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, N 97 zu Art. 61). Dasselbe gilt für die Beigeladene, die mit ihrem Antrag nicht durchdrang.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2006 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 Beigeladenen neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Dem Beschwerdeführer und der Beigeladenen werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecherin Cordula E. Niklaus
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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