

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00019 vom 15. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00019 du 15 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00019 del 15 maggio 2009

Erwägungen

E. 2

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

2.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2). Wurde der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt, kann das Gericht die Angelegenheit gemäss § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfugung auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr, jedoch jene einer leichten, vorwiegend sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben oder Tragen von schweren Lasten und ohne Beanspruchung der Hand- und Fingergelenke in vollem Umfang zumutbar. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 44'209.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'256.80 resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 %, der keinen Rentenanspruch begründe (Urk. 2 S. 2).

3.2.1.1.1.1.1 Dagegen wird von Seiten der Beschwerdeführerin geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht vom E.____-Gutachten vom 19. April 2007 und dementsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen. Diese habe in der angefochtenen Verfugung nicht dargelegt, weshalb sie trotz der Empfehlung im E.____-Gutachten zu weiterer rheumatologischer Abklärung im H.____ und trotz des Abklrungsergebnisses einer seronegativen Polyarthritis an der Beurteilung des E.____-Gutachtens festgehalten habe, in welchem ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom diagnostiziert worden sei. Auch sei sie auf die zum Vorbescheid vorgebrachten Einwände nicht eingegangen. Damit habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Zudem habe sie die Beweise willkürlich gewürdigt und gegen den Untersuchungsgrundsatz verstossen. Die Verfugung vom 20. November 2007 verletze daher Bundesrecht und sei aufzuheben. Es sei eine aktuelle Einschätzung des H.____ zu einer allenfalls vorhandenen Restarbeitsfähigkeit auf der Grundlage der gestellten Diagnose einzuholen. Im Sinne einer Eventualbegründung lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es seien die Validen- und Invalideneinkommen nach dem Grundsatz der Parallelität der Bemessungsfaktoren zu parallelisieren und zur Bestimmung des Invalideneinkommens daher 10 % und als weiteren Abzug 25 % vom Tabellenlohn von Fr. 49'071.- zu subtrahieren (Urk. 1 S. 4 ff.).

3.3.1.1.1.1.1 Ob in der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung zu erblicken ist, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfugung fhrt (BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen), kann offen bleiben, weil die angefochtene Verfugung, wie sich aus den nachfolgenden Erwrgungen ergibt, aus anderen Gründen aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.4.1.1.1.1.1 Der beschwerdeweise weiterziehbare Anfechtungsgegenstand wird durch die angefochtene Verfugung bestimmt, welche hier den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint (Urk. 2). Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag auf Zusprechung der gesetzlichen Leistungen ab 1. September 2005 (Urk. 1 S. 2) weitergehende Ansprüche geltend machen wollte, fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (vgl. BGE 131 V 164 Erw. 2.1; 125 V 414 Erw. 1a). Da sich die Parteien in ihren Aushrungen ausschliesslich zur Frage der Invalidenrente geäussert haben, rechtfertigt sich eine Ausdehnung des Prozesses auf weitere Leistungsansprüche, etwa berufliche Massnahmen, nicht. Damit bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente Anfechtungs- und Streitgegenstand dieses Verfahrens.

3.5. Nicht strittig und ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich schweren bis mittelschweren respektive nicht leidensangepassten Tätigkeit mit Beanspruchung der Hand- und Fingergelenke seit September 2004 aufgrund von rheumatischen Beschwerden vor allem an den Händen, den Ellbogen, den Schultern und im Rücken vollumfänglich arbeitsunfähig ist (Bericht von Dr. F. ___ vom 2. April 2006, Urk. 8/13 S. 1 f.; Bericht des Instituts für Radiologie des H. ___ vom 11. Januar 2005, Urk. 8/15 S. 1; E. ___-Gutachten vom 19. April 2007, Urk. 8/26 S. 15 ff.; Berichte der Rheumaklinik des H. ___ vom 7., 8. und 13. August 2007; Urk. 8/37 S. 1 f. und S. 4, Urk. 8/38 S. 2 f.). Ebenfalls nicht beanstandet wird, dass die in den Jahren 1999 bis 2001 aufgetretene und seither medikamentös behandelte depressive Stimmung die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkt (Urk. 8/13 S. 1 f., Urk. 8/26 S. 17 und S. 26 ff.).

Strittig und zu präzisieren ist, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund der rheumatischen Beschwerden in einer leidensangepassten Tätigkeit arbeitsunfähig ist.

4.

4.1

4.1.1 Die Internistin Dr. F. ___ attestierte gemäß ihrem Bericht vom 2. April 2006 (Urk. 8/13 S. 1 f.) und dem Arztzeugnis vom 21. September 2007 (Urk. 8/38 S. 1) gestützt auf die Diagnose einer seronegativen chronischen Polyarthritis eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit von 100 % seit September 2004. Mit einer Wiedereingliederung ins Berufsleben sei nicht zu rechnen. Die Diagnose einer Polyarthritis sei am 28. Januar 2005 nach dem Skelettszintigramm vom 11. Januar 2005 im rheumatologischen Konsilium von Dr. med. I. ___, Facharzt für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, gestellt worden, der die daraufhin begonnene Basistherapie mit Methotrexat empfohlen habe. Aufgrund der arthritischen Symptomatik bestehe weiterhin eine Behinderung in der Feinmotorik, der Kraftentwicklung und der Belastbarkeit der Hände und Füße (Urk. 8/13 S. 2).

Dr. med. J. ___ vom Institut für Radiologie des H. ___ vom 11. Januar 2005 hatte den mittels der Skelettszintigraphie vom 10. Januar 2005 erhobenen Befund als Oligosynovitis mässiger Aktivität mit typisch arthritischem Befund der MCP (Metakarpophalangealgelenke = Fingergelenke) II und III beidseits, leichte Synovitis der Schultergelenke, rechts Nachweis einer PHS (Periarthritis humero-scapularis = Schultergelenksentzündung) tendinopathica des Rotatorenansatzes beurteilt. Zusammenfassend spreche das Szintigramm unter Ausschluss einer Arthrose für das Vorliegen einer Oligosynovitis im Sinne einer entstehenden rheumatoiden Arthritis (Urk. 8/15).

4.1.2 Der Gutachter Dr. med. K. ___, Facharzt für Rheumatologie, kam in seinem Bericht zuhanden der Medizinischen Begutachtungsstelle E. ___ vom 3. April 2007 (Urk. 8/26 S. 21 ff.) dagegen zum Schluss, dass es sich bei den rheumatischen Leiden der Beschwerdeführerin um eine weichteilrheumatische Generalisierung im Sinne einer generalisierenden Fibromyalgie respektive Allodynie handle. Der Hauptbefund ergebe sich aus dem Weichteiluntersuch mit einer generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsymptomatik mit 18 von 18 positiven Fibromyalgiepunkten und multiplen Kontrollpunkten. Er habe daher, die Diagnose einer seronegativen chronischen Polyarthritis nachzuvollziehen. Die Skelettszintigraphie vom 10. Januar 2005 zeige

höchstens Hinweise für eine entzündliche Aktivität, die Frühphasendarstellung sei ohne arthritische Veränderungen im Bereiche der Fingergrundgelenke, wo die Beschwerdeführerin ihre Hauptbeschwerden angebe. Die Anreicherung im Bereiche des Daumensattelgelenkes dürfte einer irritierten Rhizarthrose entsprechen. Er habe keine Hinweise für eine aktuell arthritische Veränderung gefunden, auch nicht im Bereich der Finger oder Handgelenke. Die fehlenden arthritischen Veränderungen aber dominant weichteilrheumatischen Schmerzmanifestationen zusammen mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin trotz der Einnahme von Methotrexat in einer niedrigen Dosierung und 100 mg Olfen täglich nach eigenen Angaben nur eine leichte Besserung erfahren habe, müssten an der Diagnose zweifeln lassen.

Es bestehe eine beginnende Polyarthrose mit rechtsbetonter, mäßig ausgeprägter Rhizarthrose. Und zwar gehe er davon aus, dass es sich um Beschwerden unter mechanischer Belastung bei beginnender Fingerpolyarthrose handle, möglicherweise mit vorübergehenden Irritationen und allmählicher Entwicklung einer Weichteilgeneralisierung, wobei solche Patienten häufig über Gelenksbeschwerden klagen würden, ohne dass dafür ein Korrelat gefunden werde; dies im Rahmen einer pathologischen Schmerzverarbeitung. Dr. K. empfahl die Betreuung und Beurteilung durch die rheumatologische Abteilung des H. Er vermöge nicht zu beurteilen, ob bei der Beschwerdeführerin allenfalls eine leichte Polyarthritits bestehe, die sich zum Beispiel nach Absetzen des Methotrexates erneut manifestiere. Die Beschwerden, welche sie effektiv belasten würden, seien aber bedingt durch die weichteilrheumatische Manifestation. Dadurch seien schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar, dies auch mit Blick auf die degenerativen Veränderungen lumbal respektive beginnend an den Fingergelenken. Er beurteile die Arbeitsfähigkeit für (körperlich) mittelschwere und schwere Arbeiten als nicht mehr zumutbar, jedoch als nicht eingeschränkt für leichte Tätigkeiten. Eine solche Tätigkeit, die zusätzlich rückenschonend sein solle, sei mit der (vorliegenden) weichteilrheumatischen Manifestation vereinbar (Urk. 8/26 S. 22 und S. 24 f.).

Im E.-Gutachten vom 19. April 2007 wurde die Beurteilung von Dr. K. übernommen (Urk. 8/26 S. 17) und folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: Generalisierende, weichteilrheumatische Schmerzsymptomatik im Sinne einer Fibromyalgie beziehungsweise Allodynie mit/bei zurzeit fehlenden Hinweisen für eine zusätzlich entzündliche artikulare Komponente beziehungsweise chronische Polyarthritits, beginnender Fingerpolyarthrose, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des lumbalen und lumbosacralen Achsenskeletts bei radiologisch dokumentierten plurisegmentalen Chondrosen L1 bis S1 mit zusätzlich steilem Kreuzbein-Basiswinkel (Urk. 8/26 S. 15). Ergänzend bemerkten die Gutachter, es müsste anlässlich einer Arbeitsplatzabklärung beurteilt werden, inwiefern die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dem Anforderungsprofil der zumutbaren körperlich leichten, rückenschonenden Tätigkeiten ohne übermäßige Beanspruchung der Hände entspreche (Urk. 8/26 S. 17). Als Stellungnahme zur abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F. führten die Gutachter aus, die von ihr attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit gelte allenfalls für die bisher ausgeübten Tätigkeiten, die aus rheumatologischer Sicht effektiv nicht mehr zumutbar seien. In Bezug auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit jedoch medizinisch nicht begründbar und auch die Diagnose einer

aktuellen Beschwerden und die Ergebnisse der Untersuchung, erörtert die Befunde und begründet die abweichende Diagnosestellung. Zumindest insoweit genügt das Gutachten den rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Dennoch kann zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht ohne Weiterungen auf das E.____-Gutachten vom 19. April 2007 (Urk. 8/26) abgestellt werden.

Den E.____-Gutachtern und insbesondere dem rheumatologischen Experten Dr. K.____ lagen bei ihrer Beurteilung nur der Bericht der Internistin Dr. F.____ vom 2. April 2006 mit dem Verweis auf das rheumatologische Konsilium von Dr. I.____ vom 28. Januar 2006 vor (Urk. 8/13 S. 2, Urk. 8/26 S. 5), nicht jedoch - soweit aus dem E.____-Gutachten ersichtlich - ein Bericht oder zumindest eine telefonische Stellungnahme von Dr. I.____ zu der von ihm gestellten Diagnose einer Polyarthrit. Zwar begründete der rheumatologische Gutachter Dr. K.____, weshalb er an dieser Diagnose zweifelte und eine andere Diagnose stellte. Er konnte das Vorliegen einer Polyarthrit aber letztlich nicht ausschliessen und empfahl, die (bisher vor allem durch die Hausärztin erfolgte) Betreuung und Beurteilung durch die Rheumaklinik des H.____ (Urk. 8/26 S. 24). Damit weicht die im E.____-Gutachten festgehaltene Diagnose nicht nur von den übrigen Arztberichten ab, sondern sie wurde ausserdem - soweit ersichtlich - ohne die vollständigen medizinischen Vorakten gestellt und nicht abschliessend geklärt.

Zwar ist invalidenversicherungsrechtlich massgeblich, ob und in welchem Umfang eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (BGE 127 V 298 Erw. 4c mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Mai 2005, I 575/04, Erw. 3.3.1). Insofern ist die medizinische Auseinandersetzung mit der richtigen diagnostischen Benennung, welche den Leiden und Schmerzen eines Patienten am Besten gerecht zu werden vermag, von untergeordneter Bedeutung (BGE 132 V 69 Erw. 3.4, übersetzt in Praxis 2007 Nr. 38 S. 235 mit Hinweisen). Jedoch sind gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Frage, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat, die zur psychiatrischen Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung entwickelten Prinzipien analog anwendbar (BGE 132 V 65 Erw. 4), wonach die widerlegbare Vermutung gilt, dass diese Erkrankung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Dies bedingt allerdings vorerst eine nach lege artis und abgestützt auf Kriterien eines anerkannten Klassifikationssystems fachärztlich gestellte Diagnose (BGE 132 V 65 Erw. 3.4, BGE 131 V 50 Erw. 1.2). Die von Dr. K.____ gestellte Diagnose einer generalisierenden, weichteilrheumatischen Schmerzsymptomatik im Sinne einer Fibromyalgie beziehungsweise Allodynie mit/beginnender Fingerpolyarthrose, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des lumbalen und lumbosacralen Achsenskeletts bei radiologisch dokumentierten plurisegmentalen Chondrosen L1 bis S1 mit zusätzlich steilem Kreuzbein-Basiswinkel (Urk. 8/26 S. 15 und S. 23) ist diesbezüglich und angesichts der widersprechenden Beurteilung des H.____ (vgl. Erwägung 4.2.3 nachfolgend) nicht ausreichend.

Die Fibromyalgie ist eine von der Weltgesundheitsorganisation anerkannte rheumatische Erkrankung (ICD-10: M79.0) und kommt in der primären und sekundären Form vor. Die sekundäre Form unterscheidet sich von der primären

dadurch, dass sie mit anderen Krankheiten einhergeht, zum Beispiel mit entzündlichen und degenerativen rheumatischen Erkrankungen. Für die primäre Form kann dagegen keine auslösende Krankheitsursache gefunden werden (BGE 132 V 68 Erw. 3.2). Eine gleichzeitig bestehende Zweiterkrankung schließt die Diagnose einer Fibromyalgie somit nicht aus. Die gemäss E.____-Gutachten vorliegende Diagnose einer generalisierenden, weichteilrheumatischen Schmerzsymptomatik und die zur Abklärung empfohlene Diagnose einer Polyarthrites können daher bei einer sekundären Fibromyalgie nebeneinander bestehen, ohne dass sie sich ausschliessen. Die Ausführungen von Dr. K.____ werfen diese Frage auf (Urk. 8/26 S. 24), ohne sie abschliessend zu beantworten. Wollte man die für die somatoforme Schmerzstörung geltenden Kriterien hier dennoch anwenden, wäre nach der hinstimmlichen Rechtsprechung ausserdem zu fordern, dass unter Beizug eines psychiatrischen Experten interdisziplinär darüber befunden wird, ob Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann (insgesamt) nicht über die für den Umgang mit den (auch über die somatisch erklärbaren Beschwerden hinausgehenden) Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt (BGE 132 V 72 Erw. 4.3, Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 2009 in Sachen P., 8C_218/2008, Erw. 2.2-3). Dazu ist dem E.____-Gutachten und insbesondere der Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/26 S. 26 ff.), nichts zu entnehmen. Die Stellungnahme eines Rheumatologen genügt gemäss dem erwähnten Bundesgerichtsentscheid (BGE 132 V 65) nur dann, wenn er durch schlüssige medizinische Beobachtungen bereits vollumfänglich in der Lage ist festzustellen, dass die entscheidenden Kriterien nicht oder zumindest nicht in genügendem Mass erfüllt sind, um auf eine Arbeitsunfähigkeit zu schliessen (BGE 132 V 72 Erw. 4.3). Dies ist hier nicht der Fall. Dr. K.____ äussert sich nicht dazu und die unklare diagnostische Situation verhindert eine abschliessende Beurteilung.

4.2.3 Die Abklärungen und (im E.____-Gutachten empfohlene) Beurteilung durch die Ärzte der Rheumaklinik des H.____ im August 2007 ergaben den Verdacht auf eine Polyarthrites unklarer Genese. Sie vereinbarten mit der Beschwerdeführerin, die entzündlichen Veränderungen weiter zu beobachten und ganz auf NSAR (nichtsteroidalen Antirheumatika) zu verzichten (Urk. 8/37 S. 1). Das Ergebnis der Abklärung des H.____ unter Absetzung der entzündungshemmenden Medikation stand somit im August 2007 noch nicht fest. Die Diagnose eines generalisierten Weichteilschmerzsyndroms verneinten die Ärzte des H.____ aber bereits aufgrund des (klinischen) Untersuchungsbefundes und wegen der differenzierten Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 8/38 S. 5). Zur Arbeitsfähigkeit insbesondere bei zumutbarer Einnahme von (entzündungshemmenden) Medikamenten nahmen sie keine Stellung. Auf die Berichte des H.____ kann zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit somit nicht abgestellt werden.

Offen ist damit auch, ob die E.____-Gutachter angesichts der (soweit aktenkundig noch nicht abschliessend feststehenden) Ergebnisse der Abklärungen im H.____ zu derselben Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 100 % (Urk. 8/26 S. 17 f.) gelangen würden.

4.2.4 Auf die Beurteilung der behandelnden Internistin Dr. F.____ einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 8/13 S. 2, Urk. 8/38 S. 1) kann vor

diesem Hintergrund und zufolge ihrer (nicht rheumatologischen) Fachausrichtung ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal wegen der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 12. September 2008 in Sachen R., 9C_419/2008, Erw. 3.3).

4.3.1

4.3.1.1 Ergänzende medizinische Abklärungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erweisen sich nach dem Gesagten als unumgänglich. Dazu sind Berichte von Dr. I. ___ zur damaligen Diagnosestellung und von der Rheumaklinik des H. ___ zum Ergebnis der Abklärungen, zur Diagnostik und zur Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer leidensangepassten Tätigkeit bei zumutbarer Medikation einzuholen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist für die gesamte relevante Zeit seit September 2004 unter Berücksichtigung der gesamten neuen Aktenlage im Sinne der Erwägungen interdisziplinär beurteilen zu lassen.

4.3.2 Im Übrigen erweist sich die Aktenlage als ungeklärt in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin. Gemäss Arbeitgeberbericht vom 20. Dezember 2005 arbeitete sie bis zum 31. Juli 2002 bei der B. ___ (Urk. 8/10 S. 1). Der Fragebogen wurde jedoch nicht vollständig ausgefüllt. Insbesondere fehlen Angaben zum im Gesundheitsfall zu erwartenden Verdienst im Jahr 2004 (etwa die Angaben zu Monats- oder Stundenlohn), ebenso eine Beschreibung der Art der erbrachten Tätigkeit. Ausserdem ist dem IK-Auszug zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im August 2004, mithin kurz vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab September 2004, von der B. ___ erneut einen Lohn bezog (Urk. 8/9 S. 1). Auch darüber sind den Akten keine genaueren Angaben zu Art, Umfang, Dauer und Entlohnung dieser allenfalls erbrachten Tätigkeit zu entnehmen. Unklar ist auch, ob die Beschwerdeführerin diese Arbeit gegebenenfalls aus gesundheitsbedingten Gründen aufgeben musste. Die Beschwerdegegnerin wird dies noch genauer abzuklären haben.

4.3.3 Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2007 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 600.- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und auf Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Art. 7 ff. der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ist diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der

Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. November 2007 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. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. Andreas Iten

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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.