

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00059 vom 30. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00059 du 30 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00059 del 30 dicembre 2009

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft in einem Chemielabor als auch in der gewählten, angepassten Tätigkeit im Pflegebereich ohne Tragen von allzu schweren Lasten (schwerer als 20 Kilogramm) zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2). Hinsichtlich der Statusfrage hielt die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise fest, dass sie an der Qualifikation einer 20%igen Erwerbstätigkeit und einer 80%igen Tätigkeit im Haushalt festhalte (Urk. 17).

3.2. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, dass gestützt auf die medizinischen Unterlagen von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Der von der Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beigezogene Bericht von Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Chirurgie, vom 13. Juli 2007 (Urk. 18/69/7), überzeuge in mehrfacher Hinsicht nicht. Was die Statusfrage anbelangt, liess die Beschwerdeführerin geltend machen, dass sie im Gesundheitsfalle einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 1).

3.3. Strittig ist, ob der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2007, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1), Rentenleistungen zustehen. Der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs respektive des Anspruchs auf dessen Auszahlung fällt frühestens ab 1. Januar 2001 in Betracht (Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 in Verbindung mit Art. 48 Abs. 2 IVG in den bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassungen). Nicht im Streite steht ein Anspruch auf berufliche Massnahmen.

Aufgrund der Parteivorbringen und der Akten ist zunächst die Statusfrage und anschliessend der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen.

E. 4

4.1. Zur Streitfrage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, ist vorweg festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin weder der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) noch dem Vorbescheid vom 25. September 2007 (Urk. 18/72) die gemischte Methode zugrunde legte,

sondern eine 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle. Dass sie sich im Rahmen der Vernehmlassung auf die gemischte Methode mit einem Erwerbsanteil von lediglich 20 % beruft, spiegelt ihr diesbezüglich inkonsistentes Verhalten während des mehrjährigen Verwaltungsverfahrens (vgl. Vorbescheid vom 5. Juli 2002 unter Anwendung der gemischten Methode ohne Spezifizierung der Anteile, Urk. 18/8, Einspracheentscheid vom 5. Juni 2003 mit einem Einkommensvergleich basierend auf einer 100%igen Erwerbstätigkeit, Urk. 18/22, Verfügung vom 25. Juni 2004 unter Anwendung der gemischten Methode bei einer Teilerwerbberbstätigkeit von 20 %, Urk. 18/36). Angesichts der Parteivorbringen und der Aktenlage ist die Statusfrage im Rahmen der Untersuchungspflicht dennoch abzuklären.

4.2.2.2. Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person - bei den im übrigen unveränderten gegebenen Umständen - täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (ZAK 1989 S. 116 Erw. 2b).

2.2.2.2. Ob die Beschwerdeführerin als ganzjährig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, beurteilt sich praxisgemäss nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Diese Tatsache kann allenfalls ein Indiz darstellen. Entscheidend ist vielmehr jene Tätigkeit, welche die Versicherte ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es ist demnach zu prüfen, ob die Versicherte ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände (dazu gehören die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse) vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre. Für die Beurteilung und Festlegung des von Versicherten im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches sind ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der Versicherten nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (ZAK 1985 S. 468 Erw. 1). Denn Tatfragen, über die sich gemäss der Natur der Dinge nur Hypothesen aufstellen lassen, beurteilen sich nach Erfahrungssätzen (Guldener, Beweiswürdigung und Beweislast nach schweizerischem Zivilprozessrecht, S. 13). Es gibt Tatsachen, mit deren Vorhandensein nach den Erfahrungen des Lebens so sehr zu rechnen ist, dass ihr Vorhandensein so lange vorausgesetzt werden darf, als nicht Umstände nachgewiesen sind, welche es unwahrscheinlich machen, dass sie sich verwirklicht haben. Es sind dies die Tatsachen, für welche die natürliche Vermutung streitet. Sie dürfen dem Urteil zugrunde gelegt werden, auch wenn sie nicht durch ein Beweismittel nachgewiesen sind. Diese zivilprozessuale Beweiswürdigungsregel ist auch im Sozialversicherungsrecht anzuwenden. Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und

Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten (BGE 117 V 194 ff. Erw. 3b mit diversen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

4.3 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass sie aus gesundheitlichen Gründen seit der Wirbelsäulenoperation im Jahr 1976 nicht beziehungsweise nur teilweise arbeiten könne. Im Gesundheitsfall hätte sie den Beruf der Krankenschwester respektive Operationsschwester erlernt und vor der Heirat wie auch heute zu 100 % gearbeitet. Auch die Tatsache, dass sie sich nach einer geeigneten Stelle umgesehen habe, nachdem die Kinder sie nicht mehr so stark gebraucht hätten, beweise, dass sie ins Berufsleben zurückkehren wolle (Urk. 1 S. 10).

Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs vom 28. März 2007 (vgl. Urk. 18/64/4) ausgeführt habe, dass aus finanzieller Sicht keine Notwendigkeit zur Arbeitsaufnahme bestehe. Im Übrigen habe sie die Qualifikation von 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Haushalt bestätigt. Auf diese Aussagen der ersten Stunde sei sie zu behaften (Urk. 17).

4.4 Die erste Aussage der Beschwerdeführerin zur Statusfrage datiert entgegen den beschwerdegegnerischen Ausführungen bereits vom 23. August 2002. Die Versicherte erklärte gegenüber der IV-Stelle schriftlich und auf entsprechende Nachfrage, dass sie aktuell ohne Gesundheitsschaden als Krankenschwester oder in einer ähnlichen Tätigkeit während 42 Stunden pro Woche arbeiten würde (Urk. 18/10/1). Diese Aussage wiederholte sie anlässlich des Erstgesprächs mit der zuständigen Berufsberaterin der IV-Stelle am 4. März 2003 (Urk. 18/18/3).

Anlässlich eines Folgegesprächs vom 28. März 2007 bestätigte die Beschwerdeführerin gemäss dem Verlaufsprotokoll der IV-Stelle dagegen, dass sie sich zwischen 1981 und 2002 auch bei Gesundheit ausschliesslich als Familien-/ Hausfrau und Mutter betätigt hätte und frühestens 2001/2002 die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zur Diskussion gestanden sei. Aus finanzieller Sicht bestünde keine Notwendigkeit, einen Verdienst zu erzielen. Jedoch würde sie gerne aus dem Hause kommen und zwar an einem Tag pro Woche. Dies sei seit Jahren ihr Wunsch (Urk. 18/64/4-5). Mit Schreiben vom 13. Juni 2007 teilte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin der Verwaltung mit, dass ihre Klientin ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig sein würde (Urk. 18/67).

In Anwendung der von der Beschwerdegegnerin selber angerufenen Beweisregel, wonach sogenannten "Aussagen der ersten Stunde" in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis), ist grundsätzlich auf die Aussage der Beschwerdeführerin vom 23. August 2002 abzustellen. Der scheinbare Widerspruch zur im Verlaufsprotokoll der Beschwerdegegnerin notierten Aussage der Beschwerdeführerin vom 28. März 2007 kann dadurch erklärt werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Angabe, wonach sie sich seit Jahren wünsche, einen Tag pro Woche arbeiten zu können, unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Probleme und nicht bezogen auf den Gesundheitsfall gemacht hat. Hingegen ist auf ihre Aussage, wonach der Berufseinstieg frühestens 2001/2002 geplant war, abzustellen. Diese Schlussfolgerungen finden denn auch Bestätigung im vom Ehemann der Beschwerdeführerin verfassten Schreiben vom 10. Juli 2002, in welchem dieser festhielt, dass sich der Wiedereinstieg in die Berufswelt

nach der Mutterschaft aufgrund der teilweisen Arbeitsunfähigkeit seiner Frau als schwierig gestalten. Die bisherigen Versuche mit stundenweisen Teilzeitbeschäftigungen hätten bisher zu keiner längerfristigen oder einer Vollzeitanstellung geführt (Urk. 18/9).

Dass die Beschwerdeführerin mit zunehmendem Alter ihrer Kinder (Jahrgänge 1984 und 1988) gewillt war, in vermehrtem Umfang zu arbeiten, zeigt der Umstand, dass sie bereits 1995 wieder begann, teilzeitlich zu arbeiten (vgl. IK-Auszug vom 15. Februar 2002, Urk. 18/3/1). Jedoch kommt man nicht umhin zu berücksichtigen, dass der Wille zur Wiederaufnahme einer Vollzeitbeschäftigung im Gesundheitsfalle ab zirka 2002 jederzeit auf den Wunschberuf der Beschwerdeführerin als Kranken- oder Operationsschwester gerichtet war. Der diesbezüglichen Argumentation der Beschwerdeführerin, welche geltend machen lässt, sie hätte ohne Gesundheitsschaden den Beruf der Kranken- und zusätzlich denjenigen der Operationsschwester erlernt, kann aber nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin absolvierte nach der Primarschule während lediglich zwei Jahren die Oberstufe, wobei sie sich selber angeblich nicht mehr erinnert, auf welcher Stufe. Danach absolvierte sie ein Hauswirtschafts- und anschliessend das Zürcher Sozialjahr (Urk. 18/15/1, 18/64/3). Gemäss Ausführungen der Beschwerdeführerin habe sie bereits damals Informationen zur dreijährigen Ausbildung als Krankenschwester eingeholt und hätte die Lehre im D. und danach die einjährige Zusatzausbildung zur Operationsschwester absolviert (Urk. 1 S. 10). Aber eine zugesicherte Lehrstelle verfügte die Beschwerdeführerin vor der Rückenoperation im Mai 1976 aber offensichtlich nicht. Zwar liess sie eine Bestätigung der Lohnberaterin des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen, vom 14. Juli 2003 einreichen, in welcher diese bejahte, dass im Jahre 1976 mit der Vorbildung von zwei Jahren Realschule, einem Haushaltsjahr und dem Zürcher Sozialjahr eine dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester grundsätzlich möglich gewesen wäre (Urk. 3). Jedoch ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin, sofern sie überhaupt die Real- und nicht die Oberschule besucht hatte, eine schlechte Schülerin war (vgl. Urk. 18/64/3). Ausserdem weist die Gesamtbewertung des Sozialjahrs vom 6. April 1976 beim Kriterium "Zuverlässigkeit und Pflichtbewusstsein" lediglich ein "genügend" aus und im Bereich "Eignung für soziale Berufe" findet sich die Bemerkung "noch nicht sehr ausgeprägt" (Urk. 18/1/8). Angesichts dessen sowie des Umstandes, dass es der Beschwerdeführerin bis zum Abschluss des Sozialjahrs offensichtlich nicht gelungen war, eine Lehrstelle zu finden, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt betrachtet werden, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit den Beruf der Krankenschwester hätte erlernen können. Dies gilt umso mehr, als davon auszugehen ist, dass die Vorbildung der Beschwerdeführerin ohne Sekundarschule selbst bei ausgezeichneten Noten und Arbeitszeugnissen auch im Jahr 1976 lediglich ausnahmsweise zur Krankenschwesterausbildung genutzt hätte (vgl. Darstellung der Berufsberatung der IV-Stelle in Urk. 18/64/3).

Ist aber für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfalle ausgeübten Tätigkeit nicht von der Wunscharbeit als Krankenschwester, sondern allenfalls von einer Tätigkeit als Krankenpflegerin auszugehen, sind die Aussagen der Beschwerdeführerin hinsichtlich einer 100%igen Arbeitsaufnahme zu relativieren und es

ist den Ã¼brigen UmstÃ¼nden angemessen Rechnung zu tragen. Die Tatsache, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin offensichtlich finanziell nicht gezwungen ist, vollzeitlich zu arbeiten, bildet dabei ein Indiz. Hinzu kommt, dass sie fÃ¼r den Haushalt des 4 1/2-Zimmerhauses (vgl. Urk. 18/64/3) im Wesentlichen verantwortlich ist, auch wenn sie dabei von den Ã¼brigen Familienmitgliedern gemÃ¤ss Aussagen des Ehemannes seit Jahren unterstÃ¼tzt wird (Urk. 18/9). Der Ehemann kommt zum Mittagessen nach Hause, die Tochter lebte zumindest im MÃ¤rz 2007 noch zu Hause, der Sohn bis Anfang 2007 (Urk. 18/64/3 f.). Hinweise auf eine geplante Ãnderung der bisherigen hÃ¤uslichen Aufgabenteilung finden sich nicht in den Akten. Dass die BeschwerdefÃ¼hrerin angesichts dieser hÃ¤uslichen Belastung und ohne finanziellen Druck einer 100%igen TÃ¤tigkeit nachgehen wÃ¼rde, welche zumindest nicht vollumfÃ¤nglich ihren Neigungen entspricht, scheint eher unwahrscheinlich. Indiz dafÃ¼r bildet auch der Umstand, dass sie in den Jahren nach der RÃ¼ckenoperation im Mai 1976 bis zur Geburt des ersten Kindes im Jahr 1984 gemÃ¤ss IK-Auszug lediglich in geringem Umfang arbeitstÃ¤tig war (Urk. 18/3/2), auch wenn hierbei aufgrund der Akten nicht ausgeschlossen werden kann, dass dies nicht nur aus freien StÃ¼cken geschah, sondern dass ihr gesundheitlicher Zustand daran mitbeteiligt war.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Nichts desto trotz ist als erstellt zu betrachten, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin im Gesundheitsfall mit zunehmendem Alter der Kinder und den abnehmenden Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gewillt (gewesen) wÃ¤re, in deutlich hÃ¶herem Masse erwerbstÃ¤tig zu sein. Unter BerÃ¼cksichtigung der oben aufgefÃ¼hrten persÃ¶nlichen, beruflichen, sozialen und Ã¶konomischen UmstÃ¤nde rechtfertigt es sich, von einer hypothetischen ErwerbstÃ¤tigkeit im Gesundheitsfall von 70 % ab dem Jahr 2002 auszugehen.

E. 5

5.1 Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Bestritten ist ferner die RestarbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin. Dabei ist neben der EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¤higkeit im Haushalt, diejenige im erwerblichen Bereich abzuklÃ¤ren. ArbeitsunfÃ¤hig ist eine Person, die infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige TÃ¤tigkeit nicht mehr, nur noch beschrÃ¤nkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausÃ¼ben kann (BGE 111 V 235 Erw. 1b, 114 V 281 Erw. 1c). Im Lichte obiger ErwÃ¤gung 4.3 rechtfertigt es sich, als angestammte, mithin bisherige TÃ¤tigkeit diejenige einer Pflegerin beizuziehen.

5.2 Ã Ã Ã Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand und der LeistungsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã GemÃ¤ss Bericht der Y.____, ZÃ¼rich, vom 7. April 1997 klagte die BeschwerdefÃ¼hrerin Ã¼ber eine Zunahme der RÃ¼ckenschmerzen seit zwei Jahren, vor allem im Bereich der Nierenloge rechts mit Ausstrahlungen in beide Beine, Ã¼ber ParÃ¤sthesien und DysÃ¤sthesien. Zudem bestÃ¼nden Schmerzen im Bereich der Hals- und BrustwirbelsÃ¤ule (HWS und BWS). Dr. med. E.____ der Rheumatologischen Sprechstunde stellte folgende Diagnosen:

- Cervicothoracospondylogenes Syndrom links mit Tendomyosen im SchultergÃ¼rtelbereich
- Status nach HWS-Distorsionstrauma 1979 ohne eindeutige Residuen

- Invalidisierendes Lumbovertebralsyndrom mit segmentaler Dysfunktion und Tendomyosen

- Status nach Spondylodese L5/S1 wegen Spondylolisthesis Grad I 1976

- Multifaktorielle psychosomatische Beschwerden

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E. ___ erklärte, dass zusätzlich zu den somatischen Beschwerden eine erhebliche psychosomatische Komponente, die man schon mehrmals psychiatrisch habe angehen wollen, bestehe. Er erwähnte ausserdem eine zunehmende Handschwäche rechts, welche neurophysiologisch abgeklärt werde (Urk. 18/56/9 f.). In einem Bericht der Y. ___ vom 4. Oktober 2001 wurde ausserdem die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei segmentaler Dysfunktion L4/5 und muskulärer Dysbalance gestellt (Urk. 18/56/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Hausarzt Dr. med. C. ___ erklärte in seinem Bericht vom 17. März 2002 zu Händen der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren über Rücken- und Hüftschmerzen klagt. Lasten könne sie keine tragen, den Haushalt aber selber verrichten. Eine Arbeitsstelle als Verkäuferin habe sie wegen der Rückenschmerzen nicht durchgestanden (Urk. 18/5/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 25. September 2002 begutachtete Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Rheumaerkrankungen, die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle. Er hielt fest, dass diese abgesehen vom jetzigen Leiden bereits eine reichbefrachtete Vorgeschichte mit unzähligen Operationen aufweise (Osteosynthese einer Malleolus lateralis Fraktur rechts, drei Arthroskopien des linken Kniegelenks mit Meniskusoperation und Kreuzbandrevision, Schulterrevision rechts, Appendektomie, Tonsillektomie, mehrere Kieferhöhlenoperationen, Leistenoperationen, mehrere Laparoskopien sowie mehrere Venenoperationen). Das jetzige Leiden habe schon während der Lehre als Krankenschwester mit therapieresistenten Schmerzen lumbal begonnen. Seither sei sie nie mehr beschwerdefrei gewesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F. ___ stellte folgende Diagnosen (Urk. 18/12/10):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links bei

- Status nach dorsolateraler Spondylodese L5/S1 vom 24. Mai 1976 wegen Spondylolisthesis L5/S1 Grad I

- beginnender Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5

- mit Ausschluss einer Instabilität, Spinalkanaleinengung oder Diskushernie bei stabilen Verhältnissen L5/S1

- Bewegungseinschränkung thorakolumbal bei Status nach abortivem Morbus Scheuermann mittelthorakal

- Periarthrosis coxae links mit reaktiven Tendomyosen bei Tendenz zu Coxa profunda beidseits und radiologisch normalem Hüftgelenkspalt

- leichte Periarthrosis genu links bei Status nach 3maliger Arthroskopie mit Meniskus- und Kreuzbandoperation 1995 und 1998

- rezidivierendes Cervicocranialsyndrom mit reaktiven Tendomyosen bei

- beginnender Spondylarthrose C2/C3

- mit Ausschluss einer Spinalkaleinengung, Diskushernie oder Instabilität.

Dr. F. ___ befand die subjektiv von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (wetter- und bewegungsabhängige Schmerzen lumbosacral mit eingeschränkter Flexion und Mühe beim Heben und Tragen schwerer Gegenstände, zunehmende Ausstrahlungen gegen den Trochanter major links sowie zum Teil stichtartig in das links Bein, bewegungs- und belastungsabhängige Knieschmerzen links und seit Jahren bestehenden Schmerzen cervical mit Ausstrahlungen gegen den Hinterkopf zum Teil mit Migränecharakter) durch die beschriebenen klinischen Befunde als Ausdruck eines myofascialen Schmerzsyndroms mit schmerzhaften Tendomyosen erklärbar. Alle beschriebenen Veränderungen hätten in ihrer Gesamtheit eine Einschränkung der Belastbarkeit des Bewegungsapparates zur Folge. Dies betreffe vor allem das Heben und Tragen schwerer Gegenstände, längerdauernde Arbeiten in einer ungünstigen Rückenhaltung sowie ausschliesslich stehend und gehend auszuführende Arbeiten. Dies gelte auch für die Tätigkeit als Hausfrau mit einer Einschränkung von maximal 25 %. In ihrer Arbeit bei kirchlichen Einsätzen bestehe je nach körperlichem Schweregrad eine Einschränkung von 25 bis maximal 50 %. Für alle Tätigkeiten mit verstärkter Belastung des Bewegungsapparates betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 50 % (Urk. 18/12/8 ff.). Mit Bericht vom 6. Februar 2004 erklärte Dr. C. ___, dass wegen permanenter Rückenschmerzen keine Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 18/32/2).

Dr. med. G. ___, Facharzt für Neurologie der H. ___, untersuchte die Beschwerdeführerin, welche sich wegen linksseitiger Gesichtsschmerzen gemeldet hatte, am 19. Oktober 2004. Seine Beurteilung lautete dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens drei Jahren unklare Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte nach einer vorausgegangenen Wurzelbehandlung habe. Hinweise auf eine symptomatische Schmerzursache seien keine zu finden. Vielmehr bestehe der Verdacht einer dissoziativen Störung als Kopfschmerzursache. Differentialdiagnostisch komme auch eine somatoforme Schmerzstörung in Betracht. Den unklaren linksseitigen Gesichtsschmerzen ordnete Dr. G. ___ Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, ohne diese umfangreich festzulegen (Urk. 18/52/6-7).

Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, war Operateur der 1976 durchgeführten Spondylodese L5/S1. In seinem Bericht vom 8. Juli 2005 verwies er anamnestisch auf die lange Krankheitsgeschichte seit dem Jugendalter der Beschwerdeführerin. Die Rückenproblematik habe durch den damaligen Eingriff nicht verbessert werden können. Auffällig sei, dass im Laufe der letzten Jahrzehnte übermässig viele Operationen erfolgt seien. Im Oktober/November 2004 sei eine weitere Knieoperation durchgeführt worden und im Januar 2005 habe die Beschwerdeführerin ausserdem eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten.

Gestützt auf seine Untersuchung vom 23. Juni 2006 verwies er hinsichtlich der Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten von Dr. F. ___ vom 7. November 2002. Aufgrund der Röntgenbilder der LWS (vgl. Urk. 18/54/6-7) und der klinischen Befunde erkannte er keine fassbare Verschlechterung seit 2002. Auch in einer körperlich leichten Tätigkeit liege keine über 50%ige

Arbeitsfähigkeit vor. Gemäss Dr. I. ___ könnte man über eine Wiedereingliederung im Rahmen einer geschätzten Werkstatt sprechen. Vor der Rentenausrichtung sei die Beschwerdeführerin jedoch psychologisch abzuklären, weise das gesamte Krankheitsbild doch auf eine Traumatisierung im Jugendalter hin (Urk. 18/54/1-7).

Dr. C. ___ stellte am 24. August 2005 die Diagnose eines invalidisierenden Lumbovertrebralsyndroms und eines cervico-thorakospondylogenen Syndroms. Ausserdem diagnostizierte er verschiedenste psychosomatische Beschwerden, wobei diese ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit blieben. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit liege seit über 10 Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit erklärte er gleichzeitig, dass keine Tätigkeit mehr, eventuell aber dennoch eine halbtägige angepasste Arbeit zumutbar sei (Urk. 18/56/1-4).

Vom 11. bis 14. Oktober 2005 war die Beschwerdeführerin aufgrund eines zervikospondylogenen Schmerzsyndroms und wegen Migräne im J. ___ hospitalisiert (Urk. 29/M15). Beim Unfall vom 30. November 2005 stürzte die Beschwerdeführerin vornüber auf das Gesicht und die linke Körperhälfte und erlitt gemäss Gutachten von Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Neurologie, vom 12. Dezember 2006 dabei nebst diversen Rissquetschwunden im Gesicht unter anderem auch eine Nasenbeinfraktur und möglicherweise eine leichte Commotio cerebri. In der Folge hätten sich die Beschwerden rasch auf Cervikalgien und Schmerzen im Handgelenk links sowie wechselhafte Parästhesien in dieser Hand reduziert (Urk. 18/66/6-17, vgl. auch Bericht der Chirurgischen Notfallstation des Spitals Z. ___ vom 23. Dezember 2005, Urk. 29/M1). Der zwischenzeitliche Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom konnte nicht erhärtet werden (vgl. Urk. 29/M14). Dr. C. ___ attestierte am 26. Februar 2006 ab 2. Dezember 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 29/M6). Am 13. Juli 2007 erklärte er zu Händen der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Pflegebereich ohne allzu schwere Lasten durchaus zu 100 % arbeitsfähig wäre. Auf längere Sicht sei auch eine Arbeitstätigkeit im Haushaltsbereich unter Anpassung durchaus denkbar (Urk. 18/69/7).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin den provisorischen Austrittsbericht des A. ___ vom 20. Februar 2008 zur Hospitalisation vom 12. bis 15. Februar 2008 einreichen. Die notfallmässige Zuweisung erfolgte aufgrund immobilisierender Knieschmerzen links und stärksten generalisierten Muskelschmerzen mit wahrscheinlich schmerzbedingter Unbeweglichkeit diverser Gelenke. Bereits im Januar 2008 war die Beschwerdeführerin wegen eines Kniegelenkergusses hospitalisiert gewesen. Zum Ausschluss eines zentralen Prozesses sei ein MRI des Schädels durchgeführt worden. Im Weiteren sei die Beschwerdeführerin psychiatrisch abgeklärt worden. Diagnostiziert wurden neben einem Verdacht auf einen viralen Infekt mit bei prolongiert erhöhten CRP-Werten und generalisierten Muskelschmerzen mit rezidivierender Muskeltonuserhöhung, immobilisierende Knieschmerzen links bei bekannter Gonarthrose sowie Leistenschmerzen links, ein Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme und dissoziative Störung (differentialdiagnostisch: Schmerzverarbeitungsstörung) und multiple Arzneimittelintoleranzen (Urk. 9).

Gemäss Bericht des B. ___ vom 13. März 2008 zur Hospitalisation vom 25. Februar bis 13. März 2008 wurde die Beschwerdeführerin von der

Notfallstation übernommen bei einem polymyalgischen Beschwerdebild mit Oligosynovitis vor allem des rechten Knies mit seit Dezember 2007 erstmals aufgetretenem geschwellenem linken Knie, das im L.____ zweimalig punktiert worden sei. In der Skelettszintigraphie vom 28. Februar 2008 konnte eine intensive Polyarthrititis mit Synovitiden der Schultern, Hüften, Kniegelenke, der Fusswurzeln, bikarpal und einzelner MCP-Gelenke nachgewiesen werden (Urk. 13). Gemäss Bericht von Dr. med. M.____, Oberarzt der B.____ vom 6. Oktober 2008 leidet die Beschwerdeführerin an einer symptomatischen fortgeschrittenen medialen Gonarthrose links und an einer chronischen Polyarthrititis. Den Beginn der Symptome datierte er auf zirka Anfang 2008. Hinsichtlich der Arthrose links bestehe eine Operationsnotwendigkeit. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig (Urk. 21/4).

5.3 Die Ausführungen im Gutachten von Dr. F.____ vom 7. November 2002 (Urk. 18/12/1-14) und im Bericht von Dr. I.____ vom 8. Juli 2005 (Urk. 18/54/1-7) legen eindrücklich dar, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Jugend gesundheitlich in mannigfaltiger Weise eingeschränkt ist, sich diversen Operationen unterziehen musste und zusätzlich mehrere Unfälle erlitten hat. Der umfassende Diagnosekatalog von Dr. F.____ (Urk. 18/12/10), welcher von Dr. I.____ bestätigt wurde (Urk. 18/54/1), scheint den von der Beschwerdeführerin im Jahr 2002 geklagten Beschwerden auf den ersten Blick Rechnung zu tragen. Zweifel an dessen Zulässigkeit kommen jedoch in mehrfacher Hinsicht auf.

Bei der Beurteilung der von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte des B.____ eine wesentliche Rolle. Zwar ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind und Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, lediglich insoweit zu berücksichtigen sind, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 Erw. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102). Jedoch lässt sich vorliegend gestützt auf die Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, ob die Symptome der symptomatischen fortgeschrittenen medialen Gonarthrose links und der chronischen Polyarthrititis, wie von Dr. M.____ im Bericht vom 6. Oktober 2008 vertreten (Urk. 21/4), erst zirka Anfang 2008 - mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung - aufgetreten sind. Dies erscheint fraglich, weil die Berichte des B.____ (Urk. 13, 21/1-4) nicht darauf schliessen lassen, dass die zuständigen Ärzte vollständige Kenntnis von der reichbefrachteten Vorgeschichte hatten. Auch kann der Zusammenhang der von Dr. F.____ am 7. November 2002 gestellten Diagnosen einer Periarthrosis coxae links bei Tendenz zu einer coxa profunda und einer leichten Periarthrosis genu links mit der chronischen Polyarthrititis aufgrund der Akten nicht ausgeschlossen werden.

Hinzu kommt, dass bei der gegebenen Aktenlage letztlich unklar bleibt, ob die wiederholten Hinweise in den ärztlichen Berichten auf eine psychische Mitbeteiligung (vgl. insbesondere Urk. 18/52/6-7, 18/54/3, 18/56/9-11) aufgrund der festgestellten chronischen Polyarthrititis nunmehr hinfällig werden, da diese Diagnose möglicherweise die Erklärung für sämtliche von den beteiligten Fachpersonen bisher nicht ganzlich somatisch zuordenbaren Beschwerden ist.

So diagnostizierte das L.____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2008 einen Verdacht auf eine ausgeprägte somatoforme, dissoziative Störung, da es im

Gegensatz zum B.____ noch keine somatische Erklärung für die "stärksten generalisierten Muskelschmerzen mit wahrscheinlich schmerzbedingter Unbeweglichkeit diverser Gelenke" gefunden hatte (Urk. 9). Dr. F.____ erachtete die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden im Jahr 2002, obwohl er allesamt den diagnostizierten strukturellen Veränderungen zuordnen konnte, als Ausdruck eines myofaszialen Schmerzsyndroms. Eine allfällig psychische Mitbeteiligung wurde bereits im Bericht der Y.____ vom 4. April 1997 erwähnt. Dr. E.____ führte anamnestisch aus, dass schon 1991 ein depressives Zustandsbild mit massiver Somatisierung festgestellt worden sei (Urk. 18/56/9-11). Ein weiterer Hinweis auf eine mögliche psychische Problematik findet sich im Bericht von Dr. G.____ vom 19. Oktober 2004 (Urk. 18/52/6-7). Dr. I.____ sodann forderte am 8. Juli 2005 eine psychiatrische Abklärung vor der Berentung (Urk. 18/54/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben der ungenügenden medizinischen Aktenlage in Bezug auf die Relevanz der Polyarthritiden und der fortgeschrittenen Gonarthrose links seit 2001/2002 sowie der Frage, ob die Diagnose der Polyarthritiden die bisherigen Verdachtsdiagnosen bezüglich psychischer Störungen konsumiert oder ob ein eigenständiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, findet sich keine nur annähernd überzeugende ärztliche Beurteilung zum Verlauf sämtlicher Beschwerden seit 2001.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der von der Beschwerdeführerin erlittenen Unfälle im Jahr 2005, der im Bericht von Dr. G.____ vom 20. Mai 2005 erwähnten, seit zirka drei Jahren bestehenden Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte, welchen dieser leistungseinschränkende Wirkung beimass (Urk. 18/52/6-7), sowie der angeblichen Knieoperation im Oktober/November 2004 (erwähnt in Urk. 18/54/2) und der von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G.____ geschilderten Zunahme und Ausweitung der Beschwerden (Urk. 18/54/2) bis hin zur Diagnose chronische Polyarthritiden und fortgeschrittene mediale Gonarthrose links (Urk. 21/4) erweist sich eine vollständige ärztliche Beurteilung zum Verlauf jedoch unabdingbar. Die Ausführungen von Dr. I.____ vom 8. Juli 2005, wonach sich die Situation seit 2002 nicht fassbar verschlechtert habe, beruhen fast ausschliesslich auf Untersuchungen im Bereich der LWS und beschränken sich im Wesentlichen auf einen Vergleich der Röntgenbilder derselben. Sie tragen dem vielfältigen Beschwerdebild nur ungenügend Rechnung und zeichnen kein nachvollziehbares Bild des Verlaufes. Ins Auge sticht aber, dass Dr. I.____, obwohl er von keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2002 ausgeht, die Arbeitsfähigkeit lediglich noch im Umfang von maximal 50 % in einer körperlich relativ leichten Tätigkeit als gegeben erachtet, wobei ihm eine Wiedereingliederung im Rahmen einer geschätzten Werkstatt als sinnvoll erschien, womit er das Vorliegen einer in der freien Wirtschaft verwertbaren Arbeitsfähigkeit deutlich in Frage stellte (Urk. 18/54/2-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C.____ sodann, welcher der Beschwerdeführerin noch am 24. August 2005 attestiert hatte, dass sie gänzlich arbeitsunfähig sei, respektive in einer angepassten Tätigkeit eventuell halbtags arbeiten könnte (vgl. Urk. 18/56/4), erklärte in seinem Bericht vom 13. Juli 2007 im Wesentlichen mit der Begründung, er könne die Schmerzen nicht objektivieren, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Stelle im Pflegebereich durchaus zu 100 % möglich sei. Dass diese Beurteilung dem komplexen gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin und dessen Verlauf in keiner Weise Rechnung trägt, bedarf keiner weiteren Ausführungen.

5.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und damit auch der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 2001 zulässt. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückerzugeben, damit diese eine polydisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch, psychiatrisch, eventuell orthopädisch) der Beschwerdeführerin zu Gesundheitszustand, Verlauf und Arbeitsfähigkeit seit 2001 veranlasst.

Je nach Ausgang dieser Begutachtung wird sie angesichts der anzuwendenden gemischten Methode bei der Invaliditätsbemessung (vgl. Erw. 4.4) gehalten sein, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt festzulegen. Was die funktionelle Einbusse in diesem Bereich anbelangt, sind die Akten spärlich. Die Beschwerdegegnerin verzichtete bis anhin auf die Vornahme einer Haushaltsabklärung. Dr. F. erachtete die Beschwerdeführerin am 7. November 2002 als zu maximal 25 % eingeschränkt im Haushaltsbereich (Urk. 18/12/11). Gemäss Aussagen des Ehemannes der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2002 könne diese den Haushalt seit der Heirat 1982 nur eingeschränkt führen, mithin schwere Arbeiten wie Wäsche tragen, Betten beziehen, etwas schwerere Einkäufe besorgen, Fenster reinigen etc., nicht erledigen. Dies werde seit Jahren von den restlichen Familienmitgliedern besorgt (Urk. 18/9/1). Ob diese Mithilfe der Familienangehörigen weiter geht als die üblicherweise zu erwartende Unterstützung im Krankheitsfalle und eine erhebliche Zusatzbelastung darstellt, welche im Rahmen der Ermittlung der Invalidität zu berücksichtigen ist, wurde von der Beschwerdegegnerin bis anhin nicht abgeklärt. Die Aussage von Dr. C. vom 13. Juli 2007, wonach auf längere Sicht auch eine Arbeitstätigkeit im Haushaltsbereich unter Anpassung durchaus denkbar wäre (Urk. 18/69/7), deutet jedenfalls auf eine anhaltende Einschränkung hin. Gegebenenfalls wird die Beschwerdegegnerin auch hierzu ergänzende Abklärungen in die Wege zu leiten haben.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten im Sinne des Eventualantrags gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen im Sinne obiger Erwägungen und neuem Entscheid über den Rentenanspruch zurückerzugeben.

E. 6

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, 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) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2.

6.2.1. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

6.2.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückerweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen 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.

Unter Berücksichtigung obiger Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 3. Dezember 2007, soweit sie den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint, aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückerwiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Fleisch, unter Beilage einer Kopie von Urk. 36
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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.