

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00188 vom 16. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00188)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00188 du 16 septembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00188 del 16 settembre 2009

## Erwägungen

### E. 2

Die Angelegenheit sei an die IV-Stelle zur<sup>1</sup>ckzuweisen und der Beginn der Wartefrist und der Ausrichtung der Rente neu festzusetzen.

### E. 3

). Aktenkundig ist, dass die Beschwerdef<sup>1</sup>hrerin einen Betrag von Fr. 35'865.20 mit Valuta 25. Juni 2002 - mithin mehrere Monate nach der Beendigung des Arbeitsverh<sup>1</sup>ltnisses und Eintritt der geltend gemachten Arbeitsunf<sup>1</sup>higkeit, aber noch vor Ablauf eines Jahres und damit vor Eintritt eines mutmasslichen Vorsorgefalls (vgl. BGE 134 V 28 S. 32 f. Erw. 3.4) - zu Gunsten der Beigeladenen auf ein Freiz<sup>1</sup>gigkeitskonto bei der I. \_\_\_ <sup>1</sup>berwiesen hat. Nicht aktenkundig ist jedoch, dass die Freiz<sup>1</sup>gigkeitsleistung der Beigeladenen - wie sie geltend machen l<sup>1</sup>sst - pers<sup>1</sup>nlich ausbezahlt und von ihr verbraucht wurde. Dies ist jedoch f<sup>1</sup>r die Beurteilung der Legitimation der Beschwerdef<sup>1</sup>hrerin auch nicht von Belang, und weitere diesbez<sup>1</sup>gliche Abkl<sup>1</sup>rungen er<sup>1</sup>brigen sich. Die Beschwerdef<sup>1</sup>hrerin ist durch die angefochtene Verf<sup>1</sup>gung ber<sup>1</sup>hrt und hat ein schutzw<sup>1</sup>rdiges Interesse an deren Aufhebung oder <sup>1</sup>nderung, weshalb sie zur Beschwerde legitimiert ist (vgl. Art. 59 ATSG). Da die weiteren Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erf<sup>1</sup>llt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.4<sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die Frage, ob die Beschwerdef<sup>1</sup>hrerin verpflichtet ist, der Beigeladenen eine Rente zu entrichten, ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegt und die Beigeladene auf das Klageverfahren zu verweisen ist. Auf ihr Ersuchen, die Beschwerdef<sup>1</sup>hrerin zur Zahlung der geschuldeten BVG-Renten zu verpflichten, ist nicht einzutreten.

3.<sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> In der Folge ist daher zu pr<sup>1</sup>fen, ob und ab wann die Beigeladene Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

3.1<sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> <sup>1</sup> Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes <sup>1</sup>ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung <sup>1</sup>ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes <sup>1</sup>ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz <sup>1</sup>ber die Schaffung und die <sup>1</sup>nderung 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 <sup>1</sup>bergangsrechtliche 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 fÃ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene VerfÃ¼gung ist am 18. Januar 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, Ã¼ber welche noch nicht rechtskrÃ¤ftig verfÃ¼gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÃ¼r die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

3.2 InvaliditÃ¤t ist die voraussichtlich bleibende oder lÃ¤ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÃ¤higkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die InvaliditÃ¤t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). ErwerbsunfÃ¤higkeit ist der durch BeeintrÃ¤chtigung der kÃ¶rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÃ¶glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

3.3 BeeintrÃ¤chtigungen der psychischen Gesundheit kÃ¶nnen in gleicher Weise wie kÃ¶rperliche GesundheitsschÃ¤den eine InvaliditÃ¤t im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende LeistungsfÃ¤higkeit zu verwerten, abwenden kÃ¶nnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die AusÃ¼bung einer ErwerbstÃ¤tigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen BeeintrÃ¤chtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden fÃ¼hrt also nur soweit zu einer ErwerbsunfÃ¤higkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der ArbeitsfÃ¤higkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung, setzt zunÃ¤chst eine fachÃ¤rztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische BeeintrÃ¤chtigung begrÃ¼ndet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung als solche noch keine InvaliditÃ¤t. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme SchmerzstÃ¶rung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung Ã¼berwindbar sind. Bestimmte UmstÃ¤nde, welche die SchmerzbewÃ¤ltigung intensiv und konstant behindern, kÃ¶nnen den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht Ã¼ber die fÃ¼r den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfÃ¼gt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen KomorbiditÃ¤t von erheblicher Schwere, AusprÃ¤gung und Dauer. Massgebend sein kÃ¶nnen auch weitere Faktoren, wie chronische kÃ¶rperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjÃ¤hriger,

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 Erw. 2.2.3 in fine). 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).

3.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: 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).

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

3.5 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 Auskünfte 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).

4. Bei

4.1 In medizinischer Hinsicht ist Folgendes aktenkundig:

4.1.1.1. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, welchen die Beigeladene erstmals am 13. April 2002 konsultiert hatte, stellte in seinem Arztbericht vom 2. September 2002 (Urk. 8/5) folgende Diagnosen: chronisches panvertebrales Syndrom cervical betont mit degenerativen Veränderungen cervical, thorakal, lumbal und Status nach lumbalem Morbus Scheuermann sowie Wirbelsäulenfehlstatik; Diskushernie L5/S1 paramedian links; Polyarthrose mit PHS Schulter rechts; Verdacht auf Fibromyalgie; depressive Entwicklung. Er attestierte ab dem 25. Februar 2002 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 2. September 2002 (Urk. 8/5/3f.) vertrat er die Auffassung, es sei der Beigeladenen keine Tätigkeit mehr zumutbar. Im Zwischenbericht vom 3. November 2005 (Urk. 8/36) konstatierte Dr. C.\_\_\_\_ aufgrund seiner Untersuchung der rheumatologischen Leiden eine deutliche Verschlechterung der Beschwerden, die auch bildgebend hätten objektiviert werden können. Durch die ständige Schmerzproblematik habe sich auch die Depression akzentuiert. Diesbezüglich stehe die Beigeladene in der Betreuung bei Dr. G.\_\_\_\_.

4.1.2.2. Vom 18. September bis zum 9. Oktober 2002 war die Beigeladene in der F.\_\_\_\_ hospitalisiert, wo unter anderem folgende Befunde erhoben wurden (Urk. 8/14/4f.): schmerzbedingter, leicht kleinschrittiger Gang ohne Schonhinken, eine generalisierte Klopfdolenz über den Dornfortsätzen und paravertebral, Achsenstossschmerz und schmerzhafte Rotation en bloc/Waddellzeichen positiv, Babinski bds. negativ, Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule nicht eingeschränkt, generalisierte Druckdolenz im ossären und Weichteil-Bereich in den oberen und unteren Extremitäten. Neurologisch wurde eine allseits erhaltene Sensibilität, symmetrische Muskeleigenreflexe, Knie beidseits ohne Erguss, mit Flexion/Extension im normalen Rahmen jedoch allseitig druckdolent festgestellt. Zusammenfassend wurden im Wesentlichen ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom und eine depressive Verstimmung diagnostiziert. Im Verlauf konnte trotz intensiver physiotherapeutischer Massnahmen und Gabe von Schmerzmitteln keine Besserung der Schmerzen und der Beweglichkeit herbeigeführt werden. Ausser degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule fand sich keine Erklärung der generalisierten Schmerzen. Die bereits vorhandenen Antidepressiva wurden mit Ciprexal ergänzt. Die dort behandelnden Ärzte attestierten eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ab 21. Oktober 2002 und empfahlen die Durchführung einer Knochenszintigraphie zum Ausschluss eines Plasmazytoms sowie eine ambulante psychiatrische Behandlung.

Die in der Folge durchgeführte Osteodensimetrie ergab im Bereich des Calcaneus eine Osteopenie mit einem Wert von knapp zwei Standardabweichungen unterhalb des altersentsprechenden Mittelwertes (vgl. Urk. 8/26/3).

4.1.3. Im Gutachten des A.\_\_\_\_ vom 19. November 2004 (Urk. 8/26), wo die Beigeladene am 27. und 28. November 2003 untersucht worden war, hielten die Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, und H.\_\_\_\_, Physiotherapeutin, aufgrund der durchgeführten Untersuchungen Folgendes fest: Obwohl sämtliche Fibromyalgie-Tenderpoints positiv seien und auch Zusatzsymptome beständen, seien diese bei gleichzeitig ebenfalls positiven Kontrollpunkten und diffuser Symptomschilderung im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Initial dürften die Beschwerden durchaus im Rahmen der aufgrund der Arbeitsbeschreibung körperlich anforderungsreichen Tätigkeit in Kombination mit der

Wirbelsäulenfehlform und den ebenfalls seit längerer Zeit dokumentierten degenerativen Veränderungen eine Erklärung finden. Das heutige Ausmass sei dagegen nur im Rahmen einer dysfunktionalen Schmerzbewältigung zu interpretieren. Entsprechend habe sich die Beigeladene im Rahmen der Schmerzskala fast maximal, im Bereich der Selbsteinschätzung der eignen Leistungsfähigkeit minimal eingestuft, auch die Waddellzeichen seien positiv und die Selbstlimitierung in den Belastbarkeitstests erheblich gewesen. Hinweise auf eine manifeste Depression hätten sich im Rahmen der Untersuchung nicht ergeben, wobei eine offenbar suffiziente medikamentöse Behandlung erwäht werden müsste.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt wurden im Wesentlichen ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei wahrscheinlicher somatoformer Schmerzstörung, anamnestisch depressivem Zustandsbild, degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule und thorakaler Hyperkyphose bei Status nach Morbus Scheuermann und Haltungsinsuffizienz wegen Dekonditionierung und Bauchwandhernie, sowie eine Fingerpolyarthrose diagnostiziert (Urk. 8/26/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/26/6f.) hielten die Gutachter fest, aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit könnten aus diesen Resultaten keine direkten Schlüsse gezogen werden. Die gezeigten Leistungen entsprechen einer leichten Tätigkeit, ohne dass auf diesem Belastungsniveau körperliche Limiten beobachtet worden seien. Aufgrund der zumindest konsistenten Einschränkung bei der Belastung der Knie sei von einer Tätigkeit, welche wiederholtes Arbeiten in kniender oder kauender Position verlange, Abstand zu nehmen. Unter Berücksichtigung der strukturellen Veränderungen und einer beobachtbaren gewissen Unruhe beim Stehen und Sitzen könne insgesamt von einer ganztagig zumutbaren Tätigkeit mit maximal zwei Stunden vermehrten Pausen ausgegangen werden. Dies umfasse auch eine vermehrte Ermüdung und Erholungsbedarf unter Berücksichtigung der doch schon lange andauernden Beschwerden, jedoch unter Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren. Anlässlich der Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine manifeste Depression ergeben, sondern es habe sich um ein typischerweise dysfunktionales Krankheitsverhalten gehandelt. Sollte jedoch aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht die Zumutbarkeit für eine leichte körperliche Tätigkeit unter sechs Stunden pro Tag liegen, empfehlen die Gutachter ein abschliessendes psychiatrisches Gutachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die arbeitsbezogenen relevanten Probleme konnten aufgrund der Selbstlimitierung nicht evaluiert werden. Die Gutachter vermuteten eine verminderte ventrale und thorakale Stabilisation. Die Konsistenz bei den Tests könne aufgrund der Selbstlimitierung nicht beurteilt werden; es beständen Hinweise auf Inkonsistenzen. Die Belastbarkeit liege allgemein mindestens im Bereich einer vorwiegend sitzenden Arbeit. Die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit könne aufgrund der Testresultate und der Selbstlimitierung nicht abschliessend beurteilt werden. Theoretisch könne davon ausgegangen werden, dass sie ihre Tätigkeit halbtags ausführen könnte. Mindestens leichte Tätigkeiten mit vermehrten Pausen von zwei Stunden pro Tag müsste die Beigeladene ausführen können. Wegen invaliditätsfremder Faktoren (Ausbildung, Alter, fehlende Deutschkenntnisse, Rente des Ehemanns) werde jedoch die Umsetzung schwierig sein (Urk. 8/26/6).



spezifischen Fragen der Beschwerdegegnerin hielt er es aber für falsch, die psychosoziale Belastungssituation der Beigeladenen als Ursache der Störung halten zu wollen (Urk. 8/48/12 Ziff. 8). Daneben diagnostizierte er eine Dysthymie gemäss ICD-10 F34.1. Dabei handelt es sich um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (vg. ICD-10 F33.-) zu erfüllen ( www.dimdi.de ). Gleichzeitig hielt er jedoch fest, die Depression sei sehr ausgeprägt und führe zur förmlichen Erstarrung in der Krankheit (Urk. 8/48/11), was gegen die gestellte Diagnose spricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Kriterien zur willentlichen Überwindung der psychischen Störung können entgegen dem Gutachter aufgrund der aus dem Gutachten hervorgehenden Angaben nicht bejaht werden. So ist die diagnostizierte Dysthymie keine schwerwiegende psychische Störung. Aus den Akten geht kein schwerwiegendes, rein körperlich bedingtes Leiden hervor. Im Weiteren liegt es auf der Hand, dass mit Wegfall der Arbeitstätigkeit auch teilweise die damit in Verbindung stehenden sozialen Kontakte wegfallen. Die daneben und ausserhalb der Familie gepflegten Kontakte fielen nach eigenen Aussagen mit dem Umzug aus dem bisherigen Wohnkanton weg. Ein Wegfall weiterer Kontakte und damit ein eigentlicher sozialer Rückzug ist nicht ausgewiesen. Ein primärer Krankheitsgewinn wird im Gutachten nicht dargelegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann vertrat Dr. B. die Auffassung, die therapeutischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft. Dabei stützte er sich einzig auf die Angaben der Beigeladenen. Ein Bericht des oder der seit 2002 behandelnden Psychiater lag ihm nicht vor, und er nahm auch keine Rücksprache mit diesen. Nicht erwiesen ist, dass die Beigeladene die verordneten Psychopharmaka effektiv einnahm. Eine Messung des Blutmedikamentenspiegels führte der Gutachter nicht durch. Auch im vorherigen Verlauf wurde das psychische Zustandsbild der Beigeladenen offenbar nie unter Bedingungen behandelt, welche eine kontrollierte Medikamenteneinnahme gewährleisten hätten (z.B. im Rahmen einer stationären Abklärung). Ins Auge fällt jedoch, dass sich im Zeitpunkt der Abklärungen im A. keine Hinweise auf eine manifeste Depression ergaben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist weder angesichts des Gutachtens noch der weiteren Akten nachvollziehbar, aufgrund welcher Anhaltspunkte der Gutachter zur Auffassung gelangte, ab Jahresanfang 2006 bestehe mit genügender Sicherheit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, geht doch aus den Akten kein Hinweis auf ein besonderes Vorkommnis oder eine besondere Verschlechterung des Zustandes auf jenen Zeitpunkt hervor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren enthält das Gutachten keine Beurteilung der psychischen Symptomatik und deren allfällige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor 2006.

4.2.2 Ä Ä Bei der Beurteilung der psychischen Problematik und einer allfällig daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit kann angesichts dessen nicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. abgestellt werden.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somatischerseits sind objektiv eher diskrete degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und der Knie bildgebend ausgewiesen, welche sich im Verlauf verschlechterten, jedoch im Hinblick auf das Alter der Beigeladenen nicht ungewöhnlich erscheinen. Angesichts dieser Befunde, der Beschreibung der individuellen



Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## E. 6.2

6.2.1 Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beigeladene haben um Zusprechung einer Prozessentschädigung ersucht.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfürgung 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).

6.2.2 Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis). Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist vorliegend nicht angezeigt, weshalb der Beschwerdeführerin als berufliche Vorsorgeversicherung keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

6.2.3 Bei der erhobenen Beschwerde handelt es sich um eine solche contra Adressat. Da die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, unterliegt demgemäss auch die Beigeladene vollumfänglich, weshalb ihr keine Prozessentschädigung zusteht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfürgung vom 18. Januar 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsbegehren der Beigeladenen neu entscheide.

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

3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Personalstiftung der X.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- I.\_\_\_\_

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.