

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00952 vom 27. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00952](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00952)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00952 du 27 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00952 del 27 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die IV-Stelle verneinte den Rentenanspruch im Wesentlichen mit der Begründung, die Versicherte sei in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 6 S. 2 ff.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, sie sei - nicht nur in der angestammten, sondern auch in jeglicher anderen Tätigkeit - zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 5, S. 7). Die IV-Stelle habe es einerseits unterlassen, die Auswirkungen der Depression auf die Leistungsfähigkeit abzuklären (Urk. 1 S. 6 f.), und andererseits bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades zu Unrecht auf Tabellen ohne abgestellt, ohne die konkret noch vorhandenen Einsatz- und Verdienstmöglichkeiten abgeklärt zu haben (Urk. 1 S. 5 f.).

### E. 3

3.1 Die die Versicherte seit dem 9. November 2005 behandelnden (Urk. 7/14 S. 2) Ärzte des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, stellten am 23. Mai 2007 folgende die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (Urk. 7/14 S. 1):

- Milde undifferenzierte Spondarthropathie (Erstdiagnose Mai 2007) mit/bei
- stetig leicht erhöhter humoraler Aktivität (CRP 7-15 mg/l, BSR 19 mm/h)
- Synovitis der Sternoclaviculargelenke beidseits (MRI vom 9. Mai 2007)
- sekundärem generalisiertem myofaszialen Schmerzsyndrom
- Gonarthrose beidseits
- Rezidivierende Migräne
- Epicondylopathia humeri lateralis beidseits, rechtsbetont; Differentialdiagnose: im Rahmen der Spondarthropathie

In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei die Beschwerdeführerin seit dem 25. Januar 2006 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/14 S. 2). Die Belastbarkeit lasse sich mittels einer geeigneten Basistherapie noch steigern (Urk. 7/14 S. 3). Eine berufliche Umstellung erscheine aufgrund des schlechten Ausbildungsstandes und der sprachlichen Fähigkeiten nicht als realistisch. Zwar handle es sich bei der ausgeübten Reinigungstätigkeit um eine körperlich schwere Arbeit, aufgrund der Unterstützung der im gleichen Unternehmen arbeitenden Tochter lasse sich die 50%ige

Restarbeitsfähigkeit allerdings erhalten. Indem sich die Patientin einer medikamentösen sowie intermittierend einer ambulanten physikalischen Therapie und rezidivierenden Untersuchungen unterziehe, nehme sie sämtliche Behandlungsmöglichkeiten wahr (Urk. 7/14 S. 4).

3.2 Der Neurologe Dr. med. Y.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 30. Mai 2007 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/13 S. 2):

- Polyarthralgien mit sekundärem Fibromyalgiesyndrom, bestehend seit Sommer 2005
- Beginnende Gonarthrose beidseits
- Migräne Kopfschmerzen, bestehend seit Frühjahr 2004

Überdies bestanden eine Adipositas sowie eine inaktive Hepatitis B, HBs Agcarrier state (Urk. 7/13 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit Jahren unter langsam zunehmenden Schmerzen mit wechselnder Lokalisation am ganzen Körper, insbesondere in den Händen mit Ausstrahlung in die Arme sowie im Bereich der gesamten Wirbelsäule, unter einer zunehmenden Müdigkeit und Kraftlosigkeit sowie einer intermittierenden Schlägigkeit zu leiden (Urk. 7/13 S. 3). Schmerzen in den Extremitäten, eine Körpererschwäche und ein Schwindelgefühl hätten es der Patientin fast verunmöglicht, die physischen Tests zu absolvieren. Wegen der ungenügenden Ausbildung seien auch sämtliche psychischen Ressourcen (Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit) eingeschränkt. Sehr wahrscheinlich sei die Beschwerdeführerin intelligenzmäßig zurückerhalten geblieben (Urk. 7/13 S. 5). Seit Sommer 2005 (Urk. 7/13 S. 2) beziehungsweise September 2004 (Urk. 7/13 S. 6) und auf unbestimmte Dauer bestehe sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Am 27. November 2007 berichtete Dr. Y.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin habe sich im Laufe der letzten Monate - wegen Bauchschmerzen, Blähungen und Schlägigkeit - zunehmend unwohl gefühlt; dreimal habe sie dabei das Bewusstsein verloren. Sie fühle sich fast ständig müde und schwach und bekunde Mühe, die Haushaltsarbeiten zu bewältigen. Ihre Angehörigen hätten auch eine Lustlosigkeit und Vergesslichkeit festgestellt. Der psychische Befund sei unauffällig. Im Vordergrund stehe ein sich bis anhin dreimal wiederholtes synkopales Geschehen (Urk. 7/28 S. 1). Das Elektroencephalogramm und die Schlägigkeit der Patientin bei dessen Ableitung wiesen auf eine insuffiziente Durchblutung des Gehirns hin. Von vordergründiger Bedeutung seien nun wohl auch wegen der Hepatitis B entstandene Leberprobleme. Weiterhin leide die Beschwerdeführerin unter migränoösen Kopfschmerzen, diffusen Muskelschmerzen, Polyarthralgien mit sekundärem Fibromyalgiesyndrom sowie einer beginnenden beidseitigen Gonarthrose. Unter Berücksichtigung des gesamten Krankheitsbildes sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Reinigungssektor um 50 % vermindert (Urk. 7/28 S. 2).

3.4 Die Ärzte des Universitätsklinikums W.\_\_\_\_, Herzkreislaufzentrum, Klinik für Kardiologie, Departement für Innere Medizin, stellten am 14. März 2008 nachstehende Diagnosen (Urk. 7/2 S. 1):

- Status nach rezidivierenden (Prä-)Synkopen unklarer Genese, seit anderthalb Jahren
- Depression

- Fibromyalgiesyndrom
- Beginnende Gonarthrose beidseits
- Migräne
- Adipositas
- Hepatitis B, inaktiver carrier Status (Erstdiagnose November 2005)

Die Patientin habe angegeben, während der letzten anderthalb Jahre zahlreiche (Prä-)Synkopen erlitten zu haben, ohne dass es zu Stürzen oder Verletzungen gekommen sei. Die erfolgten Untersuchungen hätten keine Anhaltspunkte für eine organische Herzerkrankung oder eine arrhythmogene Genese der (Prä-)Synkopen ergeben. Angesichts der klinisch manifesten Depression stehe eine psychische Komponente im Vordergrund; es sei eine psychiatrische Abklärung indiziert (Urk. 7/2 S. 2).

In ihrem undatierten - ebenfalls gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 14. März 2008 verfassten - Bericht (Urk. 7/32) hielten die genannten Ärzte fest, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter einer Depression, einer Fibromyalgie sowie einer Migräne (Urk. 7/32 S. 3). Während aus kardiologischer Sicht keine Massnahmen indiziert seien, sei - nach einer entsprechenden Abklärung (Urk. 7/32 S. 4 und S. 6) - eine psychiatrische Intervention angezeigt, wobei davon auszugehen sei, dass die Arbeitsfähigkeit mittels einer adäquaten Therapie noch verbessert werden könne (Urk. 7/32 S. 4). Aufgrund der depressiven Überlagerung lasse sich die Leistungsfähigkeit nur beschränkt beurteilen (Urk. 7/32 S. 5). Die sprachliche Isolation ausserhalb der Familie wirke sich ebenfalls auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (Urk. 7/32 S. 6).

Das MRI des Schädels vom 16. Mai 2008 ergab eine kleine Retentionszyste im rechten Sinus maxillaris bei ansonsten altersentsprechenden Befunden (Urk. 7/34 S. 3).

Am 21. Mai 2008 stellten die Ärzte des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/33 S. 7):

- Generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom
- Milde undifferenzierte Spondarthropathie (Erstdiagnose Mai 2007)
- MRI vom 9. Mai 2007: Synovitis der Sternoclaviculargelenke beidseits
- Aktuell: Skelettszintigraphie und Fluorid-PET/CT: multiple Enthesitiden, Arthritis MTP-G I links, ansonsten keine peripheren Synovitiden, kein entzündlicher Stammskelettbefall

Im Weiteren beständen nachstehende, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende Diagnosen (Urk. 7/33 S. 1):

- Gonarthrose beidseits (Röntgenbefund vom 9. Mai 2005)
- Rezidivierende Migräne
- Hepatitis B, inaktiv (HBs-Antigen-carrier-state), Erstdiagnose November 2005
- HBs-Antigen positiv, Anti-HBe positiv

- sonomorphologisch Steatosis hepatis

Die durchgeführten Basistherapien hätten keine Schmerzlinderung gebracht. Das Hauptproblem sei allerdings nicht in der Spondylarthropathie, sondern im chronischen generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom zu sehen. Dessen - bis anhin in der Verabreichung von Antidepressiva und schmerzmodulierenden Substanzen bestehende - Behandlung gestalte sich als schwierig. Die indizierte psychiatrische Behandlung sei bisher an der Sprachbarriere gescheitert (Urk. 7/33 S. 8).

In der angestammten Tätigkeit in der Reinigung bestehe seit 25. Januar 2006 (Urk. 7/33 S. 8) eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (ganztags, mit vermehrten Pausen und gewissen Einschränkungen). In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten über der Schulterhorizontale und ohne Tätigkeiten mit grosser Druckausübung auf den fixierten Arm beständen aus rheumatologischer Sicht rein medizinisch-theoretisch keine wesentlichen Einschränkungen. Angesichts ihrer Ausbildung und ihrer Sprachkenntnisse werde die Patientin indes kaum eine behinderungsangepasste Stelle finden (Urk. 7/33 S. 7, S. 8). Die Arbeitsfähigkeit lasse sich allenfalls durch geeignete medikamentöse Massnahmen sowie eine Gespächstherapie noch verbessern (Urk. 7/33 S. 8).

Nachdem Dr. Y. Ende Mai 2008 eine elektroneurographische Untersuchung beider Hände durchgeführt hatte, stellte er am 6. Juni 2008 folgende Diagnosen (Urk. 7/34 S. 2):

- Polyarthralgien mit sekundärem Fibromyalgiesyndrom und Gonarthrose beidseits
- Migränöse Kopfschmerzen
- Synkopale Anfälle ungeklärter Ätiologie
- Karpaltunnelsyndrom rechts, beginnendes Karpaltunnelsyndrom links
- Adipositas
- Hepatitis B-Trägerin

Unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden bestehe in der angestammten Tätigkeit im Reinigungssektor eine 50 bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/34 S. 2).

In seinen gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahmen vom 16. Januar 2008 (Urk. 7/36 S. 2) und vom 30. Juni 2008 (Urk. 7/36 S. 4 f.) gelangte Dr. med. Z., Praktischer Arzt, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin als Reinigungsangestellte zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

#### **E. 4**

4.1 Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund verschiedener Gesundheitsstörungen in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu mindestens 50 % arbeitsunfähig ist (Urk. 7/14 S. 2, Urk. 7/13 S. 2 und S. 6, Urk. 7/28 S. 2, Urk. 7/33 S. 7 und S. 8, Urk. 7/34 S. 2, Urk. 7/36 S. 2 und S. 4 f.).

Gestützt auf die - nach zweieinhalbjähriger Behandlungsdauer (Urk. 7/14 S. 1) ergangene - Beurteilung der Ärzte des Universitätsspitals W.,

Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. Mai 2008 ist sodann davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit im Vollzeitpensum zumutbar wäre (Urk. 7/33 S. 7).

4.2. Die Beschwerdeführerin leidet - unbestritten - neben somatischen auch unter Gesundheitsstörungen psychischer Natur. Auf das Vorliegen einer psychischen Symptomatik weisen nicht nur das von sämtlichen Ärzten festgestellte Fibromyalgiesyndrom beziehungsweise das generalisierte myofasziale Schmerzsyndrom und die - von den Kardiologen des Universitätsspitals W. am 14. März 2008 diagnostizierte (Prä-)Synkopen, gar kein beziehungsweise zumindest kein das Ausmass der geltend gemachten Beeinträchtigungen erklärendes organisches Substrat eruiert werden konnte, lässt auf eine psychische Beeinträchtigung schliessen.

Trotz der zahlreichen - expliziten wie auch impliziten - Hinweise auf eine wesentliche psychische Störung wurde die Beschwerdeführerin nie psychiatrisch abgeklärt. Dies ist umso weniger nachvollziehbar, als eine entsprechende fachärztliche Untersuchung respektive Behandlung sowohl von den Rheumatologen (Urk. 7/33 S. 8) als auch von den Kardiologen des Universitätsspitals W. ausdrücklich als indiziert erachtet wurde, wobei Letztere sich angesichts der im Vordergrund stehenden psychischen Symptomatik beziehungsweise der depressiven Überlagerung gar ausserstande sahen, eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzugeben (Urk. 7/2 S. 2, Urk. 7/32 S. 4 ff.).

Eine zur somatisch bedingten hinzu kommende psychisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz lässt sich nach Lage der Akten jedenfalls nicht von vornherein ausschliessen (Urk. 6 S. 2). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Fehlen einer entsprechenden fachärztlichen Diagnose der Beschwerdeführerin nicht zum Nachteil gereichen kann, wurde diese doch - trotz entsprechender Indikation - gar nie psychiatrisch untersucht. Zwar vermögten Fibromyalgien und sonstige vergleichbare pathogenetisch unklare syndromale Zustände nur ausnahmsweise, unter eng umschriebenen Voraussetzungen, eine Invalidität im Rechtssinne zu begründen (vgl. BGE 131 V 49 Erw. 1.2, 130 V 396 ff.). Dass die festgestellte Depression im Rahmen der Fibromyalgie zu interpretieren sei, entbehrt aber vorderhand einer Grundlage in den medizinischen Akten.

4.3. Nach dem Gesagten lässt sich die Frage nach dem Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beantworten, ohne dass die genaue Natur, Schwere und Ausprägung der psychischen Symptomatik und deren Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fachärztlich beurteilt worden ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den medizinischen Sachverhalt umfassend kläre und hernach über den Rentenanspruch neu verfähre.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen

von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Ausgangsmass ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfähre.

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. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Emil Robert Meier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Schweizerische National Leben AG
- 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.