

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00985 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00985](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00985)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00985 du 31 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00985 del 31 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1958, ist Mutter dreier 1985, 1990 und 1993 geborener Kinder. Seit 1. November 1999 arbeitete sie teilzeitlich im Umfang von 55 % als Unterhalts- und Gebäudereinigerin bei der Y. AG, bis die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis am 22. November 2005 per 31. Januar 2006 auflöste (Urk. 8/11/1-7 Ziff. 2.1-2, Ziff. 2.7, Ziff. 2.9, Urk. 8/11/8). Seit Eintritt ihrer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit am 27. Januar 2006 bezog die Versicherte Taggeldleistungen aus der Kollektivtaggeldversicherung nach VVG (Urk. 8/17).

Am 22. Mai 2007 meldete sich die Versicherte wegen Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Ziliakie, einer Diskushernie, Nieren- und Magenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 8/2 Ziff. 7.2, Urk. 8/4 Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge Arztberichte (Urk. 8/10, Urk. 8/13/7-8, Urk. 8/14-15), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/11) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 8/7) ein, zog die Akten des Kollektivtaggeldversicherers bei (Urk. 8/17) und veranlasste ein polydisziplinäres Gutachten, das am 16. Mai 2008 erstattet wurde (Urk. 8/25).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/27-30) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. September 2008 (Urk. 8/32 = Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 5 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung, wobei sie die Versicherte als teilzeitlich Erwerbstätige im Umfang von 55 % einstufte und die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vornahm.

Gegen die Verfügung vom 7. September 2008 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. September 2008 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2008 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf der Schriftenwechsel am 25. November 2008 geschlossen wurde (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des IVG vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des ATSG sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des

Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche 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 führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 7. September 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, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

## E. 2

2.1 Die Verwaltung hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2ter IVG) im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1). Darauf kann mit den folgenden Ergänzungen verwiesen werden:

2.2 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzständig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur

Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

2.4 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

2.5 Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). 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 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183).

2.6 Die behördliche und richterliche Abklärungsspflicht bezieht sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a).

2.7 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

### E. 3

3.1 Strittig und zu prüfen ist, ob ein Invaliditätsgrad vorliegt, bei dem die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin führte zur Verneinung eines Rentenanspruchs aus, gestützt auf das umfassende und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtende, polydisziplinäre Gutachten vom 16. Mai 2008 der MEDAS Z.\_\_\_\_ sei von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit und einer 20%igen Einschränkung im Haushalt auszugehen. In Anwendung der gemischten Methode zur Bestimmung des Invaliditätsgrads resultiere ein Invaliditätsgrad von 5 %. Es bestehe deshalb kein Anlass, zusätzliche medizinische Abklärungen durchzuführen (Urk. 2 S. 2, Urk. 7).

3.3 Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, arbeitsunfähig zu sein (Urk. 1).

4. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als teilweise Erwerbstätige im Umfang von 55 % und als zu 45 % nichterwerbstätig (Urk.

2 S. 1, Urk. 8/26/1, Urk. 8/26/5).

Die Beschwerdeführerin war während der einzigen Anstellung (vgl. Urk. 8/7) seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1992 vom 1. November 1999 bis zu ihrer Entlassung am 31. Januar 2006 zu 55 % erwerbstätig (Urk. 8/11/3 Ziff. 2.9). Im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. September 2008 war bereits ein Kind volljährig, eines stand kurz vor seinem 18. Geburtstag und das jüngste war 15 Jahre alt. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin nie ein höheres Arbeitspensum versah und über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 8/2 Ziff. 6.2, Urk. 8/25/13 Ziff. 1.2.2), ist, trotz der familiären Situation, aber überwiegend wahrscheinlich, dass sie weiterhin im Umfang von 55 % erwerbstätig wäre, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Zudem blieb die Qualifikation als Teilzeiterwerbstätige im Umfang von 55 % und als Nichterwerbstätige zu 45 % unbestritten (Urk. 1), weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen und folglich darauf abzustellen ist.

## E. 5

5.1 Die Ärzte der Kopfwehprechstunde der Neurologischen Klinik und Poliklinik, UniversitätsSpital A. (A.), nannten in ihrem Bericht vom 10. Januar 2005 (Urk. 8/13/7-8) folgende Diagnosen (Urk. 8/13/7):

- Migräne ohne Aura (ICHD-II 1.1)
- chronische Spannungskopfschmerzen (ICHD-II 2.3)
- Medikamenten-induzierte Kopfschmerzen (ICHD-II 8.2)
- Einschlafstörung
- Verspannung der Halsmuskulatur

In ihrer Beurteilung hielten die Ärzte fest, die Beschwerdeführerin leide an Kopfschmerzen multifaktorieller Genese. Die Kopfschmerzen hätten einerseits einen migränenhaften Charakter ohne Hinweise für eine Aura. Daneben seien anamnestisch Elemente auszumachen, welche zusätzlich für das Vorhandensein von Kopfweh vom Spannungstyp sprächen. Der exzessive regelmässige Schmerzmittelkonsum (8 Tabletten Dafalgan pro Tag) spiele im Kontext als aggravierender chronifizierender Faktor im Sinne eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes eine vordergründige Rolle. Additiv finde sich als Epiphänomen eine schmerzhafte Verspannung der Halsmuskulatur. Für eine intrakranielle Affektion hätten jedoch keine Hinweise bestanden. Ferner sei eine psychosoziale Komponente (Kommunikationsschwierigkeiten, depressive Verstimmtheit, Schlafstörungen, angebliche Zunahme der Kopfschmerzen nach Auswanderung aus Mazedonien) nicht zu vernachlässigen und als negativer prognostischer Faktor zu werten (Urk. 8/13/8).

Zur Arbeitsfähigkeit nahmen die Ärzte keine Stellung.

5.2 Hausarzt Dr. med. B., Allgemeine Medizin FMH, bei welchem die Beschwerdeführerin seit 1. Februar 2006 in Behandlung steht, nannte in seinem Bericht vom 26. Juni 2007 (Urk. 8/10/1-2 = Urk. 3/1) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/10/1 Ziff. 2.1):

- rezidivierende Gastroenteritis
- Zöliakie

- Hypovitaminose bei Malabsorption
- chronische Reflux-Ösophagitis
- chronisches CCS rechts bei medialen Diskushernien C6/C7 ohne Nervenkompression, Fehllhaltung, Fehlform mit Haltungsinsuffizienz, intermittierend Hyposensibilität Digitum 4/5 rechts
- Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform mit Haltungsinsuffizienz
- undifferenzierte Kollagenose mit Oligoarthritis, Kristallarthropathie (Nachweis im Kniegelenkspunktat)
- Rizarthrose beidseits
- Colon irritabile
- generalisiertes Schmerzsyndrom mit mehrfaszialer Druckdolenz, eventuell nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) indiziert
- Metrorrhagien, Status nach Cur

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. \_\_\_ berichtete, die Beschwerdeführerin leide unter starken migräne-ähnlichen Kopfschmerzen, Ziliariakiebeschwerden und rheumatologischen Beschwerden, welche sich in den letzten Jahren deutlich verstärkt hätten und zunehmend therapieresistent geworden seien (Urk. 8/10/1 Ziff. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit dem 27. Februar 2006 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10/1 Ziff. 3). Dr. B. \_\_\_ erachtete bis heute und auf längere Sicht die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich auf zirka 40 % und im Erwerbsbereich auf etwa 20 % reduziert. Für eine präzisere Beurteilung wäre ein rheumatologisches/physikalisches Assessment notwendig (Urk. 8/10/1 Ziff. 1.2).

5.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. C. \_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. D. \_\_\_, Assistenzärztin, Medizinische Poliklinik, Departement für Innere Medizin, A. \_\_\_, nannten in ihrem Bericht vom 13. September 2007 (Urk. 8/14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/14 Ziff. 2):

- generalisiertes Schmerzsyndrom mit diffuser myofascialer Druckdolenz
- chronisches zerviko-zephalales Syndrom mit Diskushernie C6/C7 ohne Nervenwurzelkompression
- Panvertebralsyndrom mit rezidivierend exazerbierender, spondylogener Komponente
- Verdacht auf undifferenzierte Kollagenose mit Oligoarthritis
- Urge-Inkontinenz Grad II

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte hielten fest, aus internistischer Sicht bestehe keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit. Das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Schmerzsyndroms sowie der übrigen muskuloskelettalen Beschwerden müsse von den Kollegen der Rheumaklinik beurteilt werden, wo die Beschwerdeführerin in regelmässiger Behandlung sei (Urk. 8/14 Ziff. 3, Ziff. 6.1). Aus internistischer Sicht sei wegen der Urge-Inkontinenz ein uneingeschränkter Zugang zu

Toiletten zu gewährleisten (Urk. 8/14 Ziff. 5.2).

5.4 Mit Arztbericht vom 1. November 2007 (Urk. 8/15/7-8) diagnostizierten PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Assistenzarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, A.\_\_\_\_, ein chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom, ein chronisches Zervikozephalisyndrom rechts, ein Panvertebralsyndrom sowie einen Verdacht auf undifferenzierte Kollagenose (Urk. 8/15/7 Ziff. 2.1).

Aufgrund der aktuellen Befunde sollte aus rheumatologischer Sicht rein medizinisch-theoretisch die Tätigkeit als Reinigungsfachfrau im 50 %-Pensum zu bewältigen sein. Da dies bisher nicht umgesetzt werden können, seien die Gründe in anderen Gebieten zu suchen. Die Ärzte empfahlen deshalb die Durchführung eines umfassenden interdisziplinären Gutachtens (Rheumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie; Urk. 8/15/7 Ziff. 1.2).

Die Ärzte hielten fest, vom 30. Januar bis 3. Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben, seither seien jedoch keine weiteren Arbeitsfähigkeitszeugnisse mehr ausgestellt worden (Urk. 8/15/7 Ziff. 3).

5.5 Das im Auftrag der Beschwerdegegnerin von Dr. med. G.\_\_\_\_, Gutachter, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefarzt, MEDAS Z.\_\_\_\_, erstellte Gutachten vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/25) basiert auf Untersuchungen vom 17., 19. und 20. März 2008 (Urk. 8/25/20). Im Gutachten wurden zuerst die beigezogenen Akten (Urk. 8/25/1-12), die Anamnese (Urk. 8/25/12-14), das jetzige Leiden und Klagen (Urk. 8/25/14-17), die systematische Anamnese (Urk. 8/25/17) und die erhobenen Befunde samt Labor (Urk. 8/25/18-20) wiedergegeben. Schliesslich wurden die spezialärztlichen Untersuchungen (Urk. 8/25/20-21) referiert.

Die beteiligten Gutachter nannten folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/25/25 Ziff. 4.1):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung in Form eines fibromyalgieformen Ganzkörpererschmerzsyndroms ICD-10 F45.4
- chronifizierte Spannungskopfschmerzen
- medikamenteninduzierter Kopfschmerz wahrscheinlich
- lumbospondylogenes Syndrom
- Fehlstatik der Wirbelsäule
- muskuläre Dysbalance, Dekonditionierung und Adipositas
- mediale Gonarthrose beidseits

In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, die teils rheumatologisch, teils psychiatrisch beschriebenen Schmerzsyndrome überschneiden sich gegenseitig und können nicht streng getrennt betrachtet werden. Deshalb können kein additiver Effekt abgeleitet werden. Aufgrund der rheumatologischen und psychopathologischen Befunde schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin auf 50 %. Bei einer zumutbaren Präsenzzeit von 7 Stunden schätzten sie die schmerzbedingt reduzierte Leistungsfähigkeit auf 30 %. In der Tätigkeit als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig, wobei sich die rheumatologischen Befunde limitierend auswirkten (Urk. 8/25/26 Ziff. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer körperlich leichten, nur gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, ohne häufiges Knien und Kauern und mit einer Gewichtslimite von 7,5 kg sei aufgrund der verminderten psychischen Belastbarkeit von einer um 50 % reduzierten Leistungsfähigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum auszugehen. Aufgrund der Inkontinenzneigung sollte der Arbeitsplatz einen freien Zugang für Toiletten haben (Urk. 8/25/26 Ziff. 5.2).

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Der rheumatologische Experte der MEDAS, Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt FMH Rheumatologie, konnte trotz einer umfassenden klinischen Untersuchung keine wesentlichen rheumatologischen Befunde für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erheben (Urk. 8/25/40). Objektivierbar waren einzig eine diskrete mediale Gonarthrose links, ein leichter myofaszialer Reizzustand im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur sowie eine schmerzhaft leicht eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit ohne Anhalt für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik (Urk. 8/25/40-41). Den bildgebenden Untersuchungen waren keine Hinweise auf entzündliche Veränderungen in den Knie, Füssen und Händen oder eine Kompressionsproblematik zu entnehmen (Urk. 8/25/37-38). Hingegen stellte Dr. I. \_\_\_\_ eine ausgeprägte Druckdolenz über sämtlichen Dornfortsätzen der Wirbelsäule, über sämtlichen Gelenkfortsätzen der Halswirbelsäule, im gesamten Nacken-, Schulter-, Oberarm- und Armbereich wie auch im gesamten Stamm, im Bereich der gesamten Beckenpartie sowie in beiden Beinen und Füssen fest und beobachtete eine akzentuierte Druckempfindlichkeit im Bereich der fibromyalgie-typischen Tenderpoints. Vor diesem Hintergrund kam Dr. I. \_\_\_\_ zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass die Beschwerdeführerin an einem chronifizierten, therapierefraktären, fibromyalgieformen Ganzkörpererschmerzsyndrom ohne hierfür entsprechendes adäquates organisches Korrelat am Bewegungsapparat sowie aufgrund des schmerzbedingt jahrelangen Schonverhaltens an einer ausgeprägten muskulären Dysbalance und Dekonditionierung mit daraus resultierendem lumbovertebralem Schmerzsyndrom bei gleichzeitiger Fehlstatik und statisch sich ungünstig auswirkender Adipositas, im Weiteren an einem leichtgradigen tendomyotischen zervikalen Schmerzsyndrom und einer medialen Gonarthrose beidseits mit verminderter Belastbarkeit hinsichtlich Arbeitspositionen in gehäuften Kauern oder Knien und Abwärtsgehen leidet (Urk. 8/25/41-42). Dass das Ausmass der Beschwerden lediglich teilweise durch die erhobenen somatischen Befunde, sondern vielmehr durch die psychische Problematik bestimmt wird, geht deutlich aus dem von Dr. med. J. \_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten psychiatrischen Teilgutachten vom 8. April 2008 (Urk. 8/25/54-61) hervor, diagnostizierte dieser doch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4) sowie unzulängliche soziale Fähigkeiten (ICD Z 73.4), welchen er Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 8/25/58). Dies ist insofern nachvollziehbar, als Dr. med. K. \_\_\_\_, Neurologie FMH, anlässlich der neurologischen Begutachtung, mit Ausnahme der Schmerzen im Bereich der Temporo-Mandibulargelenke und der Arteria (a.) temporalis sowie der schmerzbedingten Verlangsamung für schnelle Wechselbewegungen, keine auffälligen Befunde erhob (Urk. 8/25/50) und im übrigen der Waddell-Test zur Prüfung nicht-organischer Krankheitszeichen überwiegend positiv ausfiel (Urk. 8/25/35 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ähnlich äusserten sich PD Dr. E. \_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 1. November 2007 (Urk. 8/15/7-8), indem sie die Durchführung eines

umfassenden interdisziplinären Gutachtens empfohlen, nachdem die 50%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von der Beschwerdeführerin nicht umgesetzt worden war und ihrer Ansicht nach die Gründe dafür in anderen medizinischen Gebieten zu suchen seien. Allerdings ist - in Übereinstimmung mit Dr. I. \_\_\_ (Urk. 8/25/46) - anzumerken, dass die von PD Dr. E. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ erstellte Diagnoseliste mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die geklagten Beschwerden aufzählt, im Bericht jedoch keine objektivierbaren Befunde erwähnt werden.

Ebenso wenig bestanden für die Ärzte der Kopfwehsprechstunde Hinweise, die auf eine intrakranielle Affektion der von ihnen diagnostizierten Kopfschmerzen multifaktorieller Genese hinwiesen. Vielmehr spielte laut ihrer Beurteilung vom 10. Januar 2005 (Urk. 8/13/7-8) der exzessive regelmässige Schmerzmittelkonsum als aggravierender chronifizierender Faktor im Sinne eines medikamenteninduzierten Kopfschmerzes eine vordergründige Rolle, was Dr. K. \_\_\_ in seinem neurologischen Teilgutachten ebenfalls feststellte (Urk. 8/25/52). Des Weiteren werteten sie die psychosoziale Komponente mit Kommunikationsschwierigkeiten, depressiver Verstimmtheit, Schlafstörungen und einer angeblichen Zunahme der Kopfschmerzen nach der Auswanderung aus Mazedonien als nicht vernachlässigbar und als negativen prognostischen Faktor. Dr. J. \_\_\_ teilte diese Ansicht in seinem psychiatrischen Teilgutachten insofern, als er ausführte, dass der soziokulturelle Kontext alle Therapieerfolge massiv einschränke, und ein Erfolg der von Dr. B. \_\_\_ vorgeschlagenen Rehabilitation in L. \_\_\_ kaum als allzu gross anzunehmen sei. Insbesondere sei für die Erklärung der Zusammenhänge in der Entstehung der Schmerzkrankheit eine sprachliche Kompetenz nötig, ohne die die selbständige Weiterführung aller Massnahmen kaum gelinge (Urk. 8/25/58).

In diesem Lichte gesehen erscheint durch die MEDAS-Gutachter plausibel begründet, dass sich die teils rheumatologisch, teils psychiatrisch beschriebenen Schmerzsyndrome gegenseitig überschneiden und nicht getrennt betrachtet werden können.

6.2 Nach dem Gesagten erweist sich das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/25) nicht als mangelhaft. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (vgl. vorstehend Erw. 2.7).

6.3 Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des MEDAS-Gutachtens vom 16. Mai 2008 (Urk. 8/25), steht fest, dass die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Form eines fibromyalgieformen Ganzkörpererschmerzsyndroms (ICD-10 F45.4), einem lumbospondylogenen Syndrom sowie einer beidseitigen medialen Gonarthrose leidet, welche sie in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Die Befunde sind allerdings nicht derart schwerer Natur, dass sie die Beschwerdeführerin nach gutachterlicher Auffassung in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer Weise beeinträchtigen, dass ihr die weitere Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Unterhalts- und Gebäudereinigerin im Umfang von 50 % unzumutbar wäre.

Inbesondere beurteilten die MEDAS-Gutachter die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich unter Berücksichtigung des soziokulturellen

Kontextes, wie z.B. der fehlenden Sprachkenntnisse und des Unvermögens in die Einsicht der Krankheitsgenese.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund entbehrt die von Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 26. Juni 2007 (Urk. 8/10/1-2) attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit einer überzeugenden Begründung. Die vom MEDAS-Gutachten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ vermag deshalb nicht zu überzeugen, weshalb sein Bericht nicht geeignet ist, die Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens in Frage zu stellen.

6.4 Ä Ä Ä Ä Die dargelegte Würdigung der ärztlichen Beurteilungen führt zusammenfassend zur Sachverhaltsfeststellung, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Unterhalts- und Gebäudereinigerin zu 50 % arbeitsfähig ist.

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte unter Berücksichtigung der von den MEDAS-Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Unterhalts- und Gebäudereinigerin nachvollziehbar eine Einschränkung von 9 % im Erwerbsbereich (Urk. 8/26/5). In Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin gemäss der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation im Umfang von 55 % als erwerbstätig zu betrachten ist, ergibt sich somit ein Teilinvaliditätsgrad von 4,95 % im Erwerbsbereich.

7.2 Ä Ä Ä Ä Um einen Rentenanspruch zu begründen, ist ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorausgesetzt (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die gewichtete Teilinvalidität im Erwerbsbereich beträgt - wie oben ausgeführt (vgl. Erw. 7.1) - 4,95 %. Folglich müsste im Haushaltsbereich eine gewichtete Teilinvalidität von 35,05 % beziehungsweise bei ausschliesslicher Betrachtung des Haushalts eine Einschränkung von 77,88 % vorliegen, damit ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % (4,95 % + 35,05 %) erreicht würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des im Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes hat die Verwaltungsstelle oder das Gericht grundsätzlich von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, wozu auch das Einholen eines Haushaltsabklärungsberichts gehören kann. Für die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2007 (Urk. 8/10/1-2) aus, die Arbeitsfähigkeit im Haushaltsbereich betrage 40 %. Es geht aus dieser Einschätzung nicht klar hervor, ob Dr. B.\_\_\_\_ eine 40%ige Arbeitsfähigkeit im Haushalt noch immer als zumutbar erachtet oder ob die Beschwerdeführerin in ihrem 45 %-Pensum im Haushalt um 60 % eingeschränkt ist. Doch selbst wenn die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ dahingehend zu verstehen wäre, dass sich die 60%ige Einschränkung auf das 45 %-Pensum im Haushalt beziehen würde, wäre der notwendige Invaliditätsgrad von 40 % nicht erreicht. Denn die Beschwerdeführerin ist gemäss der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation zu 45 % im Haushalt tätig, weshalb eine

60%ige Einschränkung in diesem Bereich gewichtet nur noch 27 % ausmacht. Der gesamte Invaliditätsgrad würde deshalb lediglich 31,95 % (4,95 % + 27 %) betragen.

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Haushaltsabklärung eine Einschränkung von über 60 % ergeben könnte, zumal auch bei der Haushaltsabklärung eine allfällige Einschränkung auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen ist (BGE 130 V 102 Erw. 3.4). Überdies sind die im Haushalt anfallenden Aufgaben zum grossen Teil körperlich leichter Natur (vgl. die Aufstellung im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2010, Rz 3098), womit sie die Anforderungen an die von den MEDAS-Gutachtern umschriebene leidensangepasste Tätigkeit erfüllen (Urk. 8/25/26 Ziff. 5.2). So gehören die Haushaltsführung, leichtere Arbeiten der Wohnungspflege, die Kleiderpflege, ein wesentlicher Teil des Kochens und die Betreuung der bald allesamt volljährigen Kinder zu den Aufgaben ohne grössere körperliche Belastung. Ausserdem ist bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Hausarbeiten ermöglichen. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall. Daher sind für die Erledigung der körperlich anstrengenderen Arbeiten (Einkauf, Wäsche, Gartenarbeit, Betten anziehen, Fenster putzen) die Familienangehörigen beizuziehen (BGE 130 V 101 Erw. 3.3.3 mit Hinweisen).

Es ist somit davon auszugehen, dass der für eine Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad von 40 % selbst unter Berücksichtigung einer 60%igen Einschränkung im Haushalt nicht erreicht wird. Für das Vorliegen einer darüber hinausgehenden Einschränkung sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen. Von einer Haushaltsabklärung sind daher keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - X.\_\_\_\_
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.ââââââââââ 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).

ââââââââââ Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

ââââââââââ 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.