

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01310 vom 15. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01310 du 15 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01310 del 15 luglio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 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 führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 18. August 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.

1.2. 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).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

1.5 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und

b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Abs. 1).

1.6 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).

1.7 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 würdigen 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 präferend 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.).

2. Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin die schwere körperliche Tätigkeit als Wäscheremitarbeiterin aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit wie z.B. als Produktionsmitarbeiterin für Kontroll- oder Verpackungsaufgaben sei ihr jedoch zu 100 % zumutbar und ermögliche ihr ein rentenausschliessendes Einkommen (Urk. 2).

3. Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, aufgrund der medizinischen Akten sei erstellt, dass aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit an weitere Bedingungen, nämlich Umschulungsmassnahmen sowie Hilfestellung bei der Suche nach einem behinderungsgerechten Arbeitsplatz, geknüpft sei. Daher müsse die Universitätsklinik B. (nachfolgend: Klinik B.) weitere Abklärungen vornehmen und genauer definieren, welche Anforderungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz zu stellen und von welcher Leistung auszugehen sei (Urk. 12 S. 4 Ziff. 7).

4. Am 5. April 2006, also noch während des Arbeitsverhältnisses bei ihrer letzten Arbeitsgeberin, aber nach dem letzten Arbeitstag vom 27. Januar 2006 (Urk. 5/9/2), unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Klinik B. wegen eines mediolateralen Bandscheibenvorfalles L5/S1 einem operativen Eingriff (vgl. Operationsbericht vom 6. April 2006; Urk. 5/14 S. 18 f.). Danach war sie praktisch beschwerdefrei, und die behandelnden Ärzte befanden den Neurostatus für unauffällig (vgl. Bericht der Klinik B. vom 24. Mai 2006; Urk. 5/14 S. 30 f.). Im Bericht vom 3. August 2006 (Urk. 5/14 S. 25) ging Dr. med. C., Facharzt für Rheumatologie und Vertrauensarzt der Krankenversicherung Swica, dieser gegenüber noch von einem gewöhnlichen, wenn auch etwas protrahierten Heilungsverlauf aus, da bewegungs- und belastungsabhängige Rückenschmerzen beständen. Er attestierte der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab 1. September 2006 eine 50%ige und nach weiteren vier Wochen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/14 S. 26). Im Bericht vom 3. Oktober 2006 (Urk. 5/14 S. 28 f.) führte Dr. C. aus, die Beschwerdeführerin klage über Rückenschmerzen, rechtsseitige Hüftbeschwerden und rechtsbetonte Schulter- und Nackenbeschwerden. Von einem normalen Heilungsverlauf nach einer Diskushernienoperation könne nun sicher nicht mehr die Rede sein. Sicher sei nunmehr eine erhebliche Symptomausweitung vorhanden, welche wahrscheinlich auch mit einer Schmerzverarbeitungsstörung verbunden sei. Ob

zusätzlich eine neue organische Schmerzursache betreffend den Rücken vorliege, könne ohne erneute detaillierte Untersuchung mit Durchführung eines Kontroll-MRI nicht schlüssig beantwortet werden. Im Weiteren müsse wohl auch im Bereich von Hals- und Brustwirbelsäule bezüglich möglicher organischer Schmerzursachen noch ergänzend abgeklärt werden. Er empfahl, dass der behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Nierenkrankheiten, eine Kontrolluntersuchung beim Operateur in der Universitätsklinik B.____ in die Wege leite. Gleichzeitig schlug er vor, ein psychiatrisches Gutachten bei einem türkisch sprechenden Psychiater zu veranlassen. Eine Arbeitsfähigkeit könne unter den momentanen Umständen nicht angenommen werden, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei abhängig von den Ergebnissen der noch durchzuführenden ergänzenden Untersuchungen (Urk. 5/14 S. 28 und 29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der Verlaufskontrolle hielten die Ärzte der Klinik B.____ in ihrem Bericht vom 27. November 2007 zuhanden des behandelnden Arztes (Urk. 5/14 S. 7 f.) nunmehr fest, bei der Beschwerdeführerin beständen seit der Dekompressions-Operation auf der Höhe L5/S1 chronische lumbospondylogene Schmerzen. Facettengelenks- und Epiduralinfiltrationen, eine stationäre Rehabilitation im August 2007, eine Kombinations-Schmerzmedikation sowie intensive Physiotherapie hätten keine dauerhafte Schmerzlinderung gebracht. Es sei von einer chronischen Schmerzerkrankung mit einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Im Bericht vom 4. Februar 2008 (Urk. 5/12) führten sie bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus, eine Wiedereingliederung in die körperlich belastende frühere Tätigkeit als Wäscherimitarbeiterin sei unzumutbar. Medizinisch-theoretisch sei aus rein rheumatologischer Sicht für eine wechselbelastende, leichte körperliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Dies setze jedoch Umschulungsmassnahmen sowie eine Hilfestellung bei der Suche nach einem behinderungsgerechten Arbeitsplatz voraus. Zudem sollte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine psychiatrische Mitbeurteilung erfolgen (Urk. 5/12 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der behandelnde Hausarzt, Dr. D.____, hielt im Bericht vom 15. April 2008 (Urk. 5/21) fest, aufgrund der Rücken- und Knieschmerzen könne die Beschwerdeführerin weder lange stehen noch lange sitzen. Aus seiner Sicht sei sie auch für leichte Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. auch den Formularbericht zuhanden der IV-Stelle vom 8. Februar 2008; Urk. 13/7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 8. Juli 2008 (Urk. 5/29) fand Dr. Z.____ keine Hinweise auf eine spezifische psychiatrische Erkrankung. Allerdings konnte er aufgrund der dreijährigen Schmerzanamnese nicht ausschliessen, dass es zu einer Aktivierung des Schmerzgedächtnisses gekommen sei. Daher empfahl er eine dementsprechende medikamentöse Therapie (Urk. 5/29 S. 6). Dr. Z.____ hielt fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 5/29 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der von der Beschwerdeführerin ins Recht gereichten Aktennotiz vom 13. November 2008 (Urk. 13/6) führte Prof. Dr. med. E.____, Rheumatologe an der Klinik B.____, aus, neben der nachgewiesenen Bandscheibenveränderung liege keine persistierende Nervenwurzelkompression vor. Klinisch beständen auch keine neurologischen Ausfälle. Formell bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Gegebenenfalls müssten noch

Arbeitseingliederungsmassnahmen eingeleitet werden.

E. 4

4.1 Unbestrittenermassen besteht aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12 S. 3, Urk. 2 S. 2), wie sich aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z. ___ vom 14. Juli 2008 (Urk. 5/29) ergibt. Die Parteien sind sich ebenfalls darüber einig, und es geht übereinstimmend aus den medizinischen Akten hervor, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr zumutbar ist (Urk. 2 S. 1).

4.2 Streitig und zu präzisieren ist hingegen, wie hoch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist. Während der Rheumatologe Dr. C. ___ im Bericht vom 3. August 2006 (Urk. 5/14 S. 25) ab Oktober 2006 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen war, machte er die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 3. Oktober 2006 (Urk. 5/14 S. 28 f.) vom Ergebnis weiterer Untersuchungen abhängig, welche dann auch eingeleitet wurden.

Hausarzt Dr. D. ___ attestierte im Bericht vom 15. April 2008 (Urk. 5/21) der Beschwerdeführerin selbst in einer leichten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wie er es im Formularbericht vom 8. Februar 2008 schon der Beschwerdegegnerin gegenüber getan hatte (Urk. 13/7 S. 5). Hierbei nahm er allerdings eine Beurteilung ausserhalb seines Fachbereiches vor und konnte sich hierbei auf keine spezialärztliche Schätzung stützen. Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3 b/cc). Somit kann auf die Beurteilung von Dr. D. ___ nicht abgestellt werden.

Prof. E. ___ von der Klinik B. ___ führte in seinen Verlaufsberichten, so auch in jenem vom 4. Februar 2008 (Urk. 5/12), stets aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine wechselbelastende, leichte körperliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei er berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung und einer Arbeitsvermittlung voraussetzte (Urk. 5/12 S. 3). Mit Aktennotiz vom 13. November 2008 (Urk. 13/6) wich Prof. E. ___ von der bisherigen Einschätzung ab, indem er der Beschwerdeführerin ohne nähere Begründung nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Aus der Aktennotiz, worin Prof. E. ___ ausführte, die Situation werde Dr. D. ___ nochmals aus Sicht der Klinik B. ___ dargelegt, ist zu entnehmen, dass die aktuelle Situation beurteilt wird, und da es sich hierbei um den 13. November 2008 handelt und die Ausführungen zukunftsbezogen sind, liegt diese momentane Beurteilung zwar ausserhalb des Verfügungszeitraumes, die Verfügung erging jedoch nur drei Monate vor der Notiz. Zudem stammt sie vom behandelnden Arzt der Klinik B. ___. Sie ist deshalb hier in gebührender Weise mit zu berücksichtigen, zumal die IV-Stelle ihre Beurteilung entscheidend auf die Erhebungen der medizinischen Fachpersonen dieser Klinik, insbesondere auf den Bericht vom 4. Februar 2008 (Urk. 5/12) abgestellt hat. Die IV-Stelle hat letztlich allein auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte der Klinik B. ___ vom 4. Februar 2008 (Urk. 5/12) abgestellt, welche der Beschwerdeführerin in einer leichten, leidensangepassten Tätigkeit noch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatten. Die Beschwerdeführerin macht hiezu in ihrer Beschwerdeergänzung vom 24. Juni 2009 geltend (Urk. 12), die Ärzte der Klinik B. ___

hätten an die 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit die Bedingung von vorangehenden Umschulungsmassnahmen und einer Arbeitsvermittlung geknüpft (Urk. 5/12 S. 2, Urk. 12 S. 3). Hierzu vertritt die Beschwerdegegnerin in zutreffender Weise die Ansicht, dass die Ärzte bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit lediglich medizinische Befunde berücksichtigen dürfen (Urk. 17 S. 2). Ob berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG nötig sind, ist eine Frage nichtmedizinischer Natur und gehört daher in den Aufgabenbereich der Verwaltung und nicht in den Kompetenzbereich des Arztes. Dies räumt auch die Beschwerdeführerin ein, wenn sie in ihrer Replik festhält, dass die Ärzte der Klinik B. zwar von Umschulungsmassnahmen und einer Hilfestellung bei der Arbeitssuche sprechen. Die Beschwerdeführerin vertritt jedoch die Ansicht, die Klinik B. meine eine Abklärung, welche Tätigkeiten für die Beschwerdeführerin noch in Frage kämen (Urk. 21 S. 4).

Auffallend ist, dass die Klinik B. im Bericht vom 4. Februar 2008 (Urk. 5/12) bei den Diagnosen nebst denjenigen rheumatologischer Natur eine Schmerzverarbeitungsstörung aufgeführt und dieser ebenfalls einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben hat (Urk. 5/12 S. 2). Ferner hielt die Klinik B. fest, eine Wiedereingliederung in den körperlich belastenden früheren Beruf als Wäscherin sei nach Etablierung der chronischen Schmerzerkrankung nicht mehr realisierbar. Zwar hielt die Klinik B. anschliessend fest, medizinisch-theoretisch sei aus rein rheumatologischer Sicht für eine wechselbelastende leichte körperliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich. Sie relativierte dies jedoch, indem sie dafür Umschulungsmassnahmen sowie eine Hilfestellung bei der Suche nach einem behinderungsgerechten Arbeitsplatz voraussetzte. Zudem hielt sie zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine psychiatrische Mitbeurteilung für nötig (Urk. 5/12 S. 3).

Die Klinik B. ging somit von einer Schmerzkrankheit aus. Der von der IV-Stelle in der Folge konsultierte Psychiater Dr. Z. von der Klinik A. hielt in seinem Gutachten vom 14. Juli 2008 fest, es ergebe sich keine psychiatrische Diagnose und aus psychiatrischer Sicht auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Er begründete dies damit, aus der durchgeführten Untersuchung hätten sich "keine Hinweise auf ein spezifisch-psychiatrisches Kranksein und ICD-10" der Versicherten ergeben. Auch die testpsychologische Untersuchung habe keine Somatisierungstendenz nachweisen können. Diese Aussage relativierte er indessen, indem er in der Folge festhielt, aufgrund der dreijährigen Schmerzanzamnese der Beschwerdeführerin könne nicht ausgeschlossen werden, dass es zwischenzeitlich zu einer Aktivierung des Schmerzgedächtnisses gekommen sei. Er empfahl die Wiederaufnahme der schmerzmodulierenden Behandlung mit einem alternativen Antidepressivum, was sich, gute Verträglichkeit vorausgesetzt, günstig auf das Schmerzempfinden und somit auf Prognose und Arbeitsfähigkeit auswirken werde (Urk. 5/29 S. 6 und S. 7). Zudem hielt Dr. Z. fest, die Prognose sei abhängig vom rheumatologischen Grundleiden. Schliesslich hielt er den von der Beschwerdeführerin geäusserten Wunsch, im Falle einer günstigen Schmerzentwicklung wieder erwerbstätig zu sein und ihren sozialen Aktionsradius erweitern zu können, für plausibel.

Daraus ergibt sich, dass auch Dr. Z. das Vorliegen einer Schmerzkrankheit zumindest möglicherweise für gegeben hielt. Darauf deutet auch seine Bemerkung hin, das im Rahmen der Hospitalisation vom 21. August bis 11.

September 2007 in der Klinik B.____ durchgeführt psychiatrie Konsilium decke sich durchaus mit den durch die Klinik A.____ erhobenen Befunden (Urk. 5/29 S. 7 f.). Jenem Konsilium vom 31. August 2007 ist zu entnehmen, aufgrund der begrenzten Untersuchungssituation im Rahmen des Konsiliums sei eine eindeutige diagnostische Einschätzung nicht möglich gewesen. Hinweise auf eine Erkrankung aus dem Formenkreis der psychotischen Erkrankungen oder der schweren depressiven bzw. affektiven Erkrankungen wurden verneint. Aus der Schilderung der Versicherten erhielt der Konsiliararzt indessen ebenfalls der Eindruck, dass sie aufgrund der erlebten körperlichen Beschwerden an den Rand ihrer psychischen Bewältigungsmöglichkeiten gekommen sei. Die Weiterführung der begonnenen schmerzmodulierenden Behandlung mit Surmontil sei sicherlich indiziert (Urk. 5/14 S. 49 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im gesamten Zusammenhang können die Ausführungen Dr. Z.____s nur so verstanden werden, dass er zwar keine psychotischen oder schwere depressive respektive affektive Erkrankungen feststellen konnte, wohl aber Hinweise auf eine ernst zu nehmende Schmerzproblematik. Sowohl die Klinik B.____ als auch Dr. Z.____ führten die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf die Schmerzkrankheit zurück und attestierten dieser durchaus einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, auch wenn Dr. Z.____ keine eigentliche psychiatrische Diagnose gestellt hat. Die Ausführungen der Fachspezialisten aus der Rheumatologie und der Psychiatrie lassen somit auf eine Schmerzkrankheit schliessen, ergänzen sich aber nicht einwandfrei und sind ferner weder für sich allein noch im Zusammenhang untereinander widerspruchsfrei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen, wie sie bei der Versicherten vorzuliegen scheinen, ist es denn auch angebracht, die somatischen und psychischen Befunde in einer interdisziplinär durchzuführenden Untersuchung abzuklären (Urteil des Bundesgerichtes vom 11. August 2008 in Sachen B., Erw. 6.2.2 mit Hinweisen). Eine solche wird von der Beschwerdegegnerin noch in Auftrag zu geben sein. Dabei wird zunächst die Diagnose klarzustellen sein. Zudem wird - beim Vorliegen einer Schmerzkrankheit - abzuklären sein, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der Versicherten trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 Erw. 5a S. 299). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 und 2.2.4 S. 353 ff.; BGE 127 V 294 Erw. 4b/cc S. 297 f. am Ende). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen hat das Bundesgericht Umstände aufgezeigt, welche die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen lassen (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 S. 353 ff.; vgl. auch BGE 132 V 65 Erw. 4.2. S. 71). Auf die Frage, ob und inwiefern von der Beschwerdeführerin trotz ihrer an sich anerkannten Schmerzen willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten, geben weder die Unterlagen der Klinik B.____ noch das Gutachten von Dr. Z.____ und die übrigen Akten eine schlüssige Antwort. Auffällig ist zudem, dass beide medizinischen Unterlagen je auf den andern Fachbereich verweisen und diesem gewissermassen die Kompetenz zur abschliessenden Beurteilung überlassen. Die noch bestehende Unsicherheit manifestiert sich schliesslich auch aus der oben erwähnten Aktennotiz von Prof. E.____ von der Klinik B.____ vom 13. November 2008, welcher

nunmehr neu von einer "formell" 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen möchte, dies aber nicht näher begründet (Urk. 13/6).

Falls das von der IV-Stelle einzuholende Gutachten eine Schmerzerkrankung definitiv bejahen, eine erhebliche psychische Komorbidität aber - wie schon die Klinik B.____ und Dr. Z.____ - verneinen wird, wird zu prüfen bleiben, ob die von der Rechtsprechung alternativ dazu formulierten Kriterien vorhanden (Tatfrage) und gegebenenfalls in ausreichender Intensität und Konstanz erfüllt (Rechtsfrage) sind, wonach die rechtsanwendenden Behörden darüber zu befinden haben, inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit den Schmerzen umzugehen und trotzdem zu arbeiten. Praxisgemäss können unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sprechen (Urteil des Bundesgerichtes in Sachen M. vom 28. April 2009, 8C_930/2008, Erw. 3.3 mit Hinweisen). Zu diesen Umständen, welche bei entsprechender Intensität und Konstanz gegebenenfalls die Schmerzbewältigung behindern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen können, finden sich in den bei den Akten befindlichen Unterlagen keine oder zu wenig schlüssige Ausführungen.

Dementsprechend ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde zur Ergänzung des festgestellten Sachverhalts im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückschleichen zu lassen. Diese wird hernach über den Leistungsanspruch - inklusive den Anspruch auf berufliche Eingliederung - neu zu entscheiden haben.

E. 5

5.1 Es rechtfertigt sich, trotz dieses Ausgangs des Verfahrens auf zwei Aspekte der Invaliditätsbemessung einzugehen. Der erste betrifft das Valideneinkommen. Der Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Arbeitgeberbescheinigung (Urk. 5/9/3) ein Valideneinkommen von Fr. 42'770.-- ermittelt, was unbestritten ist (Urk. 2 S. 1, Urk. 12 S. 4). Umgerechnet auf den Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns im Jahr 2007 ergibt sich unter Berücksichtigung der bis dahin eingetretenen Nominallohnentwicklung von 1,6 % ein Valideneinkommen von Fr. 43'454.32 (Die Volkswirtschaft 6-2010 S. 95 Tabelle B10.2).

Die Parteien sind sich darüber einig, dass dieses Einkommen der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Wäscheremitarbeiterin unterdurchschnittlich war (Urk. 12 S. 4, Urk. 17 S. 2). Denn gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen, zum Vergleich heranzuziehenden Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006, Tabelle 7, Ziffer 34, "Körper- und Kleiderpflege", belief sich das

branchenübliche Monatseinkommen einer Wäscherin im Anforderungsniveau 4 auf Fr. 3'398.--, was einem Jahreseinkommen von Fr. 44'376.-- (12 x 3'698.--) entspricht. Umgerechnet auf die im Jahr 2007 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und wiederum unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,6 % ergibt sich damit für das Jahr 2007 ein branchenübliches, von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mögliches Einkommen von Fr. 47'002.17 (Fr. 44'376 / 40 x 41,7 x 101.6 / 100). Das oben, gestützt auf die Arbeitgeberbescheinigung festgelegte Valideneinkommen von Fr. 43'454.32 liegt somit 7.55 % unter dem durchschnittlichen Brancheneinkommen.

Bezug eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (zum Beispiel geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen. Wenn eine versicherte Person in derjenigen Tätigkeit, die sie als Gesunde ausgeübt hat, einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielt, weil ihre persönlichen Eigenschaften (namentlich fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse, ausländischer Status) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichen, dann ist nicht anzunehmen, dass sie mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung behaftet einen (anteilmässig) durchschnittlichen Lohn erzielen könnte. Ein Abweichen vom Regelfall, wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, kommt erst dann in Frage, wenn - unter anderem - der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE-Tabellenlohn liegt. Das Bundesgericht hat den Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen kann, auf 5 % festgesetzt, wobei nur in dem Umfang zu parallelisieren ist, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 Erw. 5.1, 6.1.2 und 6.1.3 mit Hinweisen).

Da die Beschwerdeführerin lediglich eine Schulbildung von fünf Jahren Primarschule in der Türkei absolviert hat, ohne Berufsausbildung ist und über keine Deutschkenntnisse verfügt, ist davon auszugehen, dass sie sich unfreiwillig mit dem unterdurchschnittlichen Einkommen hat begnügen müssen. Mit Blick auf die angeführte Rechtsprechung ist nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, vorliegend also um 2.55 %, wie es die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 28. Juli 2009 korrekt dargelegt hat (Urk. 17 S. 3 Ziff. 5).

5.2. Die zweite Bemerkung betrifft das Invalideneinkommen: Die Beschwerdeführerin hat nach Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr gearbeitet und folglich keinen Lohn mehr erzielt. Deshalb können nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens ebenfalls die Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 300 Erw. 5.2; vgl. zur Berechnungsweise Erw. 5.1 oben). Wie sich das Invalideneinkommen im Weiteren berechnet, hängt vom Ergebnis der ergänzend durchzuführenden Abklärungen ab. Es rechtfertigt sich jedoch hier bereits ein Hinweis zum sogenannten Leidensabzug vom Tabellenlohn: Nach der Rechtsprechung kann beim Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von höchstens 25 % gerechtfertigt sein, der nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen ist und sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung zu tragen hat (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Der Leidensabzug steht dabei jedoch in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung, weshalb dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (BGE 135 V 297 Erw. 6).

6. 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zudem zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 9 Abs. 1 und 3 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. August 2008 aufgehoben, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen veranlasse und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Karin Hoffmann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die 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.