

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00052 vom 22. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00052](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00052)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00052 du 22 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00052 del 22 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Hiergegen liess X. durch Försprecher Renö W. Schleifer am 19. Januar 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verföngung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2009 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-84) ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde.

2.2. Am 27. März 2009 erstattete die Beschwerdeföhrerin die Replik (Urk. 12) und erhob gleichentags Beschwerde gegen die Verföngung vom 26. Februar 2009 (Urk. 13/2), mit welcher ihr Leistungen (Dreiviertelrente) vom 1. April bis zum 31. Dezember 2008 ausgerichtet worden waren. Diese Beschwerde legte das Gericht unter der Prozessnummer IV.2009.00323 an. Mit Verföngung vom 2. April 2009 (Urk. 14) vereinigte das Gericht die beiden Verfahren (IV.2009.00052 und IV.2009.00323) und föhrte den Prozess unter der Nummer IV.2009.00052 weiter.

2.3. Am 9. April 2009 (Urk. 16) ersuchte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2009 um Abweisung der Beschwerde vom 27. März 2009.

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwöngungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwöngung:

#### 1. Ö Ö Ö Ö Ö Ö

1.1. Die Beschwerdegegnerin hatte ihrem Entscheid eine Restarbeitsföähigkeit von 50 % in bisheriger Töätigkeit und damit einen Invaliditötsgrad von ebenfallsö 50 % bis zum Januar 2008 zugrunde gelegt. Danach habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert, so dass nunmehr noch eine Arbeitsföähigkeit von 40 % zumutbar sei, was einem Invaliditötsgrad von 60 % gleichkomme und Anspruch auf eine Dreiviertelrente begrönde (Urk. 2 S. 2).

1.2. Demgegenöber liess die Beschwerdeföhrerin insbesondere vorbringen, aus psychiatrischer Sicht habe im Jahre 2008 eine Arbeitsunföähigkeit von 70 bis 80 % bestanden, wöährend aus somatischer Sicht gar eine durchgehende Arbeitsunföähigkeit von 100 % seit Januar 2008 ausgewiesen sei (Urk. 1 S. 4). Was das Valideneinkommen betreffe, so sei dieses bei Fr. 88'767.-- anzusetzen, habe sie doch mit einem - gesundheitsbedingt reduzierten - Pensum von 80,95 % ein jöhrliches Einkommen von Fr. 71'857.-- erzielt (Urk. 1 S. 6). Das Invalideneinkommen betrage gestötz auf die

Beurteilungen der Dres. C. \_\_\_ und B. \_\_\_ Fr. 0.--. Ginge man von der Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ aus, welcher eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in geschätztem Rahmen als realisierbar bezeichnet habe, so bedeute dies, dass nur sehr unqualifizierte Arbeiten zur Verfügung ständen. Damit wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, mit einem Pensum von 30 % ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 19'307.-- zu erzielen, was zu einem Invaliditätsgrad von 78 % führe. Mithin habe sie Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 7).

## 2.1.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1.1 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 3. Dezember 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.

2.2.1.1.1.1.1 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. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, 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).

Die Verwaltung noch für das Gericht besteht ein Anlass, die Diagnose "Fibromyalgie" in Frage zu stellen, auch wenn diese in der Ärzteschaft umstritten ist. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

2.4. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### E. 3

3.1 Mit Bericht vom 4. Januar 2006 (Urk. 8/9/5-6) diagnostizierte Dr. C. eine primäre Fibromyalgie sowie eine geringe Varusgonarthrose links und hielt eine Beschäftigung als Büroangestellte im Umfang von 50 % für möglich.

Am 23. Mai 2006 (Urk. 8/16) berichtete Dr. C., zwischenzeitlich sei ein akutes lumboradikulares Reizsyndrom rechts bei nachgewiesener mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompression der abgehenden Nervenwurzel S1 hinzugekommen, weshalb die Beschwerdeführerin seit dem 2. Mai 2006 wieder vollumfänglich arbeitsunfähig sei.

Am 22. September 2006 erstattete die RehaClinic Z. das von der Beschwerdegegnerin veranlasste Gutachten (Urk. 8/18/1-17). Dazu stützten sich die Ärzte der Klinik auf die anlässlich der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 29. August 2006 erhobenen Befunde und gemachten Angaben sowie auf die von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Unterlagen (Urk. 8/18/1-6). Die Gutachter nannten die Diagnosen (1) eines Status nach Diskushernie L5/S1 rechts paramedian mit Verlegung der Nervenwurzel, aktuell ohne neurologischen Ausfall, (2) einer Fibromyalgie, (3) einen neuromuskulären Dysbalance mit Chondropathia patellae links sowie (4) einer Dekonditionierung mit/bei Adipositas (Urk. 8/18/13). Sie führten aus, nachdem die Beschwerdeführerin seit 1994 unter latenten Beschwerden gelitten habe, habe sich die Problematik ausgeweitet, so dass nunmehr ein chronifiziertes, generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom bestehe. In der Untersuchung hätten 12 von 18 Tenderpoints positiv getestet werden können. Hinweise für neurologische Ausfallssymptome hätten sich nicht ergeben (Urk. 8/18/14). Aufgrund der degenerativen Veränderungen der unteren Wirbelsäulensegmente seien Arbeiten mit mittelschwerer bis sehr schwerer Belastung (über 15 kg) zu vermeiden. Leichtere (5 bis 10 kg) Tätigkeiten könnten gelegentlich, sehr leichte (bis 5 kg) öfter erfolgen. Statische Belastungen mit langem Stehen und Sitzen seien ebenfalls zu vermeiden. Zusammenfassend ergebe sich für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie auch für die angestammte Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 50 %. Als Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern, nannten die Experten die Durchführung einer entsprechenden, stationären multidisziplinären Massnahme (Zielsetzung: Verbesserung der allgemeinen physischen Aktivität und gegebenenfalls Gewichtsreduktion, Urk. 8/18/15).

Vom 12. Februar bis zum 12. März 2007 hielt sich die Beschwerdeführerin in der RehaClinic A. auf (Urk. 8/37/4), wobei das Ziel der Schmerzreduktion bei zwar leichter Verbesserung von Kraft und Rumpfbeweglichkeit nicht erreicht werden konnte (Urk. 8/37/5). Neben den bereits bekannten Diagnosen (vgl. Erw. 3.2) nannten die Ärzte eine leichtgradig depressive Reaktion (Urk. 8/37/4) und erachteten eine Beschäftigung mit leichter Büroarbeit von 50 % als zumutbar, wobei eine langfristige Steigerung auf 75 % erreicht werden könnte (Urk. 8/36/5, 37/5).

Mit Bericht vom März 2008 (Urk. 8/55) diagnostizierte Dr. B. eine mittelgradige depressive Stimmung ohne Suizidalität mit somatoformer autonomer Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltraktes im Rahmen einer sich seit 2005 entwickelnden Fibromyalgie mit (teilweise genetisch bedingter) typischer Schmerz- und Stressverarbeitungsstörung (ICD-10: F32.11/F45.31/Z63.7/M79.0). Der Arzt hielt

dafür, seit dem 1. Februar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf von 60 % bis auf Weiteres (Urk. 8/55/2). Er bezeichnete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als sich verschlechternd (Urk. 8/55/4) und erklärte, sie sei seit 2005 mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Zur Zeit werde versucht, die Beschwerdeführerin trotz deutlich verschlechtertem Zustand nach erneuter Kündigung Ende Januar 2008 soweit aufzubauen, dass sie eventuell einer 40%igen Arbeit nachgehen könne. Im Sinne einer Unterstützung durch die Invalidenversicherung wäre eventuell das Angebot eines geschätzten Arbeitstrainingsplatzes hilfreich und wünschenswert. Hoffnung auf das Finden einer Teilzeitstelle auf dem offenen Markt bestehe derzeit wenig (Urk. 8/55/5).

3.5. Dr. C. berichtete am 14. März 2008 (Urk. 8/56/6-7), die Beschwerdeführerin leide unter einer generalisierten, weichteilrheumatischen Schmerzsymptomatik im Sinne einer Fibromyalgie, ferner an einer Chondropathie patellae links bei muskulärer Dysbalance, Adipositas und reaktiver Depression, welche mit der rezenten Lebensgeschichte zusammenhängen dürften. Zusätzlich existiere eine Diskushernie L5/S1 paramedian rechts, welche klinisch zurzeit im Hintergrund stehe. Dr. C. bestätigte, dass sich die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin in den letzten Monaten kontinuierlich verschlechtert habe. Wie es der Natur der Fibromyalgie entspreche, so seien die klinischen Befunde in den letzten Monaten wenig spektakulär geblieben, wobei für ihn, Dr. C., am realen Gehalt der Beschwerden zu keinem Zeitpunkt nur die geringsten Zweifel bestanden hätten. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin selbst für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig. Therapeutische Massnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sehe er keine.

3.6. Mit Bericht vom 20. April 2008 (Urk. 8/57/1-5) erklärte Dr. D., die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2008 in bisheriger Tätigkeit bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/57/2). An anderer Stelle gab er an, in bisheriger Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 10 Wochenstunden, in geschätztem Rahmen eine solche von 10 bis 15 Stunden pro Woche seit dem Jahre 2005. Durch die Krankheit sei die Beschwerdeführerin vereinsamt (Urk. 8/57/5). Ergänzend führte der Arzt aus, die rheumatologische Problematik habe durch die depressive Erkrankung eine höchst ungünstige Interaktion erfahren. Aus psychischer Sicht wäre eine Beschäftigung im Umfang von 40 bis 50 % sicher sinnvoll, wobei eine Arbeitsfähigkeit von 30 % in geschätztem Rahmen anzustreben sei. Aus internistisch-rheumatologischer Sicht sei demgegenüber nicht von einer verwertbaren Arbeitsleistung auf dem freien Arbeitsmarkt, sondern von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/57/5).

#### **E. 4**

4.1. Die aufliegenden Berichte lassen keine abschliessende Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu. So fällt insbesondere ins Gewicht, dass - abgesehen eines Status nach Diskushernie - keine objektivierbaren somatischen Befunde erhoben werden konnten, durchwegs aber eine (primäre) Fibromyalgie diagnostiziert wurde. Wie anhaltende somatoforme Schmerzstörungen vermag indes auch eine Fibromyalgie grundsätzlich keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen (Erw. 2.3), wobei Abweichendes nur gilt, sofern Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv sowie konstant behindern und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil entsprechende notwendige Ressourcen fehlen (vgl. Urteil des



Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Vorliegend ist eine Entschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 3. Dezember 2008 und 26. Februar 2009 aufgehoben werden, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher René W. Schleifer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.