

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Leistungsverweigerung im Wesentlichen - unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Y. ___ vom 24. April 2009 (Urk. 13/22) - damit, dass die - als im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig zu qualifizierende - Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig und in der Lage sei, ein 38 % unter dem Valideneinkommen liegendes - und damit rentenausschliessendes - Einkommen zu erzielen (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 12).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Expertise von Dr. Y. ___ (Urk. 13/22) sei hinsichtlich der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht schlüssig (Urk. 1 S. 4 ff.). Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. Z. ___, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 21. August 2009 (Urk. 13/34) sei davon auszugehen, dass ihr leichte Arbeiten noch im Pensum von 25 % zumutbar seien (Urk. 1 S. 6 ff.). Insofern bestehe, selbst wenn man von dem von der IV-Stelle gewährten - angesichts der konkreten Gegebenheiten zu geringfügigen (Urk. 1 S. 6) - leidensbedingten Abzug von 15 % ausgehe, durchaus Anspruch auf eine Rente (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 3

3.1 Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, stellte am 8. September 2008 folgende Diagnose (Urk. 13/12 S. 34 = Urk. 13/12 S. 38):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom, rechts mehr als links, bei/mit
- degenerativen Veränderungen
- Status nach Hemilaminektomie und Diskektomie L4/L5

Bei der Patientin, die seit Jahren unter tieflumbalen Rückenschmerzen leide, sei es am 25. Juni 2008 zu einer Schmerzexazerbation gekommen (Urk. 13/12 S. 34). Therapeutisch habe bis anhin keine Besserung erzielt werden können (Urk. 13/12 S. 34). Eine Untersuchung mittels MRI sei indiziert. Derzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/12 S. 35).

3.2 Vom 2. bis 24. Oktober 2008 liess sich die Beschwerdeführerin stationär von den Ärzten des Kantonsspitals W. ___, Rheumaklinik mit Institut für Physiotherapie und Poliklinik, behandeln. In ihrem Bericht vom 4. Dezember 2008 (Urk. 13/11 S. 6-10) stellten diese daraufhin folgende - seit Jahren bestehende - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/11 S. 6):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit möglicher intermittierender radikulärer Schmerzkomponente S1 links mit/bei
- mässiger Rezessalstenose S1 links, breitbasiger, medianer, leicht nach caudal geschlagener Diskushernie L4/5 und mässiger hypertropher Spondylarthrose
- geringgradiger erosiver Osteochondrose L5/S1 mit leichter Pseudoanteriorlithese L5/S1 um 4 mm (MRI der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 8. September 2008)
- Status nach BV-gesteuerter Infiltration LWK5/SWK1 der Nervenwurzel S1 links am 3. Oktober 2008
- Status nach Hemilaminektomie und Diskektomie L4/L5 im Jahr 2000

- Anpassungsstörung im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als Putzfrau in einer Bäckerei sei die Beschwerdeführerin derzeit ausserstande, schwere Gegenstände zu heben und in stark gebückter Haltung zu arbeiten (beispielsweise Böden zu schrubben). Betreffend das - unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen - noch zumutbare Arbeitspensum sei eine Einschränkung noch nicht möglich (Urk. 13/11 S. 8). Mittels intensiver Physiotherapie und eventuell einer Verhaltenstherapie zur Vermittlung eines ganzheitlichen Schmerzkonzepts und zur Verbesserung des Schmerzcopings lasse sich die Leistungsfähigkeit noch steigern (Urk. 13/11 S. 9). Welche behinderungsangepassten Tätigkeiten die Beschwerdeführerin noch ausüben in der Lage sei, könne nicht beurteilt werden (Urk. 13/11 S. 10).

3.3 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Rehaklinik V. ___ stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober bis 20. November 2008 stationär behandelt hatten, am 1. Dezember 2008 nachstehende Diagnosen (Urk. 13/10 S. 1):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4) mit/bei

- Status nach Hemilaminektomie und Diskektomie L4/L5, 2000

- geringgradiger erosiver Osteochondrose L5/S1 mit leichter Pseudoanteriorlisthese L5/S1 um 4 mm; breitbasiger medianer Diskushernie L4/5 mit massiger Rezessalstenose S1 links (MRI der LWS vom 8. September 2008)

- Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin, die in der Reinigung tätig sei, sei seit vier Monaten (Urk. 13/10 S. 1) und weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 13/10 S. 3).

3.4 Ä Ä Ä Ä Dr. Z. ___ stellte am 7. Januar 2009 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/12 S. 6):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei

- Status nach Hemilaminektomie und Diskektomie L4/L5, 2000

- geringgradiger erosiver Osteochondrose L5/S1 mit leichter Pseudoanteriorlisthese L5/S1 um 4 mm; breitbasiger, medianer Diskushernie L4/5 mit massiger Rezessalstenose S1 links (MRI der LWS vom 8. September 2008)

- Anpassungsstörung

- Verdacht auf chronische Gastritis

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar; es sei nicht davon auszugehen, dass sich die Arbeitsfähigkeit mittels weiterer medizinischer Massnahmen wieder herstellen lasse (Urk. 13/12 S. 7 und S. 8).

3.5 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 16. April 2009 stellte Dr. Y. ___ in seinem Gutachten vom 24. April 2009 nachstehende Diagnosen (Urk. 13/22 S. 3):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit Beckenkammtendinosen links bei

- Osteochondrosen und Spondylarthrosen L4-S1

- Subjektives lumboradikuläres Restsyndrom links bei

- Status nach Hemilaminektomie mit Diskektomie L4/5 links in der Universitätsklinik Balgrist 1999
- Pseudoanteriorlisthese L5/S1 mit Rezessusstenose S1 links im MRI der LWS vom 8. September 2008
- Chronisches zervikospondylogenes Syndrom mit myofaszialen Veränderungen links bei
- erheblichen Osteochondrosen C5-C7 mit Spondylosis deformans und Spondylarthrosen
- Chronisches thorakospondylogenes Syndrom bei m ssigen Osteochondrosen mit Spondylosis deformans im mittleren Drittel der Brustwirbelsäule (BWS)
- Chronische Magenbeschwerden
- Schwerhörigkeit links bei Status nach zwei Operationen
- Adipositas

         In der angestammten Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe aufgrund der zervikalen und insbesondere der lumbalen Befunde seit dem 11. August 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Obwohl die Explorandin nur sehr kurze Zeit sitzen und an Ort stehen und höchstens 20 Minuten im Flachen gehen könne, sei ihr eine angepasste leichteste Tätigkeit noch im Pensum von maximal 50 % zumutbar. Hinzuweisen sei in diesem Zusammenhang darauf, dass im Bereich der oberen Extremitäten überhaupt keine Probleme best nden. Weitere medizinische Massnahmen liessen keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwarten (Urk. 13/22 S. 3).

3.6     In seiner Stellungnahme vom 7. Mai 2009 hielt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Arzt des Regional rztlichen Dienstes (RAD) der IV, fest, gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ vom 24. April 2009 (Urk. 13/22) sei seit August 2008 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten, sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen. Betreffend die Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich müssten noch Abklärungen durchgeführt werden (Urk. 13/35 S. 5).

3.7     Dr. Z.____ hielt in seinem Schreiben an die IV-Stelle vom 21. August 2009 (Urk. 13/34) fest, bei der angestammten Tätigkeit (Raumreinigung und B teln von Wäsche in einer Bäckerei), welche die Beschwerdeführerin aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen - trotz hoher Arbeitsmotivation - nicht wieder aufnehmen können, habe es sich um eine leichte Arbeit gehandelt. Die im Vorbescheid (Urk. 13/28) angeführten leichten Arbeiten (Kontroll-, Versand-, Montage- und Verpackungst tigkeiten) sei die Beschwerdeführerin maximal noch im Pensum von 25 % beziehungsweise im Umfang von zwei Stunden täglich auszuüben in der Lage.

3.8     Vom 12. November bis 1. Dezember 2009 war die Beschwerdeführerin erneut im Kantonsspital W.____, Departement Medizin, Rheumatologie, hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 3. Dezember 2009 stellten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 6 S. 1):

- Chronisches lumbospondylogenes und radikul res Schmerzsyndrom S1 links mit/bei
- postoperativem, epiduralem Narbengewebe L5/S1 mit Umscheidung Nervenwurzel S1 links, mediane Hernie L5/S1 ohne Wurzelkompression, weitere Hernien L1/L2 rechts, L2/L3 links und L3/L4 links ohne Wurzelkompression (MRI vom 12. November 2009)

- Status nach Hemilaminektomie und Diskektomie L4/L5, 2000
- Status nach BV-gesteuerter Infiltration L5/S1 der Nervenwurzel S1 links am 3. Oktober 2008
- Infiltration im Bereich des operativ entfernten Facettengelenkes am 20. November 2009 und EDA L5/S1 am 26. November 2009
- Anpassungsstrategie im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms

Grund für die stationäre Behandlung sei eine akute Exazerbation des chronischen lumbospondylogenen bis radikulären Schmerzsyndroms mit Ausstrahlungen ins laterale linke Bein gewesen. Die beiden durchgeführten Infiltrationen hätten zu einem Beschwerdefrückgang geführt. Die Schmerzproblematik mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit bestehe seit anderthalb Jahren (Urk. 6 S. 1).

E. 4

4.1 Nach Lage der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin unter erheblichen, mit objektivierbaren organischen Schäden im Bereich der Wirbelsäule zu erklärenden Rückenbeschwerden leidet, deretwegen in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. Bericht Dr. A. vom 8. September 2008, Urk. 13/12 S. 35; Berichte Kantonsspital W. vom 4. Dezember 2008, Urk. 13/11 S. 6 und S. 8, und vom 3. Dezember 2009, Urk. 6 S. 1; Bericht Rehaklinik V. vom 1. Dezember 2008, Urk. 13/10 S. 1 und S. 3; Berichte Dr. Z. vom 7. Januar 2009, Urk. 13/12 S. 6 ff., und vom 21. August 2009, Urk. 13/34; Gutachten Dr. Y. vom 24. April 2009, Urk. 13/22 S. 3; Stellungnahme Dr. B. vom 7. Mai 2009, Urk. 13/35 S. 5). Aktenkundig ist zudem eine - bereits zweimal operativ behandelte - Schwerhörigkeit am linken Ohr, wobei das linksseitige Hörvermögen im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Y. am 16. April 2009 gar gänzlich aufgehoben war (Urk. 13/22 S. 2) und es gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nach wie vor ist (Urk. 1 S. 3).

4.2 Was die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass es der Beschwerdeführerin noch zumutbar sei, im Pensum von 50 % eine behinderungsangepasste (sehr leichte und wechselbelastende) Tätigkeit auszuüben (Urk. 2 S. 1 f.). Indem Dr. Y., auf dessen Gutachten vom 24. April 2009 (Urk. 13/22) sich die Beschwerdegegnerin stützte, in seiner Beurteilung der Leistungsfähigkeit festhielt, dass er die Explorandin in einer behinderungsgerechten Tätigkeit für höchstens 50 % arbeitsfähig halte (Urk. 13/22 S. 3), brachte er zum Ausdruck, dass tatsächlich auch eine geringergradige Restarbeitsfähigkeit vorliegen könnte.

Hinsichtlich einer geeigneten Verweistätigkeit ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin etwa noch imstande sei, Kontroll-, Versand-, Montage- oder Verpackungsarbeiten auszuüben (Urk. 2 S. 2). Zwar sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2010 vom 30. August 2010, E. 4.2.2 mit Hinweis). Vorliegend lassen sich die von der Beschwerdegegnerin exemplarisch angeführten Tätigkeiten aber mit dem von Dr. Y. erstellten Zumutbarkeitsprofil nicht vereinbaren. So ist kaum eine - leichtest belastende - Kontroll-, Versand-, Montage- oder Verpackungsarbeit denkbar, die sich so

erledigen lässt, dass dabei nur während sehr kurzer Dauer gesessen beziehungsweise gestanden und höchstens 20 Minuten im Flachen gegangen werden muss (Urk. 13/22 S. 3). Für eine Tätigkeit, wie sie die IV-Stelle der Ermittlung des Invalideneinkommens zugrunde legte, attestierte Dr. Z. ___ eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 25 % beziehungsweise von zwei Stunden täglich (Urk. 13/34). Ob sich eine derart geringfügige Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch realisieren lässt, erscheint indes als fraglich. Welche Beschäftigungen der Beschwerdeführerin (gegebenenfalls) unter Berücksichtigung der bestehenden gesundheitlichen Defizite noch in höherem Pensum möglich wären, lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen und weiteren Akten nicht zuverlässig beurteilen.

4.3 Nach dem Gesagten bilden die Akten keine genügende Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob und gegebenenfalls inwieweit die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung auch des Gehirnschadens - noch über eine realistischere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbare Restarbeitsfähigkeit verfügt. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese fundierte - allenfalls auch eine berufsberaterische Einschätzung umfassende (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.2.1 mit Hinweis) - einschlägige Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch neu befinde.

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. Ausgangsgemäss ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als obsolet.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. Januar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge.

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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Urs Leemann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse Panvica
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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