

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00223 vom 26. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00223)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00223 du 26 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00223 del 26 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

Die 1965 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete seit 2004 teilzeitlich als Kassierin. Am 19. Januar 2010 erlitt sie bei der Arbeit einen Zwick in der rechten Schulter; seither war sie zunächst wegen Unfalles, danach wegen Krankheit vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Mit Gesuch vom 9. Juni 2010 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Fibromyalgie sowie auf mittelschwere Depressionen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in erwerblicher Hinsicht und holte bei den behandelnden Ärzten Berichte ein. Ebenfalls zog sie Akten des zuständigen Kranken- bzw. Unfallversicherers bei (Urk. 10/18). Gestützt auf die getätigten Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27. September 2010 den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 10/24) und am 28. September 2010 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 10/23). Nach erfolgtem Einwand durch die Versicherte (Urk. 10/34) hielt die IV-Stelle mit Verfügungen vom 25. Januar 2011 (betreffend berufliche Massnahmen; Urk. 10/38) und vom 26. Januar 2011 (betreffend Rente; Urk. 10/39) an den in Aussicht gestellten Entscheidungen fest.

### E. 2

Mit Eingabe vom 25. Februar 2011 lässt die Versicherte hierorts gegen die (Renten-)Verfügung vom 26. Januar 2011 Beschwerde erheben (vgl. Urk. 1 und Präzisierung in Urk. 6) mit den Anträgen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Versicherten Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen (1.), in prozessualer Hinsicht sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (2.; vgl. Urk. 1 S. 2).

Mit Vernehmlassung vom 7. April 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 19. Mai 2011 auf Replik verzichten (Urk. 13), was der IV-Stelle am 23. Mai 2011 mitgeteilt wurde (Urk. 14).

Auf die Vorbringen der Parteien ist, soweit für den Entscheid wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

1.1 Â Â Â Â Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die



oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

2.1

Die IV-Stelle hatte die anspruchsverneinende Rentenverfugung im Wesentlichen damit begründet, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein sicherer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Ursächlich für die aktuellen Leiden seien die Umstände am Arbeitsplatz. An der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung seien Zweifel zu äussern; diese gelte zudem als überwindbar. Es handle sich um IV-fremde Gründe, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründeten. Aufgrund dieser Tatsache sei die bisherige Tätigkeit einem vollen Pensum weiterhin zumutbar (Urk. 2).

Die Versicherte lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, die von den bisher befassten Ärzten diagnostizierten psychischen und physischen Gesundheitsschäden begründeten eine rechtserhebliche Arbeitsunfähigkeit. Die Einschätzung des zuständigen RAD-Arztes, welcher die Versicherte nie gesehen habe und auf welche die IV-Stelle abstelle, erfülle zudem die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht nicht (Urk. 1).

### E. 3

3.1. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 15. März 2010 an den zuständigen Unfallversicherer aufgrund der Vorakten, der Untersuchung der Versicherten vom 11. März 2010 sowie der von dieser mitgebrachten Röntgenbildern eine Fibromyalgie mit multiplen Gelenksproblemen und multiplen Verspannungen der Muskulatur. Er gab im Wesentlichen an, beim Vorfall vom 19. Januar 2010 habe sich die Versicherte nicht verletzt, es habe kein Muskelriss und keine Kapselzerrung stattgefunden. Da die Fibromyalgie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall vom 19. Januar 2010 eingetreten wäre, sei die Arbeitsunfähigkeit nicht durch den UVG-Versicherer, sondern durch die Krankentaggeldversicherung abzuwickeln. Die Versicherte sei bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Weitere Angaben seien von der überweisenden Rheumatologie der Z.\_\_\_\_Klinik einzuholen (Urk. 10/18 S. 7 ff).

3.2. Die die Versicherte seit 30. März 2010 behandelnde Psychiaterin Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. Juli 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10 F32.11/32.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 45.4) sowie Fibromyalgie, alles bestehend seit mindestens Januar 2010. Sie gab im Wesentlichen an, die Patientin bringe die jetzigen Beschwerden, wie früher schon andere Beschwerden, mit Spannungen am Arbeitsplatz in Verbindung. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, doch bestehe als Kassierin (und in der freien Wirtschaft) seit 21. Januar 2010 und bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, im geschätzten Rahmen bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Ob die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eine wesentliche Besserung bringe, könne noch nicht prognostiziert werden, eine Balneotherapie inkl. Physiotherapie wäre mehr erfolgsversprechend (Urk. 10/15).

3.3. Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Chefarzt am C.\_\_\_\_ Spital, Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, untersuchte die Versicherte am 6. Mai 2010 im Auftrag des Krankentaggeldversicherers. In seinem Gutachten vom 17. Mai 2010 führte er in seiner Beurteilung im Wesentlichen aus, aufgrund der ausgedehnten Schmerzen einerseits am gesamten Rücken, andererseits an den grossen Gelenken, sowie Händen und Füssen im Zusammenhang mit den Zusatzbeschwerden Schlafstörung, Müdigkeit, Reizdarmbeschwerden, Globusgefühl, Kältegefühl, Lärm- und Lichtempfindlichkeit könne die Diagnose Fibromyalgie klar bestätigt werden. Psychiatrisch müssten sie als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F.45.4) begleitet von multiplen funktionellen Beschwerden eingeordnet werden. Zusätzlich bestehe zurzeit eine sicher mittelgradige, wenn nicht schwere Depression (ICD-10 F32.1 /F32.2). Die Arbeitsfähigkeit sei einerseits durch die schwere Depression und andererseits durch die ausgeprägten körperlichen Beschwerden bedingt. Die Schmerzen schränkten die Versicherte offensichtlich in ihrer Beweglichkeit stark ein. Die bisherige Tätigkeit wäre im Prinzip zumutbar, wobei eine mehr abwechslungsreiche Tätigkeit (mehr Gehen anstelle von dauerndem Sitzen oder Stehen) günstiger wäre. Im Moment bestehe allerdings noch volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/18 S. 2 ff.).

3.4. Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte in dem bei der IV-Stelle am 30. Juli 2010 eingegangenen Bericht mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression sowie eine Fibromyalgie. In seinem ärztlichen Befund beschrieb er eine depressive Stimmungslage mit ausgeprägter depressiver Mimik und Gestik, Antriebslosigkeit und Traurigkeit, wobei die Versicherte über Schlafstörungen klagt. Es bestünden generalisierte Schmerzen mit typischen druckdolenten Sehnenansatzstellen im Rahmen des Fibromyalgiesyndroms. Die Arbeitsfähigkeit sei durch den Psychiater zu beurteilen (Urk. 10/19).

3.5 Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zuständiger Arzt beim Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, führte am 25. Januar 2011 gestützt auf die vorliegenden Akten schlussfolgernd aus, bei der Versicherten sei aus versicherungsmedizinischer Sicht kein sicherer Gesundheitsschaden mit Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Ursächlich für die Leiden seien wie auch selber von der Versicherten genannt die Umstände am Arbeitsplatz und das schlechte Verhältnis zum Chef. Früher habe die Versicherte an Störungen am Magentrakt ohne Diagnosen gelitten, nach Arbeitslosigkeit des Ehemannes und erfolglosem Versuch, im Monatslohn angestellt zu werden, dann an Schmerzen mit affektiver Verstimmung. Daher seien die Beschwerden als psychosozial bedingt und somit nicht relevant gemäss IVG zu werten. Die somatoforme Schmerzstörung gelte als überwindbar, da nicht einsichtig sei, weshalb über Jahre hinweg eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und dann plötzlich eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten (auch gemäss C. \_\_ Spital) weiterhin zumutbar (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 10/22 S. 3 f.). Zudem seien Zweifel an der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zu äussern, da nirgends erwähnt werde, worauf diese Gründe ausser auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Objektiv benützt werde für diese Diagnose sowohl Testung der Tender Points wie auch die der Kontroll-Punkte, was aber nirgends beschrieben sei (vgl. Ergänzende Stellungnahme vom 25. Januar 2011, Urk. 10/37 S. 2).

#### **E. 4**

4.1 Wohl ist bei der Annahme einer Invalidität zur Rückhaltung geboten, wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen (vgl. vorstehend E. 1.3, unter Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; ferner für viele etwa Bundesgerichtsurteil 9C 1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.1). Doch ist eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert im Rahmen der Invaliditätsbemessung grundsätzlich zu berücksichtigen. Vorliegend hatte sowohl die behandelnde Psychiaterin Dr. A. \_\_ wie auch der im Auftrag des Krankentaggeldversicherers begutachtende Dr. B. \_\_ psychiatrische Diagnosen, insbesondere eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (Dr. A. \_\_) beziehungsweise eine mittelgradige, wenn nicht schwere Depression (Dr. B. \_\_) mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erhoben. Eine solche von der psychosozialen Belastungssituation und von affektiven Verstimmungen klar zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte (fachärztlich diagnostizierte) psychische Störung ist jedoch invalidenversicherungsrechtlich durchaus von Belang, auch wenn ihr eine psychosoziale Komponente zugrunde liegt (vgl. wiederum E. 1.3 hievore). Soweit daher die Verwaltung die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz dieser Störung unter Hinweis darauf, dass sie psychosozial bedingt sei, (von Vorneherein) verneint, ist dem nicht zu folgen. Nicht gefolgt werden kann der Verwaltung aber auch insoweit, als sie mit Blick auf die von ihr eingeholten ärztlichen Berichte die Richtigkeit der entsprechenden ärztlichen Angaben

beziehungsweise Diagnosen zufolge ungenügend erscheinender Abklärungen in Zweifel zog und es mit dem Hinweis darauf bewenden liess (kein gesicherter Gesundheitsschaden beziehungsweise Zweifel an der Diagnose; vgl. ergänzende Stellungnahme des RAD vom 25. Januar 2011, Urk. 10/37 S. 2 sowie angefochtene Verfügung). Hatte die IV-Stelle Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der bisher erhobenen oder getroffenen Tatsachenfeststellungen, so wäre sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 117 V 282) vielmehr gehalten gewesen, gegebenenfalls ergänzende Abklärungen vorzunehmen, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue Erkenntnisse zu erwarten waren (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_219/2007 vom 18. März 2008, E. 2.2.1), was vorliegend zweifellos der Fall war.

4.2 Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens aufgrund der Akten nicht ausgeschlossen werden kann. Doch kann die Frage, ob Anspruch auf eine Rente besteht, auch nicht ohne weitere Abklärungen beantwortet werden. Dies schon daher nicht, als die jüngste ärztliche Stellungnahme schon im Juli 2010 bei der IV-Stelle einging und somit nicht ersichtlich ist, wie es sich nach diesem Zeitpunkt im hier entscheidewesentlichen Zeitraum (bis zum Ergehen der angefochtenen Verwaltungsverfügung) mit dem Gesundheitszustand der Versicherten verhielt. Es kann insbesondere nicht beurteilt werden, ob die - nach gegenwärtiger Lage der Akten - frühestens im Januar 2011 (kurz vor Ergehen der angefochtenen Verwaltungsverfügung) ablaufende Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 b IVG (vgl. E. 1.4 hievor) überhaupt erfüllt wurde und ob danach weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % bestand (vgl. wiederum E. 1.4 hievor). Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie zum Gesundheitszustand und Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Versicherten rechtsgültige Abklärungen tätige und hernach - mit Blick auf die in den bisherigen Berichten erhobenen Diagnosen - soweit erforderlich unter Berücksichtigung der von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Würdigung des invalidisierenden Charakters von anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen oder damit vergleichbaren syndromalen Zuständen (vgl. BGE 130 V 352 und BGE 132 V 65 betr. Fibromyalgie) - neu verfüge.

5. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Soziale Dienste, Rechtsdienst SOD

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

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.