

[AZA 7]  
I 369/00 Vr

II. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter  
Ursprung; Gerichtsschreiberin Bucher

Urteil vom 24. Juli 2002

in Sachen

A. \_\_\_\_\_, 1943, Beschwerdeführerin, vertreten durch lic.

iur. M. \_\_\_\_\_,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin,

und

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- A. \_\_\_\_\_, geboren 1943, meldete sich am 10. November 1997 wegen eines seit Mitte 1996 bestehenden, ab

11. November 1996 zu einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf führenden Gesundheitsschadens zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. In einem Bericht der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Spitals X. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Rheumaklinik) vom 13./14. Januar 1998 wurde ihr für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Beanspruchung oder repetitive starke Belastung des rechten Armes und der rechten Hand eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Gestützt darauf sowie auf erwerbliche Abklärungen verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 2. März 1998 einen Rentenanspruch.

B.- Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 11. Mai 2000 ab.

C.- A. \_\_\_\_\_ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, die Sache sei unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids und der Verwaltungsverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme ergänzender Abklärungen die Rentenfrage neu beurteile.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im vorinstanzlichen Entscheid werden die Bestimmungen betreffend den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG) sowie die Festsetzung des Invaliditätsgrades aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG) und die Rechtsprechung zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1 und 207 Erw. 2) sowie zur Würdigung von Arztberichten (vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3a) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen. Hinzuzufügen ist, dass bei der Invaliditätsbemessung von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen wird (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Dabei handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b). Für die Invaliditätsbemessung ist demnach nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291).

2.- Die Verwaltung stellte bei der Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit auf den Bericht der Rheumaklinik vom 13./14. Januar 1998 ab, welcher ein Weichteilschmerzsyndrom im Bereich der oberen Extremitäten rechts mehr als links bei chronifizierter Epicondylopathia humeri-radialis und ulnaris, chronifiziertem zervikospondylogem/zervikozepalem Syndrom bei Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung und mässigen degenerativen HWS-Veränderungen, insbesondere Osteochondrose C5/C6, intermittierend lumbospondylogem Syndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1, Schmerzverarbeitungsstörung und Dekonditionierung diagnostizierte. Das kantonale Gericht schützte die von der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung.

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, der medizinische Sachverhalt sei noch abklärungsbedürftig; es seien eine psychiatrische Begutachtung und ergänzende Abklärungen in Bezug auf eine Diskushernie erforderlich.

Sie bringt ausserdem vor, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sei keine Arbeit ersichtlich, die sie als ungelernete Rechtshänderin angesichts ihrer ständigen quälenden Schmerzen im ganzen rechten Arm unter Einschluss der Hand zu 100 % verrichten könnte.

3.- a) Im Bericht der Rheumaklinik vom 13./14. Januar 1998 wurde ein Weichteilschmerzsyndrom im Bereich der oberen Extremitäten rechts mehr als links bei unter anderem Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm die Rheumaklinik ganz allgemein auf dieses weichteilrheumatische Schmerzsyndrom Bezug. Daraus erhellt, dass sie hinsichtlich der rechten oberen Extremität den gesamten Symptomenkomplex, mithin nicht nur die organisch nachgewiesenen Befunde, sondern auch die festgestellte Schmerzverarbeitungsstörung, berücksichtigte. In Anbetracht des Umstandes, dass die behandelnde Ärztin, Frau Dr. med. R.\_\_\_\_\_, FMH für Physikalische Medizin, in ihrem Bericht vom 24. November 1997, rund drei Monate vor Erlass der Verwaltungsverfügung, keinerlei psychische Auffälligkeit rapportierte, bilden die in den Berichten der Rheumaklinik enthaltenen Hinweise, die Patientin wirke etwas depressiv verstimmt (Bericht vom 6. Juni 1997) bzw. leicht deprimiert (Bericht vom 13./14. Januar 1998) - die Ausweitung des Beschwerdebildes (Bericht vom 6. Juni 1997) und die betonten Schmerzreaktionen (Bericht vom 13./14. Januar 1998) finden bereits in der Annahme einer Schmerzverarbeitungsstörung ihren Niederschlag -, keinen hinreichenden Anlass zur Vornahme psychiatrischer Abklärungen zur Feststellung eines allfälligen über die bereits berücksichtigte Schmerzverarbeitungsstörung hinausgehenden, die Arbeitsfähigkeit

zusätzlich beeinträchtigenden psychischen Leidens mit Krankheitswert (vgl. dazu BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen).

Daran vermag der Bericht der Frau Dr. med.

R.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 1999, in welchem eine schwere depressive Entwicklung diagnostiziert wird, nichts zu ändern. Aus dieser mehr als 1 3/4 Jahre nach Verfügungserlass abgegebenen ärztlichen Stellungnahme, die über eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes - es handelt sich um eine Verschlechterung der Schmerzen sowohl im Nacken- wie auch im lumbalen Bereich mit depressiver Entwicklung - "während dem letzten Jahr" berichtet, kann nämlich nicht geschlossen werden, dass diese neu diagnostizierte psychische Störung bereits im im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung massgebenden (BGE 121 V 366 Erw. 1b) Zeitpunkt des Erlasses der Verwaltungsverfügung vom 2. März 1998 bestanden hat. Es ist davon auszugehen, dass Frau Dr. R.\_\_\_\_\_, hätte schon zu jener Zeit ein Verdacht auf ein neben dem Schmerzsyndrom eine selbstständige Bedeutung aufweisendes relevantes psychisches Leiden bestanden, dies schon in ihrem Bericht vom 24. November 1997 ausdrücklich erwähnt hätte. Auch die allfällige Abgabe von Antidepressiva und Anxiolytika schon in den Jahren 1997/1998 - gemäss Telefonnotiz des Rechtsvertreters der Versicherten vom 19. Juni 2000 hat Frau Dr. R.\_\_\_\_\_ erklärt, sie habe der Patientin, die keinen Psychiater

aufsuchen wolle, häufig und soweit erinnerlich schon 1997/98 solche Medikamente verschrieben - vermöchte nicht zu beweisen, dass damals eine die Arbeitsunfähigkeit in einer über das Schmerzsyndrom hinausgehenden Weise einschränkende psychische Krankheit vorlag. Von nachträglichen Abklärungen ist in Anbetracht des Fehlens hinreichender diesbezüglicher Hinweise in den kurz vor Verfügungserlass erstatteten Arztberichten und des Umstandes, dass der Bericht der Frau Dr.

med. R.\_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 1999 eine Verschlechterung während des vorangegangenen Jahres ausweist, keine zuverlässige, dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) genügende Festsetzung des Beginns einer ins Gewicht fallenden depressiven Entwicklung schon vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu erwarten, sodass auf die Einholung eines Gutachtens zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344 Erw. 3c; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b).

b) Auch hinsichtlich der Lendenwirbelsäulen-Problematik lässt sich dem eine deutliche Verschlechterung im vorangehenden Jahr festhaltenden Bericht der Frau Dr. med.

R. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 1999 für den hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses nichts entnehmen. Die darin rapportierten permanenten Lumboischialgien waren damals noch nicht in diesem Ausmass vorhanden, wie aus einem Vergleich der neuen mit den alten Diagnosen hervorgeht: Während am 14. Dezember 1999 ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom bei mediolateral linksseitiger Diskushernie diagnostiziert wurde, waren im Bericht der Rheumaklinik vom 13./14. Januar 1998 erst ein intermittierend lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose L5/S1 und in der ärztlichen Stellungnahme der Frau Dr. med.

R. \_\_\_\_\_ vom 24. November 1997 erst ein nach dem Auftreten akuter lumbosakraler Schmerzen subakutes lumboradikuläres Reizsyndrom bei Osteochondrose und mediolateral linksseitiger Diskushernie L5/S1 diagnostiziert worden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei der Beurteilung der Rheumaklinik vom 13./14. Januar 1998, der der Befund einer Diskushernie bekannt war, trotz der Bemerkung, dass die lumbalen Beschwerden aktuell völlig im Hintergrund stünden, nicht um eine bloss Momentaufnahme.

Dies erhellt daraus, dass ein intermittierend lumbospondylogenes Syndrom unter dem Titel der Diagnose aufgeführt wurde und dadurch, dass eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit als geeignet bezeichnet wurde, auch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung fand, die hinsichtlich der lumbalen Beschwerden insofern mit der Beurteilung der Frau Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 24. November 1997 übereinstimmt, als diese erklärte, langes Stehen sowie Heben und Tragen schwerer Lasten seien zu vermeiden. Wie hinsichtlich der psychischen Problematik ist somit für den hier relevanten Zeitraum auch bezüglich der Rückenbeschwerden mit der Vorinstanz die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zu verneinen.

c) Die Rheumaklinik nimmt für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne monotone Beanspruchung oder repetitive starke Belastung des rechten Armes und der rechten Hand eine volle Arbeitsfähigkeit an (Bericht vom 13./14. Januar 1998). Demgegenüber führt Frau Dr. med.

R. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. November 1997 aus, langes Stehen oder Heben und Tragen schwerer Lasten, aber auch repetitive Bewegungen der oberen Extremitäten seien zu vermeiden.

Geeignet wären Kontroll-, Aufsichts- oder Organisationsarbeiten ohne wesentliche Belastung des rechten Armes.

Eine leidensangepasste Tätigkeit könnte der Versicherten in Zukunft möglicherweise zu etwa 30 % zumutbar sein, wobei vorerst für eine befristete Zeit eine volle Berentung angebracht sei. Diese Einschätzungen widersprechen sich nicht hinsichtlich der Art der geeigneten Tätigkeiten, wohl aber in Bezug auf das Ausmass, in welchem der Versicherten eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar ist. Dabei fällt auf, dass der Bericht der Frau Dr. med. R. \_\_\_\_\_ lediglich aufzählt, welche Belastungen zu vermeiden sind, aber keine Begründung dafür enthält, warum die Versicherte für leidensangepasste Tätigkeiten nicht für voll arbeitsfähig gehalten wird. Dies schmälert den Beweiswert dieser ärztlichen Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a), wobei überdies der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Demgegenüber leuchtet die Schlussfolgerung der Rheumaklinik, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, insbesondere deshalb ein, weil unter den von der Versicherten angegebenen Beschwerden

erwähnt wird, die Vorderarmschmerzen - am Vorderarm wurde der Hauptschmerz lokalisiert - würden durch schwerere Hausarbeiten verstärkt, wohingegen in Ruhe nur sehr selten Schmerzen bestünden.

Deshalb ist hinsichtlich des zumutbaren Arbeitspensums dem Bericht der Rheumaklinik, der für die relevanten Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in aufgrund eigener früherer Untersuchungen und der Kenntnis der neurologischen Untersuchungsbefunde hinreichender Kenntnis der Anamnese abgegeben wurde, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a), in Übereinstimmung mit der von Verwaltung und kantonalem Gericht getroffenen Lösung der Vorzug zu geben.

Der Umstand, dass die Rheumaklinik keine Informationen zur Problematik der Diskushernie einholte, vermag den Beweiswert ihres Gutachtens in Anbetracht der Tatsache, dass die lumbalen Beschwerden noch nicht so ausgeprägt waren und die Beschwerdeführerin ohnehin auf eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit verwiesen wurde, nicht zu erschüttern.

Es ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte (ohne Heben und Tragen schwerer Lasten), wechselbelastende (ohne langes Stehen) Tätigkeit ohne monotone Beanspruchung oder repetitive starke Belastung des rechten Armes und der rechten Hand in einem Vollzeitpensum zumutbar ist.

4.- Im angeführten Sinne körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. In Industrie und Gewerbe werden Arbeiten, die physische Kraft erfordern, in zunehmendem Mass durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (SVR 1999 IV Nr. 6 S. 15 Erw. 2b/aa). Die erwähnten Einschränkungen bezüglich der rechten oberen Extremität sind zwar für eine Rechtshänderin einschneidend, führen aber - zumal sie nicht so gravierend sind, dass sie zu einer funktionellen Einarmigkeit führen - auch in Kombination mit dem Erfordernis einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nicht dazu, dass von Tätigkeiten gesprochen werden müsste, die nur in so eingeschränkter Form möglich sind, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären. Da es sich mithin nicht um realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten handelt, ist davon auszugehen, dass es auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend der Behinderung der Versicherten angepasste Arbeitsgelegenheiten im Sinne von

Art. 28 Abs. 2 IVG gibt (ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b, 1989 S. 321 Erw. 4a).

Die Vorinstanz hat demnach zutreffend festgestellt, dass eine zumutbare wirtschaftliche Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ohne weitere Abklärungen bejaht werden darf.

5.- Die Festsetzung des Valideneinkommens und die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (vgl. dazu BGE 126 V 75) ist weder bestritten noch in Anbetracht der Aktenlage zu beanstanden. Selbst bei Vornahme des höchstmöglichen Abzugs von 25 % (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc; AHI 2002 S. 62) bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, sodass offen gelassen werden kann, welcher Abzug gerechtfertigt ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 24. Juli 2002

Im Namen des  
Eidgenössischen Versicherungsgerichts  
Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: