[AZA 7]
I 53/00 Vr

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und nebenamtlicher Richter
Bühler; Gerichtsschreiberin Hostettler

Urteil vom 14. Juli 2000

in Sachen
F._____, 1952, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, Zürich,

gegen
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, Zürich, Beschwerdegegnerin,
und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Die 1952 geborene F._____, verheiratet und Mutter zweier Kinder (geboren 1979 und 1982), kam 1977 in die Schweiz und arbeitete seither als Hausfrau und Spetterin. Sie leidet an einem cervico- und lumbovertebralen Syndrom mit leichter radikulärer Zusatzsymptomatik bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Streckhaltung und einer Variante des Sacroiliacalgelenkes beidseitig, einem beginnenden Panvertebralsyndrom und Adipositas per magna. Am 21. Dezember 1995 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte die Ausrichtung einer Rente.
Die IV-Stelle des Kantons Zürich holte verschiedene Arbeitgeber-Formularberichte ein und liess die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten abklären (Bericht vom 3. März 1997). Ferner zog sie zwei Berichte der Orthopädischen Klinik X._____ vom 28. Februar 1997 und 22. Januar 1996, sowie ein Gutachten des Spezialarztes für Physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. med. M._____ vom 23. Juni 1997 bei. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. September 1997 das Leistungsbegehren ab.

B.- Beschwerdeweise liess F._____ beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente in noch zu bestimmender Höhe zuzusprechen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde nach Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels mit Entscheid vom 6. Dezember 1999 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt F._____ ihr vorinstanzliches Rechtsbegehren erneuern.
Die IV-Stelle des Kantons Zürich schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

b) Die dem Eidgenössischen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um Versicherungsleistungen zustehende umfassende Kognition hat u.a. zur Konsequenz, dass auch neue, erstmals im letztinstanzlichen Verfahren vorgebrachte Tatsachenbehauptungen und Beweismittel (Noven) zu berücksichtigen sind (BGE 103 Ib 196 Erw. 4a, 102 Ib 127 Erw. 2a; RKUV 1988 Nr. K 769 S. 244 Erw. 5a). Im vorliegenden Fall betrifft dies die von der Beschwerdeführerin zusammen mit ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegten ärztlichen Berichte der

Schmerzklinik Y._____ vom 2. Dezember 1998, des Spezialarztes für Innere Medizin, Dr. med. S._____ vom 18. Januar 2000 sowie der Orthopädischen Klinik X._____ vom 22. September 1995.

2.- a)Die Vorinstanz hat die vorliegend massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie deren Umfang (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG) und die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen über den Grundsatz der Selbsteingliederung im Allgemeinen (BGE 113 V 28 Erw. 4a) und dessen Bedeutung im Falle der Fettleibigkeit im Besonderen (ZAK 1984 S. 345 Erw. 3). Darauf kann verwiesen werden.

b)Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsrichter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege,
2. Aufl. , Bern 1983, S. 43 und 273).
In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 Erw. 4a mit Hinweisen).

c) 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).

d) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 135 OG; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG; Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege,
2. Aufl. , S. 278). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312; vgl. auch Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM, 1989 S. 30 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der
eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 160 Erw. 1 c mit Hinweisen).

3.- a) Vorinstanz und Verwaltung haben hinsichtlich der der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Er-

werbstätigkeit als Spetterin noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistungen massgeblich auf das von Dr. med.
M._____ erstattete Gutachten vom 23. Juni 1997 abgestellt.
Dieser Arzt hat gestützt auf die von ihm erhobenen, klinischen und röntgenologischen Befunde im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt:
-cervikovertebrales Syndrom mit leichter radikulärer
Zusatzsymptomatik links
-lumbovertebrales Syndrom mit leichter radikulärer
Symptomatik bei degenerativen Veränderungen im Bereich
der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Streckhaltung und
einer Variante des Sacroiliacalgelenkes bds.
-beginnendes Panvertebralsyndrom
-Adipositas per magna.
Die Ärzte der Schmerzklinik Y._____, welche das Rückenleiden der Beschwerdeführerin ab April 1998 ambulant und vom 19. Oktober bis 6. November 1998 stationär behandelt haben, kamen demgegenüber gestützt auf wesentlich genauere Untersuchungsmethoden zu folgenden Diagnosen:
-lumboradikuläres Syndrom L5/S1 rechts mit sensomotorischen
Ausfällen
-mediane Discusprotrusion L5/S1 und L2/3
-Status nach Facetteninfiltration L4/5 und L5/S1 rechts
am 8. April und 6. Mai 1998 und einmaliger Adhäsiolyse
am 10. August 1998
-aktuell: Facetteninfiltration L4/5 und L5/S1 rechts,
Adhäsiolyse vom 20. bis 22. Oktober 1998
-schwere Femoropatellararthrose rechts
-Adipositas per magna
-Epistaxis.
Diese Diagnostik unterscheidet sich von derjenigen des Gutachters Dr. M._____ einerseits dadurch, dass mittels der Epiduroskopie Adhäsionen (Verwachsungen) im Bereich des lumbalen Rückenmarkskanals und der Facettengelenke objektiviert werden konnten. Dabei handelt es sich um pathologische Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, die zweifellos bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. M._____ bestanden, von ihm aber mit konventionellen klinischen und röntgenologischen Untersuchungen nicht festgestellt werden konnten. Anderseits wurde in der Schmerzklinik Y._____ eine schwere Femeropatellararthrose im rechten Kniegelenk gefunden. Der behandelnde Arzt, Dr. med. S._____ führt diesbezüglich in seinem Bericht vom 18. Januar 2000 aus, die Röntgenbilder zeigten eine "deutliche Arthrose" in beiden Kniegelenken, welche zu häufigen Exazerbationen führten. Damit stimmt der neu aufgelegte Bericht der Orthopädischen Klinik X._____ vom 22. September 1995 über die seit 1981 in dieser Klinik durchgeführten Untersuchungen überein. Aus diesem Bericht geht hervor, dass eine Femeropatellararthrose in der Klinik X._____ bereits im Jahre 1981 und zwar in beiden Kniegelenken diagnostiziert wurde. Schliesslich hat auch
der frühere Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med.
R._____ anlässlich einer telefonischen Besprechung vom 27. März 1997 mit der Ärztin der IV-Stelle auf eine Gonarthrose hingewiesen.

Insgesamt geht aus den vorliegenden Akten klar hervor, dass der für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung massgebende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im eingeholten Gutachten weder vollständig noch medizinisch sachgerecht erfasst worden ist.

b) Was sodann die Fettleibigkeit und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie ihre Pflicht zur Schadenminderung mittels einer Abmagerungskur betrifft, enthält das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten widersprüchliche Angaben.
Einerseits wird die Fettleibigkeit wie folgt als alleinige Ursache der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit qualifiziert:
"Wenn ein invalidisierendes Leiden vorliegt, dann ist es mit Bestimmtheit die Fettleibigkeit.. "

”Der Grund allen Übels und der reduzierten Arbeitsfähigkeit besteht in der Adipositas per magna.. ”

Zugleich führt der Gutachter aber aus, dass auch nach einer Gewichtsreduktion von 20 kg weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % im Beruf der Beschwerdeführerin als Spetterin bestünde, allerdings ohne diese Beeinträchtigung der zumutbaren Arbeitsleistung sachlich oder zeitlich zu konkretisieren:
”Wenn wirklich 20 kg oder etwas mehr abgespeckt würden, bin ich geneigt zu sagen, dass hier auch heute noch eine Arbeitsfähigkeit als Putzfrau von 70 bis 80 % möglich ist.. ”

Abgesehen von der Widersprüchlichkeit dieser gutachterlichen Feststellungen zur Kausalität der teilweisen Arbeitsunfähigkeit fehlen im Gutachten jegliche Angaben zur Frage, mit welcher Methode nach medizinischer Erfahrung eine Gewichtsreduktion von 20 kg oder mehr erreicht und das reduzierte Körpergewicht auch gehalten werden könnte. Dasselbe gilt für die Zeitspanne, welche hiefür einzusetzen ist. Aus dem eingeholten Gutachten geht schliesslich auch nicht hervor, ob durch eine Abmagerungskur überhaupt eine wesentliche Beeinflussung der unabhängig davon bestehenden Gesundheitsschäden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Kniegelenke realisiert werden kann.

4.- a) Zusammenfassend genügt das Gutachten des Dr.
med. M._____ vom 23. Juni 1997 den Beweisanforderungen für eine schlüssige Beurteilung der rechtlich relevanten, medizinischen Sachlage nicht. Eine ergänzende Abklärung erscheint daher als unerlässlich, insbesondere in Bezug auf die Fragen, nach
-den ausser der Adipositas per magna tatsächlich vorhandenen
Gesundheitsschäden,
-der Arbeitsfähigkeit und den zumutbaren Arbeitsleistungen
im Tätigkeitsbereich als Spetterin ohne Gewichtsreduktion,

-dem Mass der zumutbaren Gewichtsreduktion und der dafür
erforderlichen Zeitspanne, der hiefür und für eine
nachfolgende Gewichtsstabilisierung geeigneten Behandlungsmethode,
sowie nach
-der Arbeitsfähigkeit und den zumutbaren Arbeitsleistungen
im Tätigkeitsbereich als Spetterin während der
für die zumutbare Gewichtsreduktion erforderlichen
Zeitspanne.
Die Sache ist somit zwecks Einholung eines neuen ärztlichen Gutachtens, am zweckmässigsten bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS), an die IV-Stelle zurückzuweisen.

b) Nur wenn sich aus dem einzuholenden Gutachten schlüssig ergibt, dass die Beschwerdeführerin trotz ihres Übergewichtes in ihrer Arbeitsfähigkeit als Spetterin nicht in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigt ist, oder dies jedenfalls nach einer zumutbaren Gewichtsreduktion nicht mehr der Fall wäre, dürfte eine Rente verweigert werden.
Falls sich hingegen ergibt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Übergewichtes nur bis zum Abschluss einer zumutbaren Abmagerungskur in rentenbegründendem Ausmass invalid ist, wären das Mass und der Beginn der ihr diesfalls bis zu diesem Zeitpunkt zustehenden, befristeten Rente entsprechend der gutachterlichen Beurteilung ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zur Durchführung einer geeigneten Abmagerungskur festzusetzen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde
werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts
des Kantons Zürich vom 6. Dezember 1999 und
die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 26. September 1997 aufgehoben, und die Sache wird an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter

Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch
neu verfüge.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die IV-Stelle des Kantons Zürich hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von

Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV.Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen

Prozesses zu befinden haben.

V.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich und dem Bundesamt für
Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 14. Juli 2000

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident Die Gerichts- der IV. Kammer: schreiberin: