

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00654 vom 30. Mai 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00654

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00654 du 30 mai 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00654 del 30 maggio 2003

Erwägungen

E. 1

1.2???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die 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). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2???? Die allgemeinen Voraussetzungen über die Zusprechung einer Invalidenrente gemäss Art. 28 Abs. 1 und 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügungen zutreffend dargelegt (Urk. 2/1 S. 4). Darauf wird verwiesen.

1.3???? Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

1.4???? Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er 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 Fehler

verschiedenartiger Stellen offen h?lt, und zwar sowohl bez?glich der daf?r verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des k?rperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die M?glichkeit hat, ihre restliche Erwerbsf?higkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b). Es ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverh?ltnissen ?berhaupt vermittelt werden kann. Entscheidend ist vielmehr, ob sie die ihr entsprechend ihrem Gesundheitszustand verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich n?tzen k?nnte, wenn konjunkturell die verf?gbaren Arbeitspl?tze dem Angebot an Arbeitskr?ften entsprechen w?rden (Urteile des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 13. M?rz 2000, I 285/99 und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

1.5???? F?r die Bestimmung des trotz Gesundheitssch?digung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) k?nnen nach der Rechtsprechung Tabellenl?hne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbst?tigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes f?r Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. F?r den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohns?tze, das heisst der standardisierten Bruttol?hne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu ber?cksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebs?bliche durchschnittliche Arbeitszeit von w?hentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

1.6???? Um den Invalidit?tsgrad bemessen zu k?nnen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ?rztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verf?gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der ?rztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bez?glich welcher T?tigkeiten die versicherte Person arbeitsunf?hig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ?rztlichen Ausk?nfte eine wichtige Grundlage f?r die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden k?nnen (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

1.7???? Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu pr?fen, unabh?ngig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverl?ssige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu w?rdigen und die Gr?nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ?rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grunds?tze entscheidend, ob es f?r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen

allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.?????

2.1???? Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente mit der Begründung zu, die gesundheitliche Situation sei ausführlich abgeklärt worden, das heisst sowohl in rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Beschwerden in der Lage sei, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % zu arbeiten. In Betracht kämen Tätigkeiten wie Bedienerin von Maschinen, Pharma-Helferin oder Mitarbeiterin in der Elektromontage. Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 44'395.--) und Invalideneinkommen (Fr. 23'821.--) ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'574.--. Somit betrage der Invaliditätsgrad 46 % (Urk. 2/1 S. 4 f.). In der Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin unter nochmaligem Hinweis auf die durchgeführten medizinischen Abklärungen an ihrem Standpunkt fest (Urk. 5).

2.2???? Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei ihr nicht mehr möglich, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie stehe unter ständiger ärztlicher Kontrolle und müsse regelmässig sehr starke Medikamente einnehmen. Es handle sich um ein langdauerndes Krankheitsbild. Es beständen zum einen psychische und zum anderen Probleme mit den Gelenken. Sie habe permanent Schmerzen, welche sie in ihrer Bewegungsfreiheit beeinträchtigten. Auch Konzentrationsschwierigkeiten schränkten sie in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich ein. Selbst bei der Verrichtung einfacher Hausarbeiten sei sie auf die Hilfe Dritter angewiesen. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie eine regelmässige Arbeit zur Zufriedenheit eines Arbeitgebers verrichten könnte, auch wenn sie sich dies sehr wünsche, denn damit könnte sie ihr Selbstwertgefühl wieder ins Gleichgewicht bringen. Insbesondere bei Betrachtung des aktuellen Arbeitsmarktes halte sie es für ausgeschlossen, eine behinderungsangepasste Stelle zu finden. Gegen die Einschätzung der Beschwerdegegnerin spreche insbesondere der Bericht von Dr. med. B.____, der von einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit von 75 % ausgehe (Urk. 1 S. 1 f.).

E. 3

3.1???? Zur Klärung des strittigen Anspruchs auf eine halbe Rente ist zunächst näher auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen einzugehen:

3.1.1?? Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 30. August 2001 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit:

- panvertebral betontes zerviko-thorakales Schmerzsyndrom mit spondylogener Komponente und Auswirkungen auf beide Arme bei Wirbelsäulenfehlhaltung, muskulärer

Dysbalance und Insuffizienz bei berufsbedingter Überbelastung

- depressives Zustandsbild

Des Weiteren stellte er die folgenden Diagnosen ohne Auswirkungen auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit:

- kompensierte Hypothyreose

- kompensierte arterielle Hypertonie

- Status nach Eisenmangelanämie wegen Menometrorrhagien bei Uterus myomatosus

Des Weiteren führte Dr. C. ___ aus, die in beide Arme ausstrahlenden Schmerzen im Schultergürtelbereich seien ab Juli 1999 zunehmend aufgetreten, insbesondere während der Tagesarbeit. Während der Erholungsphasen sei es jeweils zu einer Besserung gekommen. Initial intensiv durchgeführte physikalische Therapien hätten zu einer weitgehenden Beschwerdefreiheit ohne berufliche Belastung geführt. Zusätzlich finde eine psychiatrische Betreuung im Zusammenhang mit dem depressiven Zustandsbild statt. Aufgrund des bestehenden Zustandsbildes sei die Beschwerdeführerin ab Mai 2001 für wechselbelastende Tätigkeiten mit geringer muskulärer Belastung häufig arbeitsfähig. Die bisherige Tätigkeit in der Brotherstellung sei ihr jedoch nicht mehr zumutbar (Urk. 6/16/1 S. 1 lit. A und S. 2 lit. D). Im von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Bericht vom 21. Mai 2001 zu Händen der SWICA, Dienstleistungszentrum, Basel, bestätigte Dr. C. ___ seine Einschätzung bezüglich Leistungsfähigkeit (Urk. 6/13/3 = Urk. 16/14/3).

3.1.2?? Dr. med. D. ___, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, führte im rheumatologischen Gutachten vom 16. April 2002 aus, die Beschwerdeführerin leide an (Urk. 6/12 S. 12 Ziff. 4):

- Arthralgien im Bereich der oberen Extremitäten bei muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung,

- einem leichten Zervikalsyndrom bei Rundrücken und geringgradiger Diskopathie C5/6,

- Adipositas permagna (BMI 36.6 kg/m²),

- arterieller Hypertonie

- substituierter Hypothyreose

- Status nach Eisenmangelanämie anamnestisch wegen Uterus myomatosus

Dazu führte Dr. D. ___ aus, der Status habe einen Hohlrücken mit ausgeprägter muskulärer Dysbalance mit Abschwüchungen vor allem der Abdominalmuskulatur ergeben.

Radiologisch fanden sich nur im Bereich der unteren Halswirbelsäule gewisse diskrete Veränderungen im Sinne einer Diskopathie C5/6. Periartikuläre Verkalkungen als Ursache der Schulterbeschwerden könnten ausgeschlossen werden. Obschon die direkte Prüfung der Bewegungen der Halswirbelsäule generell als schmerzhaft bezeichnet worden sei, seien die Schmerzangaben inkonstant und hätten sich auch durch Pseudorotation auslösen lassen. Die Beweglichkeit müsse weitgehend als altersentsprechend angegeben werden. Ausgeprägtere Myogelosen im Sinne eines zervikospodylogenen Syndroms fehlten. Die oberen Schulterfixatoren seien verkürzt und verspannt im Rahmen der Fehlhaltung und der muskulären Dysbalance. Eine gerichtete Tendomyopathie im Sinne einer Periarthropathia humeroscapularis tendinotica lasse sich nicht nachweisen. Zudem fehlten bei negativen

Tendel-Zeichen und negativem Phalen-Test Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom. Die lokalen Druckdolenzen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien chronische Überbelastungserscheinungen im Rahmen der Fehlhaltung. Die nachweisbaren tendomyotischen Druckpunkte erreichten nicht das Ausmass und die Empfindlichkeit, dass die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gestellt werden könne. Zudem lasse sich die generelle Schmerzhaftigkeit des Fingerskeletts und anderer atypischer ossärer Strukturen durch somatische Befunde kaum erklären. Die Intensität der angegebenen Beschwerden müsse insofern hinterfragt werden, als dass kaum Analgetika geschluckt würden. Zudem seien die Waddel-Zeichen in signifikanter Zahl vorhanden, was auf eine psychopathologische Problematik hinweise. Im Vordergrund scheine ein abnormes Schmerzverhalten zu stehen.

Das Leiden der Beschwerdeführerin bestimme nicht nur deren Aktivitäten und den Tagesablauf, sondern mobilisiere die ganze Familie. Aus somatischer Sicht sei vor allem die Dekonditionierung und der schlechte muskuläre Zustand, der aber durch entsprechende aktive Massnahmen verbesserungsfähig sei, für die Erwerbstätigkeit limitierend. Abgesehen von der Adipositas beeinträchtigten die übrigen internistischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit nicht. Eine schwere und invalidisierende Depression sei nicht offensichtlich, jedoch müsse dies von kompetenter Seite beurteilt werden. Entsprechend der Konstitution und des Trainingszustandes sei der Beschwerdeführerin eine schwere körperliche Tätigkeit nicht mehr zuzumuten. Dasselbe gelte auch für stereotype Tätigkeiten in ungünstigen Körperpositionen. Eine Tätigkeit ausschliesslich am Fließband einer Bäckerei sei der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht mehr zumutbar. Bei einem Rotationssystem in einer Bäckerei bestünde jedoch noch immer eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In Anbetracht der langdauernden Arbeitslosigkeit und der Dekonditionierung sei ihr eine angepasste, körperlich leichte und abwechslungsreiche Tätigkeit zur Zeit halbtags möglich. Diese Arbeitsfähigkeit gelte seit anfangs Mai 2001 (Urk. 6/12 S. 13 f. Ziff. 5 und Ziff. 7).

Verbessern lasse sich der gesundheitliche Zustand durch ein regelmässiges körperliches Training zwecks muskulärer Rehabilitation und Förderung der Ausdauer. Die instruierten Heimübungen schienen nicht den gewünschten Erfolg zu haben. Zudem schone sich die Beschwerdeführerin in jeder Beziehung. Notwendig sei daher ein geleitetes Programm im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie, allenfalls sogar ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt. Wohl nehme die Beschwerdeführerin offenbar regelmässig ein den Schmerz distanzierendes trizyklisches Antidepressivum, auf Analgetika selber verzichte sie jedoch weitgehend. Es gehe daher darum, Einsicht in das Krankheitsgeschehen zu gewinnen, damit Eigenverantwortung für die Gesundheit übernommen werden könne. Wie weit die Versicherte in der Lage sei, Copingstrategien zu entwickeln, könne an dieser Stelle nicht abschliessend beurteilt werden. Allerdings scheine in Anbetracht der schulischen und intellektuellen Voraussetzungen sowie der zu vermutenden psychosozialen Belastungsfaktoren die Chance nicht allzu gross. Aus somatischer Sicht müsse mit den vorgeschlagenen rehabilitativen Massnahmen innerhalb eines halben Jahres mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für eine adaptierte Arbeit erreicht werden können. Die Prognose hänge aber vor allem von psychischen und psychosozialen Faktoren ab, welche nur von einem Psychiater beurteilt werden könnten (Urk. 6/12 S. 13 Ziff. 6).

3.1.3?? Im von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Gutachten vom 16. November 2001 zu Händen der SWICA hielt Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und

Psychotherapie, fest, die Beschwerdeführerin leide an einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD 10 F 32.01). Bei der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin lebhaft gewirkt, die Stimmung sei aber wechselnd gewesen.

Sie habe angegeben, an Schmerzen in der rechten Schulter und im Nackenbereich zu leiden, die stärker würden, wenn sie sich anstrengte. Sie sei nicht gerne allein zu Hause, studiere den ganzen Tag und reagiere rasch gereizt. Sie könne nicht viele Personen um sich ertragen und für vieles fehle ihr der Antrieb. An Medikamenten nehme sie ein Magenmittel, etwas gegen den Bluthochdruck, ein Schilddrüsenhormon, ein zyklusregulierendes Hormon, drei verschiedene Schmerzmittel nach Bedarf, regelmässig ein pflanzliches Schlafmittel und ein Antidepressivum. Sie habe ihre Arbeit gerne gemacht. Sie wäre gerne wieder gesund, sie glaube aber nicht daran, dass sie wieder arbeiten könne. Sie stehe jeweils früh auf, mache ein wenig im Haushalt, freue sich, wenn einer der Verwandten bei ihr vorbei komme, gehe einkaufen und spazieren. Mit dem Ehemann verstehe sie sich gut. Ihm gehe es gesundheitlich auch nicht so gut. Hobbys pflege sie keine.

Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine einfach strukturierte Serbin mit geringer Schulbildung, die jung geheiratet, die Kinder aber in Serbien gelassen und zusammen mit dem Ehemann im Ausland gearbeitet habe. Als die Kinder nachgekommen seien, seien sie praktisch erwachsen gewesen. Lange Jahre sei sie in einem Backereibetrieb tätig gewesen. Nach einer Umstrukturierung sei die Arbeit eintöniger geworden, und sie habe Schulter- und Nackenschmerzen bekommen. Seit sie nicht mehr arbeite, sitze sie untätig zu Hause und habe eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen ausgebildet. Unübersehbar sei, dass die Beschwerdeführerin das Gefühl habe, sie habe in ihrem Leben nun genug gearbeitet und es stehe nun eine Berentung an. Dass sie mit ihrer Zeit nichts anzufangen wisse und zu Hause ohne rechte Aufgabe immer nur depressiver werde, sei ihr nicht recht bewusst. Nach wie vor aber sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, im Rahmen von 50 % in einer wechselbelastenden Tätigkeit zu arbeiten, bei der nicht viel Heben und Tragen erforderlich sei. Eine psychagogische Führung und Begleitung sei erforderlich, damit die Restarbeitsfähigkeit realisiert werden könne. Der psychohygienische, um nicht zu sagen psychotherapeutische Aspekt der Arbeitsaufnahme (Tagesstruktur, Sinnfindung) solle dabei betont werden. Ein Kuraufenthalt, der bloss das Augenmerk auf das Kranksein richte, sei zur Zeit aber nicht angezeigt (Urk. 6/13/2 = Urk. 6/14/2 je S. 2-3).

3.1.4?? Dr. med. B.____, Psychiatrie/Psychotherapie, stellte im Bericht vom 3. April 2002 folgende Diagnose (Urk. 6/15/1 = Urk. 6/20/2 je S. 1 lit. A):

- depressive Störung im Klimakterium mit zahlreichen psychosomatischen Beschwerden
- chronifiziertes Schmerzsyndrom
- arterielle Hypertonie

Des weiteren hielt er fest, er behandle die Beschwerdeführerin seit April 2001.

Psychiatrische Erkrankungen in der Familie der Beschwerdeführerin seien keine bekannt. Die Beschwerdeführerin habe ihren Ehemann im Alter von 17 Jahren geheiratet. Der Ehe seien zwei Kinder entsprossen. Das Ehepaar habe ab 1974 im Ausland gearbeitet, zuerst in Österreich, hernach in der Schweiz. Die Kinder hätten sich aber bis 1986 in der Heimat aufgehalten und seien erst dann in die Schweiz gekommen. Die Eltern hätten kaum mehr Kontakt zu den Kindern finden können. Heute leide die Beschwerdeführerin darunter. Sie

habe das Gefühl, für die Kinder zu wenig da gewesen zu sein. In der Schweiz habe die Beschwerdeführerin zuerst vier Jahre in einem Männerheim in Basel gearbeitet, nachher in einer Backerei in Rütli. Seit 1989 habe sie in der A.____-Backerei in Hinwil gearbeitet. 1999 sei der Betrieb nach Wallisellen verlegt worden. Dort habe sie dann Nacken- und Schulterschmerzen bekommen, die zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Gleichzeitig mit den körperlichen Problemen seien auch psychische aufgetreten. Sie sei zunehmend depressiv, innerlich verspannt und ängstlich geworden. Früher sei sie gern mit anderen Menschen zusammen gewesen, heute sei sie lieber allein und ertrage keine Menschen mehr um sich herum. Der Zustand habe sich im Verlaufe der Behandlung wenig verändert. Zeitweise hätten die depressiven Symptome etwas abgenommen, die Ängste seien jedoch geblieben. Die inneren Spannungen fänden Ausdruck in der psychomotorischen Unruhe, dem erhöhten Blutdruck sowie den intensiven Kopfschmerzen. Dem Leiden komme Krankheitswert zu. Der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin zu 75 % arbeitsunfähig. Es sei auch in Zukunft nicht zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit wieder gesteigert werden könne. Eine weitere psychiatrische Behandlung sei nötig, die Prognose jedoch sei ungewiss, eher ungünstig (Urk. 11/15/1 S. 2 lit. D).

Im Beiblatt "Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung" zum Bericht gab Dr. B.____ an, die Belastbarkeit sei durch die Depression, Ängste und chronische Müdigkeit eingeschränkt. Durch den depressiven Zustand, die intensiven Ängste und die starke Müdigkeit sei die Beschwerdeführerin auch nicht in der Lage, sich auf etwas zu konzentrieren. Aus den gleichen Gründen sei auch ihre Auffassungsgabe eingeschränkt. Sie könne sich aufgrund des Leidens nur schwer einer Umgebung anpassen. Es sei ihr keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 6/15/2).

3.2.2.2 Aus den erwählten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin, soweit für die erwerbliche Leistungsfähigkeit von Belang, in somatischer Hinsicht an einem leichten Zervikalsyndrom und Arthralgien im Bereich der oberen Extremitäten leidet. Dr. C.____, der die Beschwerdeführerin mehrfach untersuchte, stellte fest, dass sich die dadurch auftretenden Beschwerden vor allem unter Belastung akzentuieren, sich in Ruhephasen hingegen wieder abschwächen. Auch stellte er fest, dass physikalische Therapien zu einer Verbesserung führten und es ohne berufliche Belastung sogar zu einer weitgehenden Beschwerdefreiheit kam. Des Weiteren wies bereits Dr. C.____ auf ein depressiv geprägtes Zustandbild hin.

Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin ausführlich untersuchte, das heisst unter Einbezug der vorhandenen Vorakten, aufgrund einer detaillierten Anamnese und unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, stellte fest, dass nebst diskreten Veränderungen im Sinne einer Diskopathie im Bereich C5/6 vor allem eine ausgeprägte muskuläre Dysbalance und Rückenfehlhaltung besteht, die zu chronischen Überlastungserscheinungen führt. Als limitierend erachtete Dr. D.____ vor allem die Dekonditionierung und den schlechten muskulären Zustand. Allerdings hinterfragte er die Intensität der angegebenen Beschwerden insofern, als er fest stellte, dass die Beschwerdeführerin offenbar kaum je Analgetika einnimmt. Im Zusammenhang mit den Beschwerden erachtet er zudem auch eine psychopathologische Problematik als relevant, welche zu einem abnormen Schmerzverhalten beitrage. Den Zustand der Beschwerdeführerin erachtete Dr. D.____ durch aktive Massnahmen im Rahmen einer physikalischen sowie begleitenden psychotherapeutischen Behandlung als

verbesserungsfähig, weshalb grundsätzlich von einem günstigen Verlauf des Leidens ausgegangen werden kann.

Übereinstimmend kommen Dr. D.____ und Dr. C.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht die Ausübung einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 50 %, das heisst jeweils halbtags, zumutbar ist.

Diese Beurteilung erweist sich angesichts der erhobenen Befunde und der gestellten Diagnosen als überzeugend und auch nachvollziehbar. Insbesondere das Gutachten von Dr. D.____ erfüllt alle der in vorstehender Erwägung 1.7 genannten Beweisanforderungen. Es besteht somit kein Anlass, von der übereinstimmenden Beurteilung der beiden Ärzte abzuweichen.

3.3.3.3 Fest steht aufgrund der Berichte von Dr. E.____ und Dr. B.____ des weiteren, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Stimmung beziehungsweise Episode leidet. Beide Ärzte führen dies auf die Untätigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Fixierung auf die körperlichen Beschwerden zurück. In der Beurteilung der Auswirkung des Leidens auf die berufliche Leistungsfähigkeit weichen die Einschätzungen allerdings voneinander ab. Dr. E.____ erachtete auch aus psychiatrischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % für zumutbar. Dies vermag angesichts der von ihm diagnostizierten depressiven Episode leichten Grades zu überzeugen. Zu beachten ist der Umstand, dass zur Realisierung der Restarbeitsfähigkeit die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung erforderlich ist, wobei aber damit gerechnet werden kann, dass die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sich ebenfalls günstig auf dem Zustand der Beschwerdeführerin auswirken dürfte (Tagesstruktur, Sinnfindung). Insgesamt stellte Dr. E.____ eine günstige Prognose. Aufgrund der erhobenen Befunde sowie namentlich des Umstands, dass die Beschwerdeführerin noch nicht über lange Zeit und somit auch an nicht sehr ausgeprägten depressiven Stimmungen leidet, erweist sich die Einschätzung von Dr. E.____ als nachvollziehbar und überzeugend.

Die Einschätzung von Dr. B.____ vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Weder bezüglich Diagnose noch bezüglich der erhobenen Befunde kommt er zu wesentlich anderen Ergebnissen. Ausser unter Hinweis auf die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin vermag er die wesentlich geringgradiger attestierte berufliche Leistungsfähigkeit nicht zu belegen, insbesondere nicht anhand klarer Befunde. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin allein darf jedoch nicht Massstab für eine objektive ärztliche Einschätzung sein. Nicht zu überzeugen vermag auch die ungünstige Prognose von Dr. B.____ bezüglich der künftigen Entwicklung des Leidens. Weshalb bereits von einem chronifizierten Zustand auszugehen ist, wird nicht dargetan. Es fällt im Übrigen auf, dass er noch rund 5 Monate vor seiner Berichterstattung gegenüber Dr. E.____ von einer wesentlich besseren Prognose ausging (vgl. Urk. 6/13/2 S. 3). Insgesamt erweist sich die psychiatrische Beurteilung von Dr. E.____ als die überzeugendere und nachvollziehbarere.

3.4.3.3 Zusammenfassend ist somit gestützt auf die Beurteilungen von Dr. C.____, Dr. D.____ und Dr. E.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht trotz ihrer Leiden zumutbarerweise in der Lage ist, in einer wechselbelastenden und körperlich leichten Tätigkeit im Umfang von 50 %, das heisst halbtags, zu arbeiten.

4.1???? Für die Bemessung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben im Arbeitgeberbericht der A.____ vom 23. Juli 2001 (Urk. 6/7 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Daraus sowie aus dem beigehefteten Kündigungsschreiben ergibt sich, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses wegen der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin und den damit verbundenen immer häufiger und länger werdenden Krankheitsabsenzen erfolgte (Urk. 6/29/1 S. 1 Ziff. 3 und S. 2 Ziff. 21, Urk. 6/29/2). Für den Fall, dass bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitlichen Beschwerden aufgetreten wären, kann somit davon ausgegangen werden, dass sie weiterhin an dieser Stelle tätig gewesen wäre. Ab Januar 2001 verdiente die Beschwerdeführerin Fr. 3'415.-- pro Monat plus einen 13. Monatslohn. Diesen Lohn hätte sie auch bei einem Verbleib an dieser Stelle weiterhin verdient (Urk. 6/29/1 S. 2 Ziff. 12 und 13). Das massgebende Valideneinkommen für das Jahr 2001 beläuft sich somit auf Fr. 44'395.-- (Fr. 3'415.-- x 13).

4.2???? Für die Bemessung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die auf dem Jahr 2001 basierenden Einkommensangaben zu den evaluierten DAP-Arbeitsplatzprofilen. Konkret wurde der häufigste Durchschnitt der jeweils angegebenen Durchschnittseinkommen ermittelt, was ein Einkommen von Fr. 23'821.-- ergibt (Urk. 6/7 S. 2, Urk. 6/17/1-4).

???????? Die Anforderungen der einzelnen evaluierten Tätigkeiten Nr. 4304, 5462 und 6783 (Urk. 6/17/2-4) kann die Beschwerdeführerin zweifellos erfüllen. Es handelt sich durchwegs um körperlich leichte Tätigkeiten, bei welchen nur geringe Gewichte gehoben werden müssen und die keine langdauernden Zwangshaltungen erfordern, sondern die ein wechselbelastendes Arbeiten zwischen Stehen und Sitzen, Gehen und vorgeneigtem Arbeitshaltungen ermöglichen.

Der Vergleich mit den Tabellenlisten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2000, Neuenburg 2002, S. 31 Tabelle 1 Ziff. 10-45 Kolonne 4, zeigt, dass Frauen im produktiven Sektor in einer Hilfsfunktion ein vergleichbares Einkommen von Fr. 3'658.-- pro Monat mit einem vollen und somit Fr. 1'829.-- mit einem häufigen Pensum erzielen konnten. Für ein Jahr ergibt sich somit ein Einkommen von Fr. 21'948.-- bei einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden. Angepasst an die ab 2001 betriebliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden beläuft es sich auf Fr. 22'880.-- (Fr. 21'948.-- : 40 Stunden x 41,7 Stunden). Zu berücksichtigen ist auch die Nominallohnentwicklung von 2,5 % bis ins Jahr 2001 (vgl. Die Volkswirtschaft 5/2003, S. 83 Tabelle B 10.2). Bei einem Einkommen von Fr. 22'880.-- beträgt der Lohnzuwachs Fr. 572.-- (Fr. 22'880.-- x 0,025). Massgebend ist somit ein Jahreseinkommen von Fr. 23'452.--.

???????? Da die Löhne gemäss LSE auf einem breiteren Durchschnitt beruhen als das anhand der drei erhobten DAP-Profile ermittelte Einkommen, rechtfertigt es sich, für das Invalideneinkommen von den Tabellenlisten auszugehen und somit das etwas tiefere Invalideneinkommen von Fr. 23'452.-- einzusetzen.

4.4???? Einzugehen ist noch auf den Einwand der Beschwerdeführerin, bei der aktuellen Arbeitsmarktlage, habe sie mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung wenig Chancen, eine Stelle zu finden. In vorstehender Erwägung 1.4 wurde ausführlich dargelegt, dass im Leistungsbereich der Invalidenversicherung nicht auf die Verhältnisse auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt abzustellen ist, sondern auf die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, denn Schwierigkeiten im Zusammenhang der Vermittelbarkeit auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt fallen nicht in den Leistungsbereich

der Invalidenversicherung. Angesichts der für die Beschwerdeführerin nach wie vor offenen Einsatzmöglichkeiten (Beschrankungen bestehen lediglich hinsichtlich schwerer Tätigkeiten, aufgrund des Erfordernisses der Wechselbelastung sowie in zeitlicher Hinsicht, da nur ein halbtägiges Pensum möglich ist) kann im Übrigen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt genügend offene Stelle bereit hält.

4.3.3.3.3. Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultiert eine Einkommensdifferenz von Fr. 20'943.-- (Fr. 44'395.-- - Fr. 23'452.--) beziehungsweise von 47 % (Fr. 20'943.-- x 100 % : Fr. 44'395.--). Damit besteht gemäss Art. 28 Abs. IVG Anspruch auf eine Viertelsrente. Insofern können die angefochtenen Verfügungen nicht beanstandet werden. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit September 2000 ohne wesentliche Unterbrechung in ihrer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit erheblich eingeschränkt war (vgl. Urk. 6/16/1 S. 1 lit. B, Urk. 6/29/1 S. 2 Ziff. 21), somit besteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 IVG unbestrittenemassen ab 1. September 2001.

5.3.3.3.3.3.

5.1.3.3.3.3. Wie in der Begründung der angefochtenen Verfügung zutreffend ausgeführt wurde, besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bei wirtschaftlichen Härtefällen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % aber weniger als 50 % Anspruch auf eine halbe Rente. Die Prüfung, ob ein Härtefall vorliegt, ist von Amtes wegen vorzunehmen. Es bedarf diesbezüglich keines Antrages der versicherten Person. Auf eine andere Abklärung darf lediglich verzichtet werden, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles offensichtlich fehlen (BGE 116 V 23; ZAK 1991 S. 317 Erw. 4, nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Februar 2000 in Sachen G., I 115/99).

5.2.3.3.3.3. Aus den Angaben der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift ergibt sich, dass sie und ihr Ehemann den Lebensunterhalt seit dem gesundheitsbedingten Wegfall ihres Einkommens nur mit ergänzenden Leistungen der Sozialhilfe bestreiten könnten. Bei dieser Sachlage kann auch unter Berücksichtigung dessen, was die Beschwerdeführerin zumutbarerweise mit ihrer Restarbeitsfähigkeit zu verdienen in der Lage wäre sowie unter Berücksichtigung der Viertelsrente nicht geschlossen werden, die Voraussetzungen des Härtefalles seien offensichtlich nicht gegeben. Soweit aus den Akten ersichtlich, wurde eine Prüfung aber noch nicht vorgenommen. Dies ist demgemäss noch nachzuholen.

6.3.3.3.3.3.

6.1.3.3.3.3. Gemäss Art. 34 Abs. 1 IVG hat die rentenberechtigte verheiratete Person, die unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausübte, Anspruch auf eine Zusatzrente für den Ehegatten, sofern diesem kein Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente zusteht. Die Zusatzrente wird jedoch nur ausgerichtet, wenn der Ehegatte mindestens ein volles Beitragsjahr aufweist oder seinen Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat.

6.2.3.3.3.3. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin verheiratet ist und mit ihrem Mann an der rubrizierten Adresse lebt (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 6/12 S. 7 Ziff. 1.5, Urk. 6/13/2 S. 2, Urk. 6/31 S. 2 Ziff. 2). Laut den weiteren Angaben in den Akten bezog der erwerbstätige Ehemann der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen weder Leistungen der Alters- oder Invalidenversicherung (vgl.

Urk. 6/31 S. 3 Ziff. 4.5.2). Ferner werte die Beschwerdeführerin bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit aus (vgl. Urk. 6/29/1). Damit erscheinen die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Zusatzrente als gegeben. Darüber ist zu befinden.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin ein Invaliditätsgrad von 47 % besteht und ihr insofern zu Recht eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. September 2001 zugesprochen wurde. Insofern ist die Beschwerde abzuweisen. Mit Bezug auf den Anspruch auf eine Zusatzrente für den Ehemann sowie auf eine Hinterfallrente ist die Sache jedoch zur Prüfung sowie hernach zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 29. Oktober und vom 6. November 2002 aufgehoben, und es wird die Sache mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 47 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat, zur Prüfung des Hinterfalles sowie des Anspruchs auf eine Zusatzrente und nachheriger neuer Verfügung an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- G.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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