

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00691 vom 29. Oktober 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00691](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00691)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00691 du 29 octobre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00691 del 29 ottobre 2003

## Erwägungen

### E. 1

1.1. B., geboren 1957, arbeitete von April 1990 bis Ende Dezember 2000 als Hausdienstangestellte im Universitätsklinikum "A" (Urk. 8/42, Urk. 8/45 S. 4 Ziff. 6.3.1). Sie meldete sich am 11. Juli 2000 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 8/45). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte ein (Urk. 8/23-30), zog eine Auskunft der Arbeitgeberin bei (Urk. 8/42) und veranlasste berufliche Abklärungen (Urk. 8/33/1-5) sowie einen Zusammenzug der individuellen Konten der Versicherten (IK-Zusammenzug, Urk. 8/43). Nachdem am 15. September 2000 der Vorbescheid ergangen war (Urk. 8/15), wozu die Versicherte, vertreten durch Regula Schwaller, Zürich, Einwände erhoben hatte (Urk. 8/14), wurde mit Verfügung vom 20. Oktober 2000 ein Rentenanspruch verneint, da durch eine Gewichtsabnahme und eine gezielte Rückenrehabilitation eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne und ein allfälliger Rentenanspruch erst danach beurteilt werden könne (Urk. 8/13).

1.2. Am 29. Januar 2001 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 3/2 = Urk. 8/39). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/11, Urk. 3/5) gab die IV-Stelle eine medizinische Begutachtung beim Schwyzer Zentrum für Medizin in Betrieb und Arbeit (SYMBA) in Auftrag (Urk. 8/18-20, Urk. 8/8). Nach Eingang derselben erging am 25. Juni 2002 ein Vorbescheid (Urk. 8/5), mit dem der Versicherten eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 in Aussicht gestellt worden war. Dazu erhob die Versicherte ebenfalls Einwände (Urk. 8/4 = Urk. 3/8). Mit Verfügung vom 6. November 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 %, mit Wirkung ab 1. Dezember 2000, samt entsprechender Ehegatten- und Kinderrente zu (Urk. 2 = Urk. 8/1).

2. Gegen die Verfügung vom 6. November 2002 (Urk. 2) erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Regula Schwaller, mit Eingabe vom 3. Dezember 2002 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, eventualiter ab 8. April 2002 (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2003 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 17. Februar 2003 wurde bei Dr. med. A., FMH Psychiatrie & Psychotherapie, ein ergänzender Bericht eingeholt (Urk. 9-10). Nachdem den Parteien mit Verfügung vom 4. März 2003 (Urk. 15) Gelegenheit zur Stellungnahme zum ergänzenden Bericht eingeräumt worden war, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 4. April 2003 geschlossen (Urk. 17).

3. Mit Beschluss vom 21. Juli 2003 teilte das Gericht der Beschwerdeführerin mit, dass die halbe Invalidenrente im Endentscheid möglicherweise zu bestmöglichen wäre, wobei ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens ab Januar 2001 bestünde, was zu einer Schlechterstellung der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Rentenbeginn führen würde (reformatio in peius). Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme und zum allfälligen Beschwerdeabzug eingeräumt (Urk. 18). Die Frist zur Stellungnahme zur angedrohten reformatio in peius liess die Versicherte ungenutzt verstreichen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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 Verwaltung hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Bemessung der Invalidität (Art. 28 Abs. 2 IVG) in der Begründung zur angefochtenen Verfügung zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 4). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 Erw. 4c,



Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## 2.2.1.1

2.1.1 Strittig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente zumindest ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. A. im April 2002. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2000 (Urk. 8/13) war der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bereits einmal rechtskräftig verneint worden. Da das Leistungsgesuch am 29. Januar 2001 erneuert wurde (Urk. 8/39), liegt ein Neuanmeldeverfahren vor. Mithin beurteilt sich die Frage nach dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin durch einen Vergleich ihres Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 20. Oktober 2000 (Urk. 8/13) mit dem Zustand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2002 (Urk. 2).

2.2.1.2 Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst sinngemäss geltend, aufgrund ihrer Adipositas per magna sei sie nicht mehr in der Lage zu arbeiten. Sie habe während Jahren mit allen möglichen Mitteln vergeblich versucht, ihr Übergewicht zu behandeln, aber nichts habe zum Erfolg geführt. Damit sei sie ihrer Schadenminderungspflicht vollumfänglich nachgekommen. Das Leiden sei somit als invalidisierend zu berücksichtigen. Ein operativer Eingriff zur drastischen Gewichtsreduktion (gastric banding) im Sinne eines letzten Behandlungsversuchs könne ihr als schadensmindernde Massnahme nicht zugemutet werden. Trotz ihrer intensiven Bemühungen habe keine Besserung der gesundheitlichen Beschwerde erzielt werden können; vielmehr sei es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und neu zu einer depressiven Entwicklung gekommen. Des Weiteren seien die rheumatologischen Beschwerden im SYMBA-Gutachten zu wenig gewürdigt worden. Schliesslich habe der psychiatrische Gutachter Dr. A. lediglich noch eine vorhandene Restarbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % für einfache Haushaltarbeiten festgestellt (Urk. 1 S. 2 ff.).

## E. 3

3.1.1 In der Verfügung vom 20. Oktober 2000 (Urk. 8/13) wurde ein Leistungsanspruch mit dem Hinweis verneint, durch eine gezielte Gewichtsreduktion sowie einer physiotherapeutischen Rückenrehabilitation mit muskulärer Rekonditionierung, welche der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar seien, sei es ihr gemäss ärztlicher Einschätzung möglich, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Diese Einschätzung der Beschwerdegegnerin entsprach den Feststellungen in den ärztlichen Berichten der Klinik Balgrist, Zürich, vom 9. August 2000 (Urk. 8/26/2), von Dr. med. C., FMH für Innere Medizin, vom 23. Juni 2002 (Urk. 8/29/2), und von Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen (Urk. 8/28/1-2), welche zum Schluss gelangten, die an einem chronischen zerviko- und lumbovertebralen Syndrom, Adipositas per magna, Diabetes, arterieller Hypertonie und einer beginnenden Gonarthrose beidseits leidende Beschwerdeführerin könne durch eine Gewichtsreduktion sowie eine Rückenrehabilitation die verbliebene Arbeitsfähigkeit von 50 % als Reinigungsangestellte wieder steigern (Urk. 8/26/2 S. 1 Ziff. 1.1, Ziff. 1.6 und S. 4 lit. c, Urk. 8/29/2 S. 4, Urk. 8/28/1 Ziff. 2, Urk. 8/28/2 lit. e). Die behandelnde Ärztin Dr. med. E., FMH Physikalische Medizin, erachtete demgegenüber in ihrem Bericht vom 7.

August 2000 auch für das Stammskelett nicht stark belastende Tätigkeiten eine dauernde Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit im Rahmen von 50 % als gegeben (Urk. 8/27 S. 2 Ziff. 4.1).

3.2 Nach der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin hielt Dr. E. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 12. Februar 2001 fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde nicht vorwiegend durch die Adipositas, sondern durch die schwerwiegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit multiplen Diskushernien verursacht. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 60 % (Urk. 8/25 S. 2 Ziff. 4/1 = Urk. 3/3). Nach Studium des SYMBA-Gutachtens attestierte Dr. E. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 15. Juli 2002 aufgrund der erwähnten Leiden sowie einer zusätzlichen depressiven Entwicklung eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Urk. 8/17 = Urk. 3/7).

3.3 Dr. C. \_\_\_ hielt in seinem weiteren Bericht vom 2. März 2001 fest, eine Gewichtsreduktion sei trotz verschiedener Anstrengungen nicht gelungen und eine Operation zur Gewichtsreduktion könne der Beschwerdeführerin nicht aufgezwungen werden. In der bisherigen Tätigkeit als Spetterin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte, dem Rücken angepasste Tätigkeit bestehe theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei keine Prognosen gestellt werden könnten (Urk. 8/24 S. 4 f. = Urk. 3/4).

3.4 Die Begutachtung durch die Ärzte des SYMBA ergab folgende Diagnosen (Urk. 8/18 S. 7 Ziff. 4):

"Strukturelle Diagnosen

- Achsenskelett (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule) mit leichten, noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (1997, 1999, 2000)
- Rechtes Knie mit noch altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (2000)
- Erhebliche Adipositas (Broca-Index 2.11)
- Kleine Struma diffusa multinodosa

Klinische und funktionelle Diagnosen

- Inkomplettes Fibromyalgiesyndrom
- Chronifizierte zervikovertebrale und lumbovertebrale Schmerzsymptomatik
- Psychiatrische Diagnosen siehe Teilgutachten Dr. A. \_\_\_

Nebendiagnosen (ohne Relevanz auf Frage der Restarbeitsfähigkeit)

- Metabolisches Syndrom (sog. Diabetes mellitus II), vermutlich bedingt durch Adipositas
- Überlastungsknie, nicht durch Arthrose, sondern durch Adipositas bedingt".

Die Gutachter kamen zur Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer leichten, wechselnd stehend und sitzend ausübenden Tätigkeit zumutbarerweise in einem Pensum von 50 % arbeiten könne (Urk. 8/18 S. 8). Für den Bewegungsapparat resultiere unter beruflicher Belastung eine leicht vermehrte Beanspruchung im Sinne eines Erholungsbedarfes, wobei ein solcher im Haushalt nicht gegeben sei. Limitierend sei, wie sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. A. \_\_\_ (Urk. 3/6 = Urk. 8/19) und dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_, FMH Innere Medizin speziell Rheumatologie (Urk. 8/20), ergebe, weniger das

Wirbelsäulenleiden oder das ebenfalls diagnostizierte inkomplette Fibromyalgiesyndrom, bezüglich dessen für die angestammte Tätigkeit ein hohes Pensum und für eine leichte abwechselnd sitzend und stehend ausübende Tätigkeit, vor allem nach einer nach wie vor zumutbaren Gewichtsreduktion, sogar ein volles Pensum als zumutbar erachtet wurde (Urk. 8/20 S. 3 f.), sondern das psychische Leiden (rezidivierende depressive Episoden mittelgradigen Ausmasses), welches die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nach einer Behandlung mit Antidepressiva im Umfang von 50 % zulasse (Urk. 8/19 S. 7).

Dr. A. \_\_\_ hielt in seinem Teilgutachten fest, aus psychiatrischer Sicht könne von einem deutlichen Somatisierungssyndrom gesprochen werden, das sicherlich Ausdruck einer allgemeinen Überforderungssituation sei. Hierbei spielten transkulturelle Probleme und Schwierigkeiten mit der Auswanderung eine ebenso wichtige Rolle wie die Loslösung der Kinder und die Konfrontation mit einer nicht bekannten Gesellschaftsdynamik. Zusammenfassend erachte er die Eingliederungsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen als durchaus gegeben. Zum aktuellen Zeitpunkt sei höchstens eine Arbeitsfähigkeit von etwa 20 % bis 30 % für einfachere Haushaltarbeiten vorhanden. Nach einer Behandlung mit Antidepressiva und eventueller erneuter stationärer Gewichtsreduktion mit Anleitung in italienischer oder portugiesischer Sprache sei eine Erholung der Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten im Bereich von 50 % höchst wahrscheinlich möglich (Urk. 8/19 S. 7).

Auf Anfrage des Gerichts führte Dr. A. \_\_\_ in seinem Ergänzungsbericht vom 26. Februar 2003 aus, die schwere Generalisierung und Aggravation sei 1998 erfolgt. Von diesem Zeitpunkt an könne gesichert von einer psychiatrischen und Somatisierungsstörung bei einem chronischen Schmerzsyndrom gesprochen werden. Sicherlich bestehe seit September 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, aus Sicht der Beschwerdeführerin aus rein somatischen Gründen und aus psychiatrischer Sicht infolge der Somatisierungsstörung, der allgemeinen Überforderungssituation und der damit verbundenen depressiven Entwicklung. Zusammenfassend bestehe eine gesicherte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit September 2000. Die Beschwerdeführerin habe seither auch nie mehr real gearbeitet (Urk. 12 S. 2).

#### **E. 4**

4.1 Aus den genannten ärztlichen Beurteilungen geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Oktober 2000 verlangte Gewichtsreduktion und gezielte Rückenrehabilitation nicht erreicht werden konnte. Dies liegt jedoch gemäss den Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ nicht an den Bestrebungen der Beschwerdeführerin, da offenbar mit herkömmlichen Methoden der Gewichtsreduktion kein Erfolg erzielt werden konnte (Urk. 8/25 S. 2 Ziff. 4.1, Urk. 8/24 S. 4, Urk. 8/17). Auch die behandelnden Ärzte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach, wo die Beschwerdeführerin vom 14. Juni bis 5. Juli 2001 hospitalisiert war, gaben in ihrem Austrittsbericht vom 19. Juli 2001 an, die Adipositas habe anlässlich des Aufenthalts nicht signifikant beeinflusst werden können (Urk. 6/23 S. 2). Die SYMBA-Gutachter hielten demgegenüber fest, nach Angaben des beigezogenen Diabetologen bestehe weder für die Fettleibigkeit noch für die sekundäre Zuckerkrankheit ein unbehandelbarer chronischer Endzustand. Die Beschwerden würden durch eine Gewichtsreduktion wahrscheinlich vermindert, wobei die Frage der Zumutbarkeit derselben in der Vergangenheit vernachlässigt worden sei. Aussagen

Über die Prognose des aktuell unter Behandlung stehenden Übergewichts könnten nicht gemacht werden (Urk. 8/18 S. 7 Ziff. 5).

4.2 Hervorzuheben ist diesbezüglich, dass nach der Rechtsprechung im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen; entsprechend steht einer versicherten Person nur eine halbe Rente zu, wenn sie ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, das lediglich eine hälftige Invalidität begründet, und wenn andererseits keine Eingliederungsmöglichkeiten bestehen, welche selbst die Zusprechung einer halben Rente ausschliessen (BGE 127 V 297 Erw. 4b/cc, 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen, vgl. auch BGE 121 V 190 ff.). Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben (Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985 S. 133 f.). Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Art. 31 Abs. 2 IVG; BGE 120 V 373, 117 V 278, 113 V 28 Erw. 4a; AHI 1997 S. 39 Erw. 4a, ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Es darf nicht einseitig auf das öffentliche Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis abgestellt werden; vielmehr sind insbesondere die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers an seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Als Richtschnur bei der Interessenabwägung kann gelten, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (BGE 113 V 32; AHI 2001 S. 282 f. Erw. 5a.aa je mit Hinweisen).

Die zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit indizierte Gewichtsabnahme stellt nach der Rechtsprechung eine solche, der versicherten Person zumutbare schadensmindernde Massnahme dar (nicht veröffentlichte Urteile in Sachen F. vom 1. Juni 1988, I 121/88 und in Sachen P. vom 30. August 1999, I 491/98). Für die Invaliditätsbemessung ist daher nur jenes Mass an Arbeitsunfähigkeit und zumutbarer Arbeitsleistung massgebend, das sich ergebe, wenn die versicherte Person eine rigorose Verringerung ihres Übergewichts realisieren würde.

4.3 Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, ist vorab festzuhalten, dass die ärztlichen Beurteilungen ebenfalls voneinander abweichen. Während Dr. E. die Arbeitsunfähigkeit mit 70 % bezifferte (Urk. 8/17), ging Dr. C. von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine leichte, dem Rücken angepasste Tätigkeit aus (Urk. 8/24 S. 5) und die SYMBA-Gutachter attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der ursprünglichen Tätigkeit (Reinigung), wobei die Einschränkung ausschliesslich durch das psychische Leiden bedingt sei (Urk. 8/18 S. 8). Dr. A. ging in seinem Teilgutachten zum SYMBA-Gutachten von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % aus, die nach einer Behandlung mit Antidepressiva

und einer stationären Gewichtsreduktion wahrscheinlich auf 50 % für leichte Arbeiten gesteigert werden könne (Urk. 8/19 S. 7). In seinem Ergänzungsbericht ging er sodann von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit September 2000 aus (Urk. 13 S. 2).

4.4 In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A. \_\_\_ ist festzuhalten, dass dieser in seinem Ergänzungsbericht, der zur Beantwortung der Frage des Rentenbeginns eingeholt worden war, die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abweichend von seinem Teilgutachten beantwortete, ohne dies zu begründen. Diese widersprüchliche Einschätzung ist nicht nachvollziehbar und beruht überwiegend auf den subjektiven Empfindungen der Beschwerdeführerin, weshalb die Grundlagen für die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit unklar bleiben. Die im Teilgutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % bis 80 % wird sodann teilweise mit psychosozialen und sozio-kulturellen Faktoren begründet (vgl. Urk. 8/19 S. 7). Solche soziokulturellen Umstände fallen jedoch nicht unter die nach Art. 4 IVG versicherten zu Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschäden. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat (AHI 2000 S. 153 Erw. 3, BGE 127 V 294 Erw. 5a). Vorliegend liegen neben den sozio-kulturellen Faktoren auch andere psychische Störungen vor, welche es zu berücksichtigen gilt. Dies vermag denn auch die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im SYMBA-Gutachten nach Berücksichtigung des Teilgutachtens von Dr. A. \_\_\_ zu erklären, dessen Erkenntnisse mit gesamtheitlichem Blick gewürdigt ins polydisziplinäre Gutachten eingeflossen sind.

Die von Dr. E. \_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % berücksichtigt unter anderem ebenfalls die von Dr. A. \_\_\_ vorgenommene Beurteilung (vgl. Urk. 8/17 S. 1 unten), die, wie bereits erwähnt, teilweise auf nicht zu berücksichtigenden invaliditätsfremden Gründen beruhen, weshalb sie die Erkenntnisse aus dem MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen vermag.

4.5 Zusammenfassend hat es bei den Feststellungen im SYMBA-Gutachten vom 23. April 2002 (Urk. 8/18) zu bleiben, da sich ergibt, dass dieses für 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 Beschwerdeführerin auseinandersetzt. Sodann wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Schliesslich leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.7) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Hausdienstangestellte zu 50 % arbeitsfähig ist.

4.6 Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf drei Profile der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP, Urk. 8/33/2-4). Gemäss neuester Rechtsprechung des EVG stellt jedoch der Verweis auf nur drei DAP-Verweisungstätigkeiten eine ungenügende

Grundlage für die Ermittlung des Invalideneinkommens dar (Urteil des EVG vom 11. März 2003 in Sachen K, I 286/01 und vom 26. Mai 2003 in Sachen F., I 156/02). Da es der Beschwerdeführerin jedoch nach wie vor zumutbar ist, ihre angestammte Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % auszuüben, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 313 Erw. 3a, 107 V 22, 104 V 136 Erw. 2a und b). Mithin resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %.

Die Beschwerde ist mithin, was den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente anbelangt, abzuweisen.

## E. 5

5.1 In Bezug auf den Rentenbeginn ist vorliegend zu beachten, dass es sich um ein Neuanmeldeverfahren handelt, nachdem das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin bereits einmal mit Verfügung vom 20. Oktober 2000 abgelehnt worden war (Urk. 8/13) und sie ihr Leistungsgesuch am 29. Januar 2001 erneuerte (Urk. 8/39).

5.2 Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV die anspruchsbefördernde Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

Was die Wirkung anbelangt, ist festzuhalten, dass die Erhöhung der Renten frühestens von dem Monat an erfolgt, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, sofern die versicherte Person die Revision verlangt (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV).

5.3 Da die Beschwerdeführerin ihr Revisionsbegehren am 29. Januar 2001 stellte (Urk. 8/39), kann ihr nach dem Gesagten die Invalidenrente erst ab Januar 2001 zugesprochen werden; für eine Rentenzusprache ab 1. Dezember 2000 besteht keine Rechtsgrundlage. Insofern ist die angefochtene Verfügung offensichtlich unrichtig.

5.4 Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung auch zum Nachteil einer Partei ändern (reformatio in peius); der Partei ist jedoch vorher Gelegenheit zur Stellungnahme und zu einem allfälligen Rückzug der Beschwerde zu geben (Art. 61 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts in Verbindung mit § 25 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerde nicht zurückgezogen.

Mithin ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung in Bezug auf den Rentenbeginn gestützt auf die reformatio in peius dahin abzuändern, dass die Beschwerdeführerin erst ab 1. Januar 2001 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. November 2002 wird dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin erst ab 1. Januar 2001 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Regula Schwaller

- 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 beschwerdeführenden 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 beschwerdeführende 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.