

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00046 vom 27. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00046 du 27 novembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00046 del 27 novembre 2003

Erwägungen

E. 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. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. M. ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vorzugehen (AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.3. Auf die allgemeinen Voraussetzungen über die Zusprechung einer Invalidenrente gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend

hingewiesen (Urk. 2 S. 1). Darauf ist zu verweisen.

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1. Zur Leistungsverneinung führte die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung aus, die vorgenommenen Abklärungen und der Beizug eines polydisziplinären Gutachtens hätten ergeben, dass eine angepasste, das heisst körperliche leichte bis mittelschwere sowie wechselbelastende Erwerbstätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten trotz der bestehenden Leiden in reduziertem Umfang nach wie vor zumutbar sei. An- respektive ungelernete Tätigkeiten in Handel, Industrie und Gewerbe (Betriebsangestellte in der Industrie, Lagermitarbeiterin Aussenverpackung oder Hilfsarbeiterin in der Uhrenmontage) erfüllten das medizinische Anforderungsprofil einer behindertengerechten Tätigkeit. Mit einer derartigen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, ein Einkommen von rund Fr. 25'000.-- zu erzielen, welches 30 % unter demjenigen liege, welches sie vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens in der bisherigen Tätigkeit erzielt habe. Ein Rentenanspruch sei somit nicht gegeben (Urk. 2 S. 1 f.).

2.2. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, gemäss der Beurteilung von Dr. E. ___ vom 8. November 2002 (vgl. Urk. 3/5) sei das Asthma bronchiale, an dem sie leide, derart schwer, dass sie seit einem Jahr ständig hohe Dosen Steroide benötige, um einigermaßen im Alltag zu funktionieren. Bei einer Reduktion der Steroide oder bei Auftreten von an sich harmlosen Infekten komme es zur sofortigen Dekompensation mit schwerster Atemluftsituation und invalidisierenden Beschwerden von Seiten der Nasennebenhöhlen. Naturgemäss habe die Einnahme der Steroide auch zu Nebenwirkungen geführt, insbesondere zu einer erheblichen Gewichtszunahme. Der sie seit rund 11 Jahren behandelnde Arzt Dr. med. G. ___, Spezialarzt FMH für Hals- Nasen- und Ohrenleiden Hals- und Gesichtschirurgie, bestätigte im Bericht vom 27. Dezember 2002 (vgl. Urk. 3/6), dass sich der Gesundheitszustand in den letzten 1½ Jahren massiv verschlechtert habe. Auch er weise darauf hin, dass seit einem Jahr eine Dauertherapie mit Steroiden notwendig sei und damit verbunden die entsprechenden Nebenwirkungen auftreten (Adipositas, Osteoporose).

Vor allem aus der bestehenden Steroidtherapie resultiere eine äusserst massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die behandelnden Ärzte kämen nach dem Gesagten zu einer wesentlich negativeren Beurteilung als die Beschwerdegegnerin. Zu berücksichtigen sei auch, dass sie bereits seit über 3 Jahren nicht mehr in der Lage gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, es sei eine Tätigkeit als Betriebsangestellte in der Industrie, als Lagermitarbeiterin Aussenverpackung oder als Hilfsarbeiterin in der Uhrenmontage zumutbar, so verkenne sie, dass bereits bei der A. ___ AG eine derartige Tätigkeit ausgeübt worden, aber gerade diese Tätigkeit infolge des Gesundheitszustandes nicht mehr möglich gewesen sei. Es sei somit ausgeschlossen, dass sie trotz der bestehenden chronischen Beschwerden ein Einkommen von knapp Fr. 25'000.-- erzielen könne. Die diesbezügliche Annahme der Beschwerdegegnerin entbehre somit jeglicher Grundlage. Sollte das Gericht die eingereichten Berichte von Dr. E. ___ und Dr. G. ___ für ungenügend erachten, so sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der Aufforderung, von den beiden Ärzten ausführliche Berichte einzuholen (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 04-07).

2.3. In der Beschwerdeantwort vom 3. März 2003 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Standpunkt fest und ergänzt, im Rahmen der umfassenden Begutachtung durch die MEDAS sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit einer Spiroergometrie (Belastungstest mit Lungenfunktionsprüfung) abgeklärt worden. Dabei hätten sich keine Hinweise auf ein belastungsinduziertes Asthma ergeben. Somit sei davon auszugehen, dass es sich bei der Einschätzung von Dr. E. ___ lediglich um eine andere Beurteilung eines an sich unveränderten Sachverhaltes handle (Urk. 9).

3. Im rechtskräftigen Urteil vom 21. Januar 2000 stellte das hiesige Gericht im Zusammenhang mit der Leistungsabweisung vom 21. September 1998 fest, in medizinischer Hinsicht sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden (Asthma bronchiale, Polyposis nasi sowie Acetylsalicylsäure-Intoleranz) unbestrittenermassen nur noch in der Lage sei, ihre bisherige berufliche Tätigkeit als Abpackerin (vgl. Urk. 10/42 und Urk. 10/51/1 je S. 1) dauerhaft deutlich eingeschränkt, das heisst in einem Pensum von rund 50 % auszuüben. Leidensangepasst sei eine Tätigkeit ohne wesentliche körperliche Anstrengung und ohne Staubexposition. Zur umstrittenen Frage des zumutbaren Pensums in einer leidensangepassten Tätigkeit erwog das hiesige Gericht, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, eine leidensangepasste Tätigkeit im vollem Pensum auszuüben (Erw. 2.a-b im Urteil vom 21. Januar 2000; IV.1998.00636).

4. In der Beschwerdeantwort vom 3. März 2003

4.1. Im nunmehrigen Abklärungsverfahren holte die Beschwerdegegnerin zunächst den Bericht von Dr. C. ___ vom 11. September 2001 ein (Urk. 10/23/1). Dieser führte darin aus, die Beschwerdeführerin leide an einem allergischen Asthma bronchiale, an einer chronischen rezidivierenden Pansinusitis, an einem Morbus vidal und an einer Polyposis nasi beidseits. Des Weiteren beständen rezidivierende Infekte der oberen Luftwege sowie eine depressive Entwicklung mit erhöhter Suizidalität (Urk. 10/23/1 S. 1 lit. A).

Unter Hinweis auf verschiedene miteingereichte medizinische Unterlagen (vgl. Urk. 10/26-30) erläuterte Dr. C. ___ dazu, er betreue die Beschwerdeführerin seit 1997

wegen rezidivierenden Exazerbationen ihres bekannten Asthmas sowie wegen ihres Morbus vidal mit Aspirin-Intoleranz, Polyposis nasi und der Pansinusitis. Die Infektexazerbationen seien massiv und bedürften jedes Mal antibiotischer Therapien (vgl. Urk. 10/28). Die Erholung erfolge jeweils nur zögerlich und sei auch nach deren Abschluss nicht vollständig. Eine ausgeprägte Müdigkeit und Schwäche bleibe jeweils bestehen. Die Therapie des Asthma bronchiale erfolge mittels Dauerinhalation von Steroiden (vgl. Urk. 10/29). Die Polyposis nasi sei inzwischen operiert worden (vgl. Urk. 10/27 und Urk. 10/30), aber ohne wesentlichen Erfolg. Inzwischen sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer ausgesprochen depressiven Entwicklung mit latenter Suizidalität gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin eine psychotherapeutische Behandlung bei Dr. H.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgenommen habe. Aufgrund des chronisch progredienten Verlaufs sei in physischer und psychischer Hinsicht mit einer Verschlechterung zu rechnen (Urk. 10/23/1 S. 2 lit. D Ziff. 3 und 7), weshalb auch keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 10/23/2 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Stellungnahme vom 4. November 2002 zum Vorbescheid (Urk. 10/7) wies Dr. C.____ darauf hin, die Beschwerdeführerin sei bereits mehrmals hospitalisiert worden und stehe unter ständiger Aufsicht der Pneumologin Dr. E.____ sowie des ORL-Spezialisten Dr. G.____. Die Beschwerdeführerin werde andauernd mit Cortison behandelt und leide diesbezüglich unter Nebenwirkungen, wie starker Gewichtszunahme. Das Asthma müsse als instabil bezeichnet werden, denn die Cortisondosis müsse immer wieder angepasst werden. Auch die Nasenbelüftung sei aufgrund der Polyposis nasi eingeschränkt, weshalb Dr. G.____ vor kurzem eine Reoperation vorgeschlagen habe (vgl. Urk. 10/21/1).

4.2 Ä Ä Ä Ä Dem bei Dr. H.____ eingeholten Bericht vom 20. September 2001 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einem chronisch depressiven Zustandsbild bei latenter Suizidalität. Es werde eine Behandlung mit Antidepressiva und eine begleitende Psychotherapie durchgeführt. Die medikamentöse Behandlung gestalte sich jedoch wegen Überempfindlichkeitsreaktionen auf die meisten Pharmaka schwierig. Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 10/24/1 S. 2 lit. D und Urk. 10/24/2).

4.3 Ä Ä Ä Ä Im MEDAS-Gutachten der Universitätskliniken D.____ vom 4. September 2002 kamen die Gutachter (Dr. med. I.____, Stv. Oberarzt Rheumatologische Universitätsklinik, Dr. med. J.____, Assistenzarzt Psychosomatische Abteilung, und Dr. med. W.____, Fallverantwortlicher Arzt) zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einem generalisierten Schmerzsyndrom mit/bei unspezifischen Myalgien und Arthralgien, an einem Thorakovertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Dekonditionierung, an einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des respiratorischen Systems und an Dysthymie. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin an Adipositas sowie einer Polyposis nasi. Diese Leiden seien jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/22 S. 7 f. Ziff. 5.1).

Dazu führten die Gutachter aus, bei der seit mehreren Jahren aus dem aktiven Erwerbsleben ausgeschiedenen Beschwerdeführerin stehe vorab ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Dysthymie im Vordergrund. Ein belastungsinduziertes Asthma bronchiale habe anlässlich der Lungenfunktionsprüfung vom 8. Mai 2002 definitiv ausgeschlossen werden können. Die mittelschwer bis schwer eingeschränkte Leistungsunfähigkeit sei jedoch unklar geblieben. Eine hierfür in Betracht fallende

mehr durchschlafen können und habe im Stirn- und Wangenbereich ein Obstruktionsgefühl verspürt (Urk. 10/21/2).

4.5. Im von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht von Dr. G. vom 27. Dezember 2002 führte dieser aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten 1½ Jahren erheblich verschlechtert. Seit einem Jahr finde eine Dauerbehandlung mit Steroiden statt, was zu den entsprechenden Nebenwirkungen (Adipositas, Osteoporose) geführt habe. Nach Aussage von Dr. E. sei eine Steroidfreiheit auch in Zukunft unrealistisch. Daraus resultiere aus medizinischer Sicht eine massive Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/6).

E. 5

5.1. Das MEDAS-Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen. Neben einer allgemeinen internistischen Untersuchung liegen sowohl ein rheumatologisches als auch ein psychiatrisches Teilgutachten vor (vgl. Urk. 10/22 S. 5 ff. Ziff. 3.3 und Ziff. 4.1-2, sowie Beilage 2 und 3). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden umfassend berücksichtigt (Urk. 10/22 S. 4 Ziff. 3.2 sowie Beilage 2 S. 2 f. und Beilage 3 S. 5 f.). Des Weiteren wurde das Gutachten in Kenntnis der relevanten Vorakten (Anamnese) abgegeben. In der Darlegung und der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet es ein. Die Gutachter kamen nachvollziehbar zum Schluss, dass für die Limitierung der beruflichen Leistungsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Dysthymie im Vordergrund stehen. Für das Vorliegen eines belastungsindizierten Asthmas hingegen fanden sie keine Anzeichen. Solches konnte mittels einer Lungenfunktionsprüfung (vgl. Urk. 10/22/7) sogar eindeutig ausgeschlossen werden, mithin konnte eine pulmonale Ursache für die eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit ausgeschlossen werden. Auch für das Vorliegen einer differentialdiagnostisch in Betracht gezogenen Herzerkrankung, als weitere mögliche Ursache der eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit, konnten keine entsprechende Befunde erhoben werden. Bei dieser Sachlage vermag es zu überzeugen, dass für die funktionelle Limitierung eine Kombination von Trainingsmangel, fraglicher Leistungsmotivation sowie die Nebenwirkungen der lang andauernden Steroid-Medikation in Betracht fällt.

Nicht ausgeschlossen wurde ein allergisch bedingtes Asthma, jedoch vermag sich dies nachvollziehbarerweise auf die Arbeitsfähigkeit nicht auszuwirken, nachdem als Substanzen, welche derartige Reaktionen hervorrufen, Aspirin und nichtsteroidale Antirheumatika, mithin nur Medikamente, in Betracht fallen.

Da somit, mit Ausnahme allergischer Ursachen bei Kontakten mit den genannten Stoffen, somatisch begründbare Ursachen für das Asthma fehlen, erweist sich die Diagnose im psychosomatischen Fachgutachten vom 7. Mai 2003, es sei von einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des respiratorischen Systems auszugehen, als schlüssig. Für dieses Leiden sowie für die ebenfalls diagnostizierte Dysthymia kam der psychosomatische Gutachter, Dr. J. - visitiert wurde das psychosomatische Teilgutachten auch von Prof. Dr. med. L., Ärztlicher Leiter der Abteilung Psychosomatik - zum Schluss, es führe zu einer erwerblichen Einbusse von 20 % (vgl. Urk. 10/22 Beilage 3 S. 7).

Die Einschätzung im MEDAS-Gutachten, die Beschwerdeführerin leide an einer Dysthymia und nicht an depressiven Beschwerden mit latenter Suizidalität, wovon Dr.

H. ___ ausging, vermag angesichts der ausführlichen Darlegungen im Gutachten zu überzeugen. Demgegenüber machte Dr. H. ___ keine näheren Ausführungen zu seiner Diagnose. Diese und auch seine Einschätzung, die Beschwerdeführerin sei wegen des psychischen Leidens nicht mehr erwerbsfähig, lässt sich somit nicht nachvollziehen (vgl. 10/24/1-2). Die Einschätzung im MEDAS-Gutachten, es bestehe aufgrund der psychischen Beschwerden eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Umfang von rund 20 %, vermag somit mehr zu überzeugen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu keiner Limitierung bezüglich funktioneller Leistungsfähigkeit führt gemäss MEDAS-Gutachten die Polyposis nasi sowie die Adipositas (Urk. 10/22 S. 8).

5.2 Ä Ä Ä Dieser Beurteilung gegenüber stehen die Beurteilungen der von der Beschwerdeführerin angeführten Dres. E. ___ und G. ___. Sie, wie auch der Hausarzt Dr. C. ___, messen der Asthmaproblematik eine wesentlich grössere limitierende Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu. Inwiefern die nachgewiesenermassen nötige Therapie mit Steroiden, auch unter Berücksichtigung der damit verbundenen Hauptnebenwirkung (Gewichtszunahme), zu einer weitergehenden Leistungseinbusse führt, als von den MEDAS-Gutachtern festgestellt wurde, ist nicht ersichtlich und wurde von den betreffenden Ärzten auch nicht begründet dargelegt. Die Schlussfolgerung stützt sich vor allem auf den Umstand, dass eine dauerhafte Behandlung mit Steroiden erforderlich sei, um das Asthma sowie auch die Nasennebenhöhlenproblematik kontrollieren zu können. Dass aufgrund der mit der Einnahme von Steroiden verbundenen Nebenwirkungen - es wurde vor allem auf Gewichtszunahme und Osteoporose hingewiesen - eine erhebliche Limitierung der Leistungsfähigkeit oder sogar eine Unfähigkeit, weiter einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, einherginge, legten die Dres. E. ___ und G. ___ und auch der Hausarzt Dr. C. ___ nicht näher dar. Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin angab, sie habe durch die Einnahme der Steroide 7 kg zugenommen (Urk. 10/22 Beilage 2 S. 2). Eine besonders erhebliche Gewichtszunahme stellt dies nicht dar. Insgesamt weist die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten einen Bodymassindex von 34 auf (Urk. 10/22 S. 5 Ziff. 3.3).

Des Weiteren ergibt sich aus dem MEDAS-Gutachten, dass unter fortgeführter Steroidtherapie mit einer steroidinduzierten Osteoporose mit entsprechenden Wirbelkörperveränderungen zu rechnen sei (Urk. 10/22 Beilage 2 S. 4). Daraus folgt, dass in diese Richtung aktuell noch keine die funktionelle Leistungsfähigkeit limitierenden Folgen vorliegen. Zusätzliche oder andere Befunde als die MEDAS-Gutachter führten die Dres. G. ___, E. ___ und C. ___ im Übrigen nicht an. Namentlich ergab auch eine von Dr. E. ___ durchgeführte Lungenfunktionsprüfung normale Werte (vgl. Urk. 10/21/3). Dr. E. ___ führte ferner aus, mit einer optimalen Einstellung der Steroide könne der Zustand stabilisiert werden und sie bestätigte, dass mit einer hohen Dosierung der Zustand der Beschwerdeführerin sogar ausgezeichnet gewesen sei (vgl. Urk. 10/21/2). Im Übrigen berücksichtigten die MEDAS-Gutachter die Nebenwirkungen der Steroidbehandlung durchaus als limitierend bei der Beurteilung der erwerblichen Leistungsfähigkeit.

5.3 Ä Ä Ä Zusammengefasst ergibt sich nach dem Gesagten, dass gestützt auf die überzeugenden und schlüssigen Feststellungen im MEDAS-Gutachten seit der letzten Leistungsbeurteilung eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der

Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Tätigkeiten aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) stellen demgegenüber durchwegs körperlich leichte Tätigkeiten dar, insbesondere die Tätigkeiten als Betriebsangestellte in der Industrie (DAP-Nr. 544) und diejenige als Hilfsarbeiterin in der Uhren-Montage (DAP-Nr. 1291 (Urk. 10/55/1-2), welche in den einzelnen körperlichen Anforderungen mit den von Dr. C. am 8. September 2001 bezeichneten im Wesentlichen übereinstimmen (vgl. Urk. 10/23/2). Betreffend die dritte evaluierte Tätigkeit als Lagermitarbeiterin sind zwar keine näheren Angaben zu den einzelnen körperlichen Anforderungen vorhanden, immerhin aber handelt es sich insgesamt offensichtlich auch um eine körperlich eher leichte Arbeit (Urk. 10/52).

Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich vor diesem Hintergrund als unbegründet und die genannten Tätigkeiten erweisen sich als zumutbar.

6.2.2. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Lohnangaben in den drei erwähnten DAP-Profilen (vgl. Urk. 10/10/1). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Lohnangaben der DAP-Profile auf Erhebungen der Jahre 1997 und 1998 beruhen (vgl. Urk. 10/52 und Urk. 10/55/1-2) und von der Beschwerdegegnerin auch nicht der Lohnentwicklung angepasst wurden. Dies war indessen entbehrlich. Die in den DAP-Profilen angegebenen Löhne übersteigen nämlich alle das Valideneinkommen, denn sie liegen über Fr. 40'000.-- (a.a.O.).

Konkret berechnet sich das Mittel aller DAP-Jahreslöhne wie folgt: Fr. 49'400.-- (Mittel aus Maximallohn von Fr. 54'600.-- und Minimallohn von Fr. 44'200.-- für die Tätigkeit als Lagermitarbeiterin; Urk. 10/52) und Fr. 41'925.-- gemäss DAP-Profil Nr. 544 sowie Fr. 56'700.-- gemäss DAP-Profil Nr. 1291, was einen Durchschnitt von Fr. 49'342.-- ergibt (Fr. 49'400 + Fr. 41'925.-- + Fr. 56'700.-- : 3). Umgerechnet auf ein Pensum von 70 % beträgt der Jahresverdienst Fr. 34'539.-- und liegt nur ganz geringfügig unter dem Valideneinkommen. Selbst unter Berücksichtigung des maximal möglichen zusätzlichen leidensbedingten Abzuges von 25 % (vgl. BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b) verbleibt ein mögliches Einkommen von Fr. 25'904.-- und damit eine Lohndifferenz von Fr. 9'914 (Fr. 35'818.-- - Fr. 25'904.--), was 27,7 % entspricht (Fr. 9'914.-- x 100 % : Fr. 35'818.--). Damit besteht kein Rentenanspruch.

Auch wenn von den tieferen Werten der Tabellenlöhne ausgegangen würde, gemäss welchen Frauen im Jahr 2000 in der Industrie und im verarbeitenden Gewerbe auf dem untersten Anforderungsniveau durchschnittlich in einem vollen Pensum Fr. 3'630.-- pro Monat verdienten (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 des Bundesamtes für Statistik, Neuenburg 2002, S. 31 Tab. A1 Ziff. 15-37 Kolonne 4), was ein Jahreseinkommen von Fr. 43'560.-- ergibt (Fr. 3'630.-- x 12 Monate), resultierte kein relevanter Invaliditätsgrad. Für ein Pensum von 70 % beträgt das Jahreseinkommen Fr. 30'492.-- (Fr. 43'560.-- x 0,7). Unter Berücksichtigung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % verbleiben noch Fr. 22'869.-- (Fr. 30'492.-- x 0,75). Damit beträgt die Differenz zum Valideneinkommen Fr. 12'949 (Fr. 35'818.-- - Fr. 22'869.--) respektive 36 % (Fr. 12'949.-- x 100 : Fr. 35'818.--).

6.3. Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin trotz einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes nach wie vor in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Damit erweist sich die verhängte Leistungsabweisung als rechtens. Die dargelegte erhobene Beschwerde ist mithin

abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Käbler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung 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.