

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00052 vom 15. Dezember 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00052 du 15 décembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00052 del 15 dicembre 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 für die Zusprechung einer Invalidenrente gemäss Art. 28 und 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat die Beschwerdegegnerin in der Verfassungsklage zutreffend dargelegt (Urk. 7/2/2, Urk. 7/3/2). Darauf ist zu verweisen.

1.3. Für die Einkommensbemessung können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden. Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2002 S. 88 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

1.4. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und

Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

1.5. 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 Aussagen 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).

1.6. 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. Die Zusprechung der Viertelsrente mit Wirkung ab 1. März 1999 begründete die Beschwerdeführerin damit, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 17. März 1998 ohne wesentlichen Unterbruch in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Von diesem Zeitpunkt an habe die Wartezeit von einem Jahr Dauer zu laufen angefangen. Nach Ablauf der Wartezeit hätte die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 35'300.-- erzielen können. Mit der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit könnte sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als Fertigerin, als Kontrolleurin oder als Handarbeiterin zumutbarerweise noch ein Einkommen von Fr. 19'476.-- pro Jahr erzielen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 45 %. Somit stehe ihr eine Viertelsrente beziehungsweise im Härtefall eine halbe Rente zu (Urk. 2/2).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, gemäss dem nach dem Rückweisungsentscheid des hiesigen Gerichts vom 3. Januar 2001 bei Dr. A. eingeholten Bericht vom 15. Juli 2001 sei sowohl aus somatischen wie auch aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben, das heisst, das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom wie auch die rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen liessen eine Erwerbstätigkeit nicht mehr zu. Auch

Prof. B. ___ spreche in seinem Gutachten vom 22. Oktober 2001 von einer weitgehend invalidisierenden symmetrischen Fibromyalgie und einer ausgesprochenen, seit 1996 dokumentierten Osteochondrose L5/S1. Daneben habe er eine Hypochondrie mit diversen psychosomatischen Symptomen diagnostiziert. Im aktuellen Zustand, der wohl in dieser Schwere im Verlaufe des Jahres 2000 aufgetreten sei, sei aufgrund der psychischen Befindlichkeit und aufgrund einer äusserst unangenehmen, nach vorn gebeugten Schmerzhaltung an eine Arbeitsbelastung nicht mehr zu denken. Selbst den Haushalt vermöge sie nur mit Hilfe der Schwiegertochter in Ordnung zu halten (Urk. 1 S. 3).

Im Gutachten des C. ___ vom 8. April (richtig: 2. April) 2002 (vgl. Urk. 7/38) komme der rheumatologische Gutachter Dr. med. D. ___, FMH Innere Medizin Rheumatologie, zum Schluss, dass sie für Tätigkeiten als Hilfsarbeiterin in der Hauswirtschaft (Lingerie/Reinigung) sowie in der Industrie als Raumpflegerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Es bestehe mithin für sämtliche schweren wie auch mittelschweren wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für geeignete Tätigkeiten mit Belastungen bis maximal 5 kg, ausgeübt in Wechselpositionen und ohne längeres Sitzen, Stehen oder Gehen und ohne repetitives Bücken oder Einnehmen von Zwangshaltungen der Wirbelsäule liege aus rein rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Schon die Aufzählung dieser Einschränkungen mache ersichtlich, dass sie konkret praktisch keine Tätigkeit mehr ausüben könne. Zu den Beschwerden aus rheumatologischer Sicht kämen noch solche psychosomatischer Art. Es sei auch nicht einzusehen, bei welcher Tätigkeit sie die erwähnte Arbeitsfähigkeit konkret noch verwerten könne. Auch Dr. D. ___ erachte aufgrund der bestehenden Beschwerden sowie der fehlenden Zukunftsperspektiven die Chance für eine Reintegration für klein. Die von der Beschwerdegegnerin evaluierten Verweigerungstätigkeiten seien alle mit längerem Gehen, Sitzen oder Stehen und insbesondere mit vorgeneigtem Sitzen oder Stehen verbunden und somit für sie keineswegs geeignet (Urk. 1 S. 4).

Was den Beginn der Invalidität betreffe, habe Dr. med. E. ___, FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, in seinem Bericht vom 1. Dezember 1998 ausgeführt, seit 2 Jahren beständen tieflumbale Rückenbeschwerden mit intermittierenden einschnürenden Ausstrahlungen in das linke Bein. Mithin habe er den Beginn des Gesundheitsschadens im Jahre 1996 angesiedelt. Im ersten Gutachten der Klinik F. ___ vom 11. Dezember 1998 sei davon ausgegangen worden, dass der Gesundheitsschaden seit Jahren bestehe. Es sei daher davon auszugehen, dass sie schon im November 1997, das heisst ein Jahr vor der Anmeldung zum Leistungsbezug, massiv, sicher aber im Umfang von 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (Urk. 1 S. 4 f.).

Auf diese Punkte hatte die Beschwerdeführerin bereits schon im Vorbescheidverfahren hingewiesen (vgl. Urk. 7/5).

2.3 Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort aus, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin seien im C. ___-Gutachten sowohl die rheumatologischen als auch die psychischen beziehungsweise psychosomatischen Einschränkungen berücksichtigt worden. Es sei klar festgehalten worden, welche Tätigkeiten zumutbar seien und es sei mehrmals betont worden, dass die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit gesamthaft betrachtet bei 50 % liege. Der Einwand, es sei nicht einzusehen, bei welchen Tätigkeiten die Restarbeitsfähigkeit verwertet werden könne und der Einwand, sogar im C. ___-Gutachten würden die

Reintegrationschancen als äusserst gering eingeschätzt, seien in Anbetracht des sehr ausführlich begründeten Gutachtens unbehelflich. Bei der Leistungsbeurteilung im Bereich der Invalidenversicherung sei der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgeblich. Es lägen somit keine invaliditätsbedingten Gründe vor, weshalb die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht verwerten können sollte (Urk. 6 S. 2 Ziff. 6).

Was den Anspruchsbeginn betreffe, könne dem Standpunkt der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden. Dr. E. ___ habe in seinem Bericht zwar festgehalten, dass der Gesundheitsschaden schon länger bestehe. Auf die Frage, seit wann eine Arbeitsunfähigkeit bestehe, habe er den März 1998 angegeben. Für die Zeit davor sei eine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aktenmässig nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin sei zudem ihrer Nebenerwerbstätigkeit bei der G. ___ AG bis November 1998 nachgegangen. Der in der Verfügung angenommene Eintritt der bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei deshalb korrekt (Urk. 6 S. 2 Ziff. 7).

E. 3

3.1.1 Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdeführerin seit langem an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Im Vordergrund stehen hierbei seit 1996 dokumentierte degenerative Wirbelveränderungen (Osteochondrosen). Hinzu kommt eine Wirbelsäulenfehlform, eine Fehlhaltung und eine Wirbelsäulenfehlstatik mit muskulärer Insuffizienz und allgemeiner muskulärer Dekonditionierung. Zu den Einzelheiten kann auf die diesbezüglichen medizinischen Unterlagen verwiesen werden (Urk. 7/36 S. 8 ff und S. 13, Urk. 7/38, Urk. 3/39 S. 4, 7/43 S. 2, Urk. 7/44 S. 5 ff., Urk. 7/48 S. 2, Urk. 7/49 S. 2).

3.2.1

3.2.1.1 Des Weiteren leidet die Beschwerdeführerin an Beschwerden, die mit den erhobenen objektiven Befunden nicht erklärbar sind. Dr. med. H. ___, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 7. Juli 1999 fest, die Beschwerdeführerin leide an einer grossen Schmerzempfindlichkeit mit Überlagerung der körperlichen Krankheit, mithin bestehe eine Schmerzverarbeitungsstörung und psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden (Urk. 7/46 S. 4 f.).

3.2.2.1 Dr. A. ___ kam in seinem Bericht zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide nebst dem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom an einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischen Symptomen und sozialer Phobie. Dazu erwähnte er, nach seinem Dafürhalten übersteige die depressive Symptomatik mit den somatischen Symptomen das Ausmass einer Schmerzverarbeitungsstörung und sei als mittelgradige depressive Episode einzustufen. Des Weiteren kam er zum Schluss, eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei sowohl aus somatischen als auch aus psychiatrischen Gründen nicht gegeben. Die Prognose sei ungünstig (Urk. 7/43 S. 2 f.).

3.2.3.1 Prof. B. ___ kam in seinem Gutachten vom 22. Oktober 2001 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide nebst den Rückenbeschwerden an einer weitgehend invalidisierenden Fibromyalgie und möglicher Hypochondrie (Urk. 7/39 S. 3 f.). Dazu führte er aus, Ausgangspunkt der bestehenden weichteilrheumatischen Ganzkörpererkrankung sei die Kreuzschmerzproblematik, die im Verlaufe des Jahres 1996 aufgetreten sei. Ursache derselben seien die hochgradige Osteochondrose L5/S1 sowie

die damit verbundene extreme Beckenkipfung mit teilfixiertem Hohlkreuz und teilfixierter kompensatorischer Kyphose der Brustwirbelsäule.

Die Kreuzschmerzproblematik habe sich inzwischen, hauptsächlich im Jahr 2000 in Form einer eigentlichen Fibromyalgie als Weichteilschmerzhaftigkeit über den ganzen Körper ausgebreitet. Aktuell fehle es an keinem der Allgemeinsymptome einer Fibromyalgie, nämlich extreme Tagesmüdigkeit, Adynamie, subdepressiver Zustand, vegetative Symptomatik, nicht erholsamer Schlaf und Wärmehunger. Nur die schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule zeuge vom ursprönglichen osteochondrotischen, aber nur wenig progressiven Befund L5/S1.

Der Zustand der Beschwerdeführerin mit der ausgesprochenen Adynamie, mit Ermüdung, mit dem skeptisch-verärgerten Ausdruck des Leidens sowie der existenziellen angsterfüllten Hoffnungslosigkeit werde aber nicht nur durch den Schmerzzustand, sondern zusätzlich durch eine deutliche Hypochondrie mitbedingt. Diese sei sicher von somatoformen Missempfindungen begleitet. Selbst im familiären Bereich habe sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ausgesprochenen Überempfindlichkeit und der fehlenden, auch psychischen Belastbarkeit isoliert. Bereits die psychosozialen Symptome allein seien mit einer auch nur leichten Belastbarkeit durch eine berufliche Tätigkeit nicht vereinbar. Die Beschwerdeführerin verlasse seit Monaten die Wohnung nur noch in Begleitung von Angehörigen (Urk. 7/39 S. 5. f).

Abschliessend gelangte Dr. B. zur Auffassung, der Zustand der Beschwerdeführerin, wie er im Verlauf des Jahres 2000 aufgetreten sei, sei aufgrund des ausgedehnten, belastungsabhängigen Schmerzzustandes, aufgrund der psychischen Befindlichkeit sowie aufgrund der auffälligen, biomechanisch äusserst ungünstigen und nach vorn gebeugten Schmerzhaltung an eine Arbeitsbelastung nicht zu denken. Die Beschwerdeführerin vermöge sogar ihren Haushalt nur noch mit Hilfe Dritter in Ordnung zu halten. Die Beschwerdeführerin lindere parallel zur medikamentösen Therapie ihre Beschwerden nur noch mit einem warmen Bad, das sie dreimal pro Tag nehme. Sie habe es vollständig aufgegeben, sich zu aktivieren respektive einen minimalen Trainingszustand des Bewegungsapparates aufrecht zu erhalten (Urk. 7/39 S. 6).

3.2.4 Im C.-Gutachten kommen die Gutachter zum Schluss, zusätzlich zu den Rückenbeschwerden leide die Beschwerdeführerin, nebst einer grenzwertigen Adipositas, und fortgesetztem Nikotinkonsum (ICD-10 F17.1) sowie rezidivierenden gastrischen Beschwerden an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), an einer Angsthysterie (ICD10 F41.8) und an Hyperventilation (ICD-10 F45.33; Urk. 7/36 S. 13 Ziff. 5).

Die Gutachter hielten gestützt auf das rheumatologische Untergutachten von Dr. D. fest, neben den Wirbelsäulenbefunden seien 15 der 18 Druckpunkte (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, S. 521) schmerzhaft, was für das Vorliegen einer Fibromyalgie spreche. Gleichzeitig seien aber auch 2 von 5 Kontrollpunkten positiv, so dass doch eher ein multilokuläres Schmerzsyndrom im Rahmen einer Somatisierung vorliegen dürfte. Neben den somatisch erfassbaren Befunden überwiege eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektiv fassbaren Befunden, weshalb von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen sei. Dazu passten auch die multiplen funktionellen Beschwerden mit Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindelepisoden, Magenbeschwerden, anamnestisch beschriebener arterieller Hypertonie

sowie allgemeinem Körpergefühl. Im Weiteren fielen auch nicht medizinische Faktoren, sogenannte Rehabilitationshindernisse ins Gewicht: mangelnde Deutschkenntnisse, Immigrationsstatus, verminderte Berufsausbildung wie auch stattgehabte Arbeitslosigkeit und eine nun fast 4 Jahre dauernde Arbeitsunfähigkeit. Diese nicht medizinischen Faktoren seien gemäss den heutigen Erkenntnissen mitentscheidend für die weitere Prognoseentwicklung, sowohl was die Chronifizierung der Schmerzen als auch was die mögliche spätere berufliche Reintegration betreffe. Auf funktioneller Ebene bestehe aufgrund der schweren Osteochondrose eine Funktionseinschränkung für sämtliche schweren und mittelschweren Tätigkeiten wie das Heben und Ziehen von schweren Lasten. Im Weiteren bestehe eine eingeschränkte Funktion für repetitives Bücken und für Torsionsbewegungen der Wirbelsäule. Ebenso seien Tätigkeiten mit längerem Stehen, Gehen oder Sitzen nur noch eingeschränkt möglich. Die angestammten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin als Angestellte in der Hauswirtschaft (Lingerie/Reinigung) sowie in der Industrie als Raumpflegerin erforderten das Heben und Tragen von schweren Lasten, weshalb die Beschwerdeführerin für solche Tätigkeiten nicht mehr in Frage komme. Für eine geeignete Tätigkeit mit Wirbelsäulenbelastungen bis maximal 5 kg sowie ausgeübt in einer Wechselbelastung ohne längeres Sitzen, Stehen und auch Gehen und ohne repetitives Bücken oder Einnehmen von Zwangshaltungen der Wirbelsäule bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Insgesamt müsse angesichts der Schmerzverarbeitungsstörung sowie der erwähnten sozialen Rehabilitationshindernisse und der absolut fehlenden Zukunftsperspektiven der Beschwerdeführerin die Chance auf eine berufliche Reintegration als klein bezeichnet werden (Urk. 7/36 S. 8 f Ziff. 4.1, Urk. 7/38 4 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ausgehend vom psychiatrischen Untergutachten von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielten die Gutachter weiter fest, die langjährige chronische psychosoziale Belastung durch die Aufgabe als Hausfrau, Mutter und Berufstätige, die sie zum Teil mehr als 100 % ausgelastet habe, bilde den Hintergrund der psychischen Überlagerung der Schmerzen. Im Laufe der letzten 4 Jahre sei eine schwere regressive Entwicklung in Gang gekommen. Die Beschwerdeführerin habe nicht nur ihre Berufstätigkeit aufgegeben, sondern sie habe sich auch von praktisch allen Aufgaben im Haushalt zurückgezogen. Dieser werde seit einem Jahr von der Tochter und der Schwiegertochter geführt. Die Beschwerdeführerin ziehe einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn aus den Schmerzen. Daneben leide sie unter unspezifischen Angststörungen. Sie habe Angst alleine in der Wohnung zu sein und sie fühle sich auch nachts unwohl. Verschiedentlich komme es vor, dass sie nachts Angst habe, den Balkon aufsuche, wo sie in eine Plastiktüte atme und ihre Kinder anrufe. Das Atmen in eine Plastiktüte während eines Hyperventilationsanfalls sei ihr vom Hausarzt angeraten worden. Die Schmerzen und die Angstattacken führten dazu, dass sich die Familie der Beschwerdeführerin um sie ängstige, sie praktisch täglich besuche und mehrmals täglich anrufe. Die psychische Situation der Beschwerdeführerin sei wie diejenige eines Kindes, das praktisch ständig umsorgt werden müsse. Eine depressive Entwicklung liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin habe zwar kaum einen geregelten Schlaf/Wachrhythmus. Jedoch sei dies darauf zurückzuführen, dass sie tagsüber die meiste Zeit im Bett oder auf dem Sofa liege, dort jeweils auch einnicke und so nachts nur wenig Schlaf finde. Während der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin sehr lebhaft gewirkt und ausführlich ihr Leben geschildert. Namentlich ihre Mimik und Gestik

seien sehr lebhaft gewesen, und mehrmals habe sich ein breites Lächeln in ihrem Gesicht gezeigt. Es seien mithin keinerlei Anzeichen einer depressiven Entwicklung feststellbar gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit leicht, das heisst um 30 % eingeschränkt. Die Einschränkung sei auf die somatoforme Schmerzstörung, die Angsthysterie und die Hyperventilationsstörung zurückzuführen. Die Prognose sei eher ungünstig. Sie sei überzeugt, schwer krank und nicht mehr in der Lage zu sein, arbeiten zu können. Aus psychiatrischer Sicht sei es ihr jedoch zuzumuten, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um weiterhin einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 7/36 S. 10 ff. Ziff. 4.2, Urk. 7/37 4 ff.).

Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden lässen, wie dem rheumatologischen Teilgutachten ausführlich entnommen werden können, gewisse organische Korrelate (nachgewiesene degenerative Veränderungen) zugrunde. Neurologische, motorische oder sensible Ausfallerscheinungen liessen sich aber nicht objektivieren. Zusätzlich bestehe eine ausgeprägte Überlagerung mit Schmerzausbreitung und teils inadäquatem Schmerzverhalten, was bereits aus rheumatologischer Sicht als Schmerzverarbeitungsstörung interpretiert werden können. Hinzu kämen eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung und eine verschiedenenorts auftretende muskuläre Dysbalance und Insuffizienz, so dass ihr aus rheumatologischer Sicht nur mehr eine angepasste Tätigkeit, wie im rheumatologischen Teilgutachten beschrieben worden sei, im Umfang von 50 % zugemutet werden können. Aus psychiatrischer Sicht falle ebenfalls die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ins Gewicht. Vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation bestehe eine Schmerzproblematik, die durch die somatischen Befunde nicht erklärt werden können. Durch diese Situation erziele die Beschwerdeführerin einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn, indem sie sich von ihren Kindern vollumfänglich umsorgen lasse. Sie selber verbringe den ganzen Tag in vollkommener Passivität, weshalb auch die beschriebenen Schlafstörungen erklärbar seien. Eine depressive Störung fehle hingegen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 % möglich. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin somit in der Lage, einer körperlich angepassten Tätigkeit im Umfang von 50% nachzugehen (Urk. 7/36 S. 14 f.).

3.3.1

3.3.1.1 Während bezüglich der aufgrund degenerativer Veränderungen objektiv nachgewiesenen Rückenbeschwerden die befragten Ärzte und Gutachter zu übereinstimmenden Schlussfolgerungen kamen, bestehen bezüglich der nicht mit objektiven Befunden erklärbaren Beschwerden sowie bezüglich der Beschwerden psychischer Art Diskrepanzen. Dr. H. ___ stellte die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung mit psychogener Überlagerung der körperlichen Beschwerden. Dr. A. ___ kam zum Schluss, es lässen rezidivierende depressive Störungen mit somatischen Symptomen und sozialer Phobie vor. Prof. B. ___ schloss nebst den Rückenbeschwerden auf eine weitgehend invalidisierende Fibromyalgie sowie mögliche Hypochondrie. Die C. ___-Gutachter führten aus, nebst den Rückenbeschwerden, einer grenzwertigen Adipositas, fortgesetztem Nikotinkonsum und rezidivierenden gastritischen Beschwerden leide die Beschwerdeführerin an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an Angsthysterie und Hyperventilation.

3.3.2.2. Dass nicht gemäss Dr. A. ___ von einer depressiven Störung und einer sozialen Phobie auszugehen ist, sondern von einer Schmerzverarbeitungsstörung verbunden mit einer Angsthysterie und Hyperventilation, legten die Gutachter im C. ___-Gutachten anhand der erhobenen Befunde nachvollziehbar dar. Für eine depressive Entwicklung fanden sie keine Anzeichen. Im Gegenteil wirkte die Beschwerdeführerin bei der Exploration in Mimik und Gestik lebhaft und zeigte auch mehrmals ein breites Lächeln. Auch der gestörte Schlafrhythmus wies nicht auf ein depressives Geschehen hin, sondern es stellte sich heraus, dass dieser Folge des Umstandes ist, dass die Beschwerdeführerin die meiste Zeit des Tages passiv auf dem Sofa oder Bett liegend verbringt und dort immer wieder einschläft. Wenig nachvollziehbar erweist sich auch die Schlussfolgerung von Dr. A. ___, es liege eine soziale Phobie vor. Die ausführliche Anamnese im C. ___-Gutachten legt viel mehr nahe, dass der soziale Rückzug der Beschwerdeführerin Folge des sekundären Krankheitsgewinns sei, was bedeutet, dass sie sich vor dem Hintergrund einer über Jahre bestehenden psychosozialen Belastungssituation durch Mehrfachbelastung als Hausfrau, Mutter und Berufstätige nunmehr um nichts mehr zu kümmern braucht und ihr alles von ihren Familienangehörigen abgenommen wird. Auch das Vorliegen der Angsthysterie und der Hyperventilation wurde im C. ___-Gutachten überzeugend dargelegt. Demgegenüber legte Dr. A. ___ nicht näher dar, auf welche Befunde er seine Diagnose der sozialen Phobie abstützte (vgl. Urk. 7/43). Insgesamt erweist sich die Diagnose im C. ___-Gutachten als überzeugender.

3.3.3.2. Diskrepanzen bestehen auch zwischen dem C. ___-Gutachten und dem Gutachten von Prof. B. ___. Anders als die C. ___-Gutachter kam er zum Schluss, bei der Beschwerdeführerin liege eine Fibromyalgie vor. Differentialdiagnostisch zogen auch die C. ___-Gutachter das Vorliegen einer Fibromyalgie in Betracht, insbesondere da sie 15 der 18 Druckpunkte schmerzhaft vorfanden. Da aber auch 2 von 5 Kontrollpunkten positiv waren, gelangten sie zum Schluss, dass doch eher von einem Schmerzsyndrom im Rahmen einer Somatisierung auszugehen sei. Derlei differentialdiagnostische Überlegungen fehlen im Gutachten von Prof. B. ___, weshalb sich seine Diagnose sich als weniger fundiert abgestützt erweist. Es ist mithin von den Schlussfolgerungen im C. ___-Gutachten auszugehen.

3.3.4.2. Das C. ___-Gutachten erweist sich auch bezüglich der Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als detailliert begründet und nachvollziehbar. Weder Dr. A. ___ noch Prof. B. ___ vermochten darzulegen, weshalb es der Beschwerdeführerin überhaupt nicht mehr zumutbar sein sollte, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Selbst die früheren Abklärungen ergaben lediglich eine verminderte erwerbliche Belastbarkeit (vgl. Urk. 7/44, Urk. 7/46). Sowohl im Bericht von Dr. A. ___ als auch im Gutachten von Prof. B. ___ fehlt es an der Darlegung, aufgrund welcher Gründe die diagnostizierten Leiden keine Arbeitstätigkeit mehr zulassen. Namentlich Prof. B. ___ verweist allgemein auf die erhobenen Befunde sowie den Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht einmal mehr in der Lage sei, ihren Haushalt selber zu besorgen. Gerade dieser Umstand ist aber im Lichte der Ausführungen im C. ___-Gutachten nur zu einem kleineren Teil Folge des Krankheitszustandes der Beschwerdeführerin und zu einem grossen Teil Ausdruck der Selbsteinschränkung beziehungsweise Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin und könnte von ihr zumutbarer Weise überwunden werden. Des Weiteren bezieht Prof.

B. ___ in die Beurteilung der erwerblichen Leistungsfähigkeit eigene Überlegungen psychiatrischer Art mit ein. Für solches ist er als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation aber nicht kompetent.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass auf das C. ___-Gutachten abgestellt werden kann. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. Gestützt darauf ist der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit, das heisst eine wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen, Stehen und Gehen und ohne repetitives Bücken oder Einnehmen von Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Hebelbelastungen über 5 kg aus im Umfang von 50 % zumutbar.

E. 4

4.1 Das Einkommen, welches die Beschwerdeführerin ohne den Gesundheitsschaden voraussichtlich erzielt hätte (Valideneinkommen) bezifferte die Beschwerdegegnerin in der Verfügungsbegründung auf Fr. 35'300.-- (Urk. 2/2 S. 2). Als Basis ging sie vom Monatseinkommen von Fr. 2'800.-- der Beschwerdeführerin als Lingerieangestellte im Hotel J. ___ im Jahr 1995 aus. Dies ergibt ohne 13. Monatslohn einen Jahresverdienst Fr. 33'600.--. Diesen Jahresverdienst passte die Beschwerdegegnerin der Nettolohnentwicklung an (vgl. Urk. 7/7).

Die herangezogene Lohnbasis beruht auf den Angaben der Beschwerdeführerin in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 13. November 1998. Dort gab sie als letzte Hauptbeschäftigung diejenige als Lingerieangestellte im Hotel J. ___ in Zürich zwischen dem 30. September 1994 und dem 30. September 1995 auf der Basis eines Monatslohns von Fr. 2'800.-- an (Urk. 7/71 S. 4 Ziff. 6.3.1). Die Arbeitslosenkasse CHB, Zürich, gab am 16. Dezember 1998 ebenfalls an, die Beschwerdeführerin, welche ab Oktober 1995 Taggeldleistungen bezogen habe, habe zuvor Fr. 2'800.-- pro Monat verdient (Urk. 7/68 S. 1).

Nähere Angaben zum im Hotel J. ___ bis 1995 erzielten Einkommen sind nicht vorhanden, insbesondere fehlt ein Arbeitgeberbericht, welcher die Einkommensangaben bekräftigte. Der IK-Auszug beispielsweise bestärkt die herangezogene Lohnbasis nicht. Gemäss diesem erzielte die Beschwerdeführerin in der Zeit von Januar bis September 1995 einen AHV-pflichtigen Lohn von Fr. 23'980.-- (Urk. 7/51 S. 3), was während dieser 9 Monate lediglich einen Monatslohn von Fr. 2'664.-- ergibt (Fr. 23'980.-- : 9). Des Weiteren fehlen auch Angaben darüber, ob ein 13. Monatslohn ausbezahlt wurde oder nicht.

Schliesslich fehlen auch nähere Angaben über die Gründe der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in der Anmeldung zum Leistungsbezug litt sie schon 1995 an Rückenbeschwerden (Urk. 7/71 S. 5 Ziff. 7.2-3). Die ärztlichen Unterlagen schliessen nicht aus, dass bereits damals Rückenbeschwerden aufgetreten waren - die Ärzte der Klinik F. ___ erwähnten im Bericht vom 11. Dezember 1998, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Rückenbeschwerden (Urk. 7/48 S. 3 Ziff. 1.2) und Dr. E. ___ hielt fest, seit 1996 hätten regelmässige Kontrollen und eine medikamentöse Behandlung stattgefunden (Urk. 7/49

1 1 Ziff. 1.2) - indessen steht nicht eindeutig fest, dass gegebenenfalls schon damals bestehende Beschwerden kausal für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses waren, indem diese so stark gewesen wären, dass sie die Weiterführung der Tätigkeit nicht mehr zuließen. Immerhin gab die Beschwerdeführerin im Anschluss an die Anstellung im Hotel J. ___ gegenüber der Arbeitslosenversicherung an, sie suche eine vollzeitliche Stelle (vgl. Urk. 7/68), was Zweifel an der Annahme aufkommen lässt, sie habe diese Tätigkeit bereits damals aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können und deshalb aufgegeben. Zu beachten ist auch, dass Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 1. Dezember 1998 erstmals ab März 1998 eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Urk. 7/49 S. 1 Ziff. 1.5).

Falls andere als gesundheitliche Gründe zur Auflösung führten, was nach dem Gesagten in Betracht fällt, sowie auch aufgrund der offensichtlich nicht vollständigen Angaben des damals erzielten Lohns, ist eine Berechnung des Valideneinkommens aufgrund der vorhandenen Angaben des im Hotel J. ___ erzielten Lohns nicht möglich. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an einer vergleichbaren Stelle dasselbe Einkommen erzielt hätte, zumal sich der vom Hotel J. ___ ausbezahlte Lohn unter dem Durchschnitt der in dieser Branche ausbezahlten Löhne lag (vgl. nachfolgende Erwägung 4.2).

4.2. Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne zu bestimmen. Im Gastgewerbe erzielten Frauen im Jahr 2000 auf dem untersten Anforderungsniveau und in einem vollen Pensum monatlich ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 3'111.-- (LSE 2000 S. 31 Tab. A1 Ziff. 55 Niveau 4). Das Jahreseinkommen beläuft sich somit auf Fr. 37'332.--. Zu berücksichtigen ist die allgemeine Lohnsteigerung für das Jahr 2001 (2,5 %) und für das Jahr 2002 (1,8%, Die Volkswirtschaft, 8/2003, S. 91, Tabelle B 10.2). Der massgebende Lohn für 2001 beträgt Fr. 38'265.-- (Fr. 37'332.-- x 1.025), für das Jahr 2002 beträgt er Fr. 38'954.-- (Fr. 38'265.-- x 1.018). Angepasst an die seit 2001 gültige durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, a.a.O. S. 90, Tabelle B.9.2) ergibt dies ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 40'609.-- (38'954.-- : 40 x 41,7).

Da die Beschwerdeführerin nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitslosenversicherung angab, sie suche eine Vollzeitbeschäftigung (Vermittlungsfähigkeit von 100 %; vgl. Urk. 7/68 S. 1), ist davon auszugehen, dass sie seinerzeit im Hotel J. ___ vollzeitlich arbeitete und dies auch in Zukunft weiterhin getan hätte. Sie bestätigte dies auch auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7/66). Massgebend ist somit das ermittelte Valideneinkommen von Fr. 40'609.--.

4.3. Zwecks Ermittlung des Einkommens, welches die Beschwerdeführerin trotz des Gesundheitsschadens zumutbarerweise zu erzielen vermöchte (Invalideneinkommen) evaluierte die Beschwerdegegnerin drei DAP-Tätigkeitsprofile von Arbeitsplätzen in derselben Firma (DAP-Profil Nr. 4305-4037) und stellte auf den Durchschnitt der mit diesen Tätigkeiten erzielbaren Jahresminimaleinkommen ab (vgl. Urk. 7/56/2-4 je S. 2). Bei einer vollzeitlichen Tätigkeit beträgt dieser Durchschnitt Fr. 38'952.-- (Fr. 35'421.-- + Fr. 35'451.-- + Fr. 45'955.-- : 3) und bei einem hälftigen Pensum, wie es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, Fr. 19'476.-- (vgl. Urk. 7/56/1).

Allerdings stützt sich die Beschwerdegegnerin lediglich auf drei DAP-Arbeitsplätze, die alle bei derselben Firma erhoben worden sind. Nach der Rechtsprechung ist der Verweis

auf nur so wenige Arbeitsplatzprofile zur Bemessung eines hypothetischen Invalideneinkommens nicht aussagekräftig genug; ein Verweis auf Arbeitsplatzprofile der Dokumentation Arbeitsplatzprofile wird dann als genügend qualifiziert, wenn auf mindestens fünf Profile verwiesen werden kann (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U/35/00 vom 28. August 2003).

Zur Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin sind vorliegend vielmehr die Tabellenreihe der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2000 (LSE) beizuziehen. Das durchschnittliche Einkommen für Frauen im Sektor Produktion, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) beträgt Fr. 3'641.-- monatlich bzw. Fr. 43'692.-- pro Jahr (Tabelle TA1 S. 31). Unter Einrechnung der Nominallohnentwicklung für 2001 (2,5 %) und für 2002 (1,8 %; Die Volkswirtschaft, a.a.O.) ergibt sich ein Betrag für das Jahr 2002 von Fr. 3'771.-- pro Monat bzw. von Fr. 45'590.-- im Jahr. Angepasst an die seit 2001 gültige durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt dies einen massgebenden Lohn von Fr. 3'931.-- monatlich bzw. von Fr. 47'528.-- pro Jahr (Fr. 45'590.-- : 40 x 41,7). Für ein Pensum von 50 % entspricht dies einem Lohn von Fr. 23'764.--.

4.4.4.4 Zu prüfen ist an dieser Stelle, ob die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen erfüllt sind (vgl. vorstehende Erwägung 1.4). Ein solcher Abzug ist nach der Rechtsprechung zum einen dann vorzunehmen, wenn die versicherte Person selbst bei leichten Hilfstätigkeiten im Vergleich zu einer voll leistungsfähigen Person behindert ist. Dies ist vorliegend zu verneinen. Aus den Darlegungen im C. ___-Gutachten ist zu folgern, dass die Beschwerdeführerin zwar auch in der Ausübung einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt ist. Diese Einschränkungen wurden jedoch bereits angemessen bei der Festsetzung des noch zumutbaren Pensums berücksichtigt. Dass eine darüber hinaus gehende Einschränkung, das heisst eine zusätzliche Einschränkung innerhalb des zumutbaren Pensums, ins Gewicht fiele, ist nicht ersichtlich.

Zu beachten ist auch, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale bei einer im Erwerbsleben nicht mehr voll einsetzbaren Person lohnmindernde Auswirkungen haben können. Die Beschwerdeführerin ist 1948 geboren und somit 55 Jahre alt. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin Staatsangehörige der Türkei (vgl. Urk. 7/72), verfügt nur über eine geringfügige Schulbildung (5 Jahre Primarschule) und über keine Berufsausbildung (vgl. Urk. 9/71 S. 4 Ziff. 6.2). Zu beachten ist ferner auch, dass sie zumutbarerweise nur noch in einem Teilpensum tätig sein kann. Von den erwähnten Faktoren fällt nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) das Alter nicht einkommensrelevant ins Gewicht mit der Begründung, dass mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verlaufe, sich aber nicht lohnsenkend auswirke (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5.a/cc). Hingegen ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung des EVG zu beachten, dass eine versicherte Person, welche der bisherigen Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr nachgehen könne, in einer angepassten Tätigkeit insofern keinen allgemeinen Durchschnittslohn erwarten könne, als dass der ihr offen stehende Arbeitsmarkt lediglich derjenige für Personen sei, welche in einem Betrieb neu begünstigt werden. Jedoch sei festzustellen, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnehme, je niedriger das Anforderungsprofil sei (a.a.O.). Letzteres trifft bei der Beschwerdeführerin zu, kommen für sie doch vor allem Tätigkeiten mit einem niedrigen Anforderungsprofil in Frage. Bezüglich dem Umstand,

dass die Beschwerdeführerin nur noch für die Ausübung einer Teilzeiterwerbstätigkeit in Frage kommt und bezüglich dem Umstand, dass sie Ausländerin ist, stellte das EVG im genannten Urteil fest, diese Kriterien vermöchten sich nur bedingt auf die Lohnhöhe auszuwirken. Die Beschwerdeführerin besitzt eine Aufenthaltsbewilligung C, was sich gemäss genanntem Entscheid in der Regel nicht oder nur geringfügig auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Ferner wirkt sich die Möglichkeit, nur teilzeitliche erwerbstätig zu sein, in Branchen mit hohem Anteil an Teilzeitstellen in der Regel nicht lohnmindernd aus (a.a.O.).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit im zumutbaren Umfang im Vergleich zu einer voll einsetzbaren Person unter Umständen mit einem tieferen Lohnansatz rechnen muss. Dem ist mit einem zusätzlichen Abzug vom Invalideneinkommen von 10 % Rechnung zu tragen. Das massgebliche Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 21'388.-- (Fr. 23'764.-- x 0,9).

4.5. Ein Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 40'609.-- mit dem Invalideneinkommen vom Fr. 21'388.-- ergibt einen Invaliditätsgrad von rund 47 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet.

5. Wie in vorstehender Erwägung 4.1 erwähnt wurde, führte Dr. E. ___ im Bericht vom 1. Dezember 1998 aus, der seit 1996 regelmässig ärztlich behandelte Gesundheitsschaden habe erstmals ab 17. März 1998 zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % geführt, welche dann in diesem Umfang andauert und sich ab Sommer 1998 auf 100 % erhöht habe (vgl. Urk. 7/49 S. 1 Ziff. 1.5). Dass bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine massgebende Arbeitsunfähigkeit vorlag, ist nicht aktenkundig. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, dass bereits ab November 1997 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % bestand, kann damit nicht gefolgt werden. Zutreffend wurde somit der Beginn der Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) von der Beschwerdegegnerin auf den 17. März 1998 angesetzt (vgl. Urk. 2/2 S. 1). Der Rentenanspruch besteht demzufolge ab 17. März 1999. Korrekt wurde die Ausrichtung der Leistung in Anwendung von Art. 29 Abs. 2 erster Teilsatz IVG ab März 1999 verfährt.

6.

Zutreffenderweise wies die Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprechung darauf hin, dass der Beschwerdeführerin im Härtefall eine halbe Rente zustünde (vgl. Urk. 9/3/2). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, aber weniger als 50 % hat die Verwaltung von Amtes wegen zu prüfen, ob ein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 28 bis IVV gegeben ist. Der Anspruch auf eine Härtefallrente darf dabei nicht von einem Antrag der versicherten Person abhängig gemacht werden, und auf nähere Abklärungen darf nur verzichtet werden, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles offensichtlich fehlen (BGE 116 V 23; ZAK 1991 S. 317 Erw. 4, nicht publiziertes Urteil des EVG vom 22. Februar 2000 in Sachen G., I 115/99). Ob vor dem Erlass der Rentenverfügungen vom 20. Dezember 2002 eine Härtefallprüfung stattgefunden hat, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Gestützt auf die Angaben über die persönliche Situation der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. I. ___ vom 8. April 2002, dass nämlich die Beschwerdeführerin vollständig von Unterstützungsleistungen

der Fürsorge einerseits und des Sohnes andererseits abhängig sei (vgl. Urk. 9/37 S. 2), kann das Vorliegen eines Härtefalles keineswegs im Vorherein verneint werden. Somit ist die Sache zur Prüfung des Härtefalles an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Da die Beschwerdeführerin durch eine Institution der öffentlichen Sozialhilfe vertreten ist, führt ihr teilweises Obsiegen nicht zu einem Anspruch auf Prozessentschädigung (BGE 126 V 22).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. Dezember 2002 aufgehoben und die Sache wird mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 47 % Anspruch auf eine Viertelsrente hat, zur Prüfung des Härtefalles und zu neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialdepartement der Stadt Zürich
- 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.