

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00060 vom 7. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00060](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00060)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00060 du 7 janvier 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00060 del 7 gennaio 2004

## 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 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

1.3 Die allgemeinen Voraussetzungen über die Zusprechung einer Invalidenrente gemäss Art. 28 IVG hat die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1). Darauf kann verwiesen werden.

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).

1.5. 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

## E. 2

2.1. Strittig ist der Anspruch auf eine Rente. Die Beschwerdegegnerin verneinte diesen Anspruch in der angefochtenen Verfügung mit der Begründung, die getätigten Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen zwar wesentlich eingeschränkt sei, jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit, welche ohne berufsspezifische Kenntnisse ausgeübt werden könne, beispielsweise als Betriebsmitarbeiterin, als Bestckerin oder als Lagermitarbeiterin, eine volle Leistungsfähigkeit bestehe. Mit einer solchen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, ein gleichwertiges Jahreseinkommen wie in der bisherigen Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiterin zu erzielen (Urk. 2 S. 1).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerdebegründung geltend, seit der letzten Leistungsabweisung habe sich der gesundheitliche Zustand erheblich verschlechtert. Zuletzt habe sie eine Tätigkeit als Zimmermädchen und Officemitarbeiterin im Hotel D.\_\_\_\_ ausgeübt. Nach früheren teilweisen Arbeitsunfähigkeiten sei sie nun seit November 2001 faktisch vollständig arbeitsunfähig. Sie leide an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule und fibromyalgischen Überlagerungen, an einem hyperkeratotisch rhagadiformen Handekzem beidseits, an einer Schultergelenksentzündung und an einem depressiven Zustandsbild. Sie sei chronisch depressiv und weine jeden Tag. Ferner habe sie jeden Tag Magenschmerzen, die vermutlich im Zusammenhang mit der täglichen Einnahme von Medikamenten ständen. Des Weiteren habe sie Knieschmerzen (Arthrose). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ sei sie überhaupt nicht mehr in der Lage, die bisherige Tätigkeit weiterhin auszuüben. Auch eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihr nur im Umfang von 20 % zumutbar. Die von der Beschwerdegegnerin evaluierten Tätigkeiten erfüllten die Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit nicht. Sie stellten zu hohe Anforderungen an die funktionelle Leistungsfähigkeit. Mithin sei sie nicht in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. II.6 und Ziff. 8 ff.).

2.3. In der Beschwerdeantwort führt die Beschwerdegegnerin aus, Dr. C.\_\_\_\_ habe in seiner Eingabe vom 22. August 2002 keine anderen Diagnosen gestellt als im Rahmen des ersten Rentengesuchs. Das neu hinzugetretene Handekzem sei gemäss dermatologischem Bericht des Universitätsspitals Zürich durch eine entsprechende Behandlung auch im Tätigkeitsbereich abgeheilt. Die evaluierten leidensangepassten

Tätigkeiten seien entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin zumutbar, entsprechen die Anforderungen doch den aus ärztlicher Sicht attestierten funktionellen Fähigkeiten. Es handle sich um körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen. Nach wie vor zutreffend sei das bei der letzten Leistungsbeurteilung ermittelte Valideneinkommen von Fr. 37'180.--. Das aufgrund der DAP-Profil ermittelte Invalideneinkommen belaufe sich auf Fr. 45'688.--. Somit stehe fest, dass die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte (Urk. 8 S. 1 f.).

2.4. In der Replik hält die Beschwerdeführerin erneut fest, gemäss der Beurteilung von Dr. C. habe sich das Krankheitsbild massiv verschlechtert. Die evaluierten leidensangepassten Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Des Weiteren führt die Beschwerdeführerin aus, es treffe nicht zu, dass das Handekzem unter Behandlung auch im Tätigkeitsbereich abgeheilt sei. Entsprechendes könne den ärztlichen Unterlagen nicht entnommen werden. Eine Abheilung sei lediglich prognostiziert worden. Tatsächlich habe eine solche aber nicht stattgefunden. Das Ekzem bestehe nach wie vor. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Stellungnahme vom 12. November 2002 zu verweisen (vgl. Urk. 9/2). Auch die übrigen Beschwerden hätten sich nicht gebessert. Es bestehe seit November 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Unternommene Arbeitsversuche seien gescheitert (Urk. 19 S. 3 f. Ziff. II. 3 ff.).

### E. 3

3.1. Im Zeitpunkt der letzten Leistungsbeurteilung war der Beschwerdeführerin gemäss dem vom EVG bestätigten Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. August 2000 die angestammte Tätigkeit als Zimmermädchen noch im Umfang von 50 % zumutbar. Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Verharren in vornübergebeugter Haltung und ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg bestand eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, verbunden mit der Prognose, die Arbeitsfähigkeit mittels intensiver Physiotherapie auf 100 % zu steigern. Für die Invaliditätsbemessung abgestellt wurde jedoch ausschliesslich auf die damals ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 75 %. Diese Beurteilung beruhte vor allem auf dem Gutachten des Kantonsspitals Z., Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 8. Dezember 1998, in welchem die Gutachter zum einen ein Lumbovertebralsyndrom, anamnestisch mit spondylogener Komponente links bei Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule, degenerativen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule, grosser medianer Diskushernie L4/5, leichter Haltungsinsuffizienz sowie Status nach Morbus Scheuermann und zum anderen ein Zervikovertebralsyndrom diagnostizierten (vgl. Urk. 9/20 S. 5 f.). Abgewiesen wurde im Urteil der Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung weiterer Abklärungen, namentlich psychiatrischer und neurologischer Art, mit dem Hinweis, zu den neurologischen Aspekten habe sich bereits das Gutachten des Kantonsspitals Z. geäussert und konkrete Anhaltspunkte für das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Leidens seien nicht gegeben (vgl. Urteil vom 30. August 2000 im Verfahren IV.1999.00157, Erw. 3).

Das EVG bestätigte diese Feststellungen ausdrücklich und fügte bei, der Umstand, dass neben dem Gutachten vom 8. Dezember 1998 anders lautende medizinische Aussagen vorliegen, ändere nichts daran, dass dem Gutachten voller Beweiswert zukomme, denn dieses sei in sich schlüssig und weise keine Mängel auf. Der Sinn der Einholung des Gutachtens habe gerade darin gelegen, Licht in die divergierenden ärztlichen

Stellungnahmen zu bringen. Die Begründetheit zur Vornahme psychiatrischer Abklärungen - den diesbezüglichen Antrag hielt die Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufrecht - wies das EVG ebenfalls ab mit der Feststellung, es sei nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Aufschlüsse sich durch eine derartige Untersuchung ergeben könnten. Die begutachtenden Rheumatologen seien mit der im Gefolge des chronischen Rückenleidens und der schwierigen psychosozialen Situation aufgetretenen depressiven Problematik vertraut, weshalb davon auszugehen sei, dass die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der depressiven Symptomatik erfolgt sei. Eine schwere, zusätzlich invalidisierende Depression sei nach den gesamten Akten nicht ersichtlich (Urteil des EVG vom 6. Juni 2001, I 564/00, Erw. 4.a-b).

### 3.2.2.1

3.2.1.1 In der Wiederanmeldung vom 22. August 2002 führte Dr. C. aus, das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin habe sich massiv verschlechtert. Seit November 2001 leide sie nebst dem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom zusätzlich an einem chronifizierten Handgelenkzerr, welches trotz wiederholter Therapien nicht beherrschbar sei. Arbeitsversuche in der Küche seien trotz Anpassung der Arbeit gescheitert. Seit 2002 bestehe faktisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche jeweils während ein bis zwei Wochen für Arbeitsversuche unterbrochen worden sei. Seit dem 8. August 2002 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin an einer Periarthropathia humeroscapularis (Urk. 9/18).

3.2.2.1 Im Bericht vom 5. September 2002 wies Dr. C. zum einen erneut auf das Handgelenkzerr hin, welches bei Kontakt mit Nässe und Reinigungsmitteln während Wochen submammär, thorakal rechts, abdominal rechts und am Rücken rechts persistierende Symptome (Rötung, Schuppung, Induration) hervorruft. Des Weiteren erwähnte er wiederum, seit dessen Entdeckung im November 2001 bestehe faktisch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Gutgemeinte Arbeitsversuche in der Tätigkeit als Küchenangestellte seien jeweils nach ein bis zwei Wochen gescheitert. Seit August 2002 sei definitiv von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 9/5 S. 1 lit. B und S. 2 lit. D.4-5). Im Zusammenhang mit dem Rückenleiden erwähnte Dr. C., es beständen belastungsabhängige Schmerzen, welche auch nach Sistieren der Arbeit über Monate persistierten und reaktiv eine depressive Verstimmung auslösten und mit einer Somatisierungstendenz verbunden seien (a.a.O., S. 2 lit. D4). Schliesslich wies Dr. C. darauf hin, im Rahmen der Periarthropathia humeroscapularis beständen vor allem nachts und am Morgen beim Aufstehen Beschwerden, ferner bei bestimmten Bewegungen (a.a.O.).

3.2.3.1 Aufgefordert, die Arbeitsbelastbarkeit der Beschwerdeführerin aufgefächert nach verschiedenen Leistungsanforderungen sowohl in Bezug auf die funktionellen als auch auf die psychischen Ressourcen zu beurteilen, führte Dr. C. am 5. September 2002 zusammenfassend aus, hinsichtlich der angestammten Tätigkeit bestehe keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsbelastung von 20 % zumutbar. Funktionelle Einschränkungen erwähnte er vor allem bezüglich Heben und Tragen von Lasten ab 10 kg, beim Hantieren mit schweren Werkzeugen, bezüglich längerdauerndem Sitzen oder Stehen sowie bezüglich Gehen von langen Strecken, bezüglich Gehen auf unebenem Gelände, beim Treppensteigen und beim Besteigen von Leitern. Des Weiteren

erwähnte er, es beständen Einschränkungen bezüglich Gleichgewicht und Balancieren sowie bezüglich Arbeiten verbunden mit Exposition zu Nässe und Staub. Bezüglich der psychischen Leistungsfähigkeit erklärte er, die Beschwerdeführerin weise ein relativ depressives Zustandbild bei chronifiziertem Schmerzsyndrom mit Fixation auf Bewegungseinschränkungen auf. Zunehmend leide die Beschwerdeführerin auch an Erschöpfung und Müdigkeit (Urk. 9/17/2).

3.2.4.1 Dem Bericht der Dermatologischen Klinik des Spitals Y. \_\_\_ vom 12. September 2002 (vgl. zu dieser Problematik auch den Bericht derselben Klinik vom 17. Februar 2002; Urk. 9/6) lässt sich entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einem hyperkeratotisch-rhagadiformen, teils dyshydrosiformen Handekzem mit Streuung bei epikutaner Sensibilisierung auf Thiuram Mix und Nickel(II)sulfat und leicht verminderter Alkaliresistenz nach Prof. E. \_\_\_. Diese bzw. ähnliche Beschwerden seien ab Dezember 2001 aufgetreten. Die ekzematösen Hautveränderungen seien an beiden Händen aufgetreten, mit Streuung auf die Unterarme beidseits und das Abdomen medial. Als Tellerwäscherin komme die Beschwerdeführerin in Kontakt mit verschiedenen Putzmitteln. Es bestehe eine deutliche Arbeitsabhängigkeit mit Besserung an den Wochenenden und Verschlechterungen nach Wiederaufnahme der Arbeit. Die Beschwerdeführerin sei medikamentös behandelt worden. Nach Abheilung der Hautveränderungen unter Meidung der Allergene sowie bei konsequenter Durchführung von Hautschutzmassnahmen bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Zwischen dem 16. Februar und dem 6. März 2002 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und vom 19. März bis 15. April 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit dem 15. April 2002 sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 9/16 S. 1 ff.).

3.2.5.1 Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Stadtspitals X. \_\_\_ in Zürich, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, betreffend eine am 7. Januar 2003 durchgeführte computertomographische Untersuchung der Lendenwirbelsäule ein. Dem Bericht lässt sich entnehmen, veranlasst worden sei die Untersuchung wegen chronischer Lumbalschmerzen bei Status nach medianer Diskushernie L4/L5 und Status nach rechts-lateraler Diskushernie L4/L5 1999. Die Untersuchung habe ergeben, dass bei der Beschwerdeführerin nach kaudal eine sequestrierende Diskushernie L3/L4, eine breitbasige Diskushernie L4/L5 und eine mediane Protrusion L5/S1 bestehe. Auf der Höhe des Segments L4/L5 sei eine Tangierung der Nervenwurzel L5 beidseits im Rezensus lateralis möglich (Urk. 3).

3.3.1.1 Aus den neuen medizinischen Unterlagen ergibt sich im Zusammenhang mit dem bekannten Leiden an der Lendenwirbelsäule im Vergleich zum Zeitpunkt der Untersuchung durch das Kantonsspital Z. \_\_\_ im November 1998 (vgl. Urk. 9/20 S. 1) eine Zunahme der degenerativen Veränderungen, das heisst nebst der 1998 festgestellten Diskushernie L4/5 eine Diskushernie L3/4 sowie eine Protrusion L5/S1. Des Weiteren wurde eine Tangierung der Nervenwurzel L5 beidseits als möglich erachtet. Des Weiteren trat neu, das heisst ab zirka November 2001, das erwähnte Handekzem auf.

3.4.1.1 Nicht neu sind, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, die Schulterbeschwerden links. Das Vorhandensein derartiger Beschwerden beklagte die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Untersuchung im Kantonsspital Z. \_\_\_ im November 1998 und damals wurde die Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis

begründet verworfen (vgl. Urk. 9/20 S. 4 f. Ziff. 4). Dass sich diesbezüglich Wesentliches geändert hat, ist nicht dargetan. Ins Gewicht fallende neue Befunde in diesem Zusammenhang erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ nicht.

3.5. Was die Auswirkungen der neu aufgetretenen Leiden betrifft, lässt sich den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. August und 5. September 2002 entnehmen, dass vor allem das Handekzem bezüglich der im damaligen Zeitpunkt ausgeübten Tätigkeit als Tellerwäscherin zu Arbeitsunfähigkeit führte und ein dauerhaftes Arbeiten in dieser Tätigkeit schliesslich auch nach mehreren Arbeitsunterbrechen und anschliessend erneuten Arbeitsversuchen nicht mehr möglich war (vgl. Urk. 9/18). Es gilt aber zu beachten, dass es sich bei der Tätigkeit als Tellerwäscherin nicht nur betreffend das Handekzem, sondern auch betreffend das Rückenleiden um keine leidensangepasste Tätigkeit handelt. Sie kann nicht als körperlich leicht bezeichnet werden und ist des Weiteren mit häufigem Stehen, vor allem in vorgebeugter Haltung, verbunden. Für derartige Tätigkeiten wurde schon im Zeitpunkt der letzten Leistungsbeurteilung eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Der fachärztlichen Beurteilung der Dermatologischen Klinik des Spitals Y.\_\_\_\_ vom 12. September 2002 ist zu entnehmen, dass das Handekzem, welches erst durch die Tätigkeit als Tellerwäscherin auftrat (vgl. Urk. 9/16 S. 3 lit. D Ziff. 3), bei entsprechender Behandlung und bei Meidung der Allergene abheilen kann, weshalb bezüglich einer Tätigkeit, welche keinen Kontakt zu den festgestellten Allergenen beinhaltet, mit keinen Leistungseinschränkungen zu rechnen ist. Eine limitierende Auswirkung in einer angepassten Tätigkeit kann diesem Leiden somit nicht zugemessen werden.

3.6. Zu erwähnen gilt es bezüglich der Tätigkeit als Tellerwäscherin, dass die Beschwerdeführerin trotz ihres Rückenleidens diese nicht angepasste Tätigkeit in der Zeit von Januar 2000 bis und mit August 2002 im Umfang von 50 % ausüben in der Lage war (vgl. Urk. 9/38 S. 2 Ziff. 20). Dies entspricht genau der Einschätzung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit für eine nicht angepasste Tätigkeit im Gutachten des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ vom 8. Dezember 1998 (vgl. Urk. 9/20 S. 5 und S. 6 Ziff. 5). Von einer erheblichen und dauerhaften Verschlechterung des Rückenleidens kann angesichts dieses Umstandes trotz der neu erhobenen Befunde somit nicht gesprochen werden. In der Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 5. September 2002 (vgl. Urk. 9/17/2 S. 1), welche bezüglich der angegebenen Einschränkungen einer leidensangepassten Tätigkeit entspricht, wie sie bereits bei der letzten Leistungsbeurteilung evaluiert worden war (vgl. Urk. 9/20 S. 6 Ziff. 7), legte Dr. C.\_\_\_\_ denn auch nicht dar, weshalb eine angepasste Tätigkeit wegen des Rückenleidens nur noch in einem Umfang von 20 % möglich sein sollte.

3.7. In der Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 5. September 2002 nannte Dr. C.\_\_\_\_ als weiteren limitierenden Faktor ein reaktiv depressives Zustandsbild bei chronifiziertem Schmerzsyndrom mit Fixation auf die Bewegungseinschränkung und verbunden mit zunehmender Erschöpfung und Müdigkeit (vgl. Urk. 9/17/2 S. 2).

Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits früher schon depressive Symptome aufgetreten waren. Im Bericht des Spitals Y.\_\_\_\_, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 7. Januar 1997 wurde eine psychosoziale Belastungssituation verbunden mit einer depressiven Stimmungslage erwähnt (Urk. 9/33 S. 1). Dr. med. F.\_\_\_\_, Arzt für Innere Medizin, erwähnte in seinem Bericht vom 31. Oktober 1997, die Beschwerdeführerin sei mit Saroten

antidepressiv behandelt worden, jedoch sei die Behandlung erfolglos geblieben (Urk. 9/29 S. 1). Des Weiteren erwähnte Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, in seinem Bericht vom 3. Dezember 1997, die Beschwerdeführerin leide an depressiven Verstimmungen verbunden mit einer fibromyalgischen Überlagerung, weshalb eine Behandlung mit Antidepressiva, eventuell kombiniert mit Antirheumatika angezeigt sei (Urk. 9/26 S. 1). Auch Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin FMH, speziell Pneumologie, erwähnte in ihren Berichten vom 8. Juli 1997 und vom 20. Juli 1998 das Vorliegen einer depressiven Symptomatik (Urk. 9/22-23). Im Gutachten des Kantonsspitals Z.\_\_\_\_ fand die vorhandene Symptomausweitung vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation ebenfalls Beachtung (vgl. Urk. 9/20 S. 5).

Aus keinem der erwähnten Berichte ergibt sich aber, dass es sich um schwerwiegende Symptome gehandelt hat, welche nicht zumutbarerweise einer entsprechenden Behandlung zugänglich wären. Diese Einschätzung teilte auch das EVG im Urteil vom 6. Juni 2001, indem es ausführte, eine schwere, invalidisierende Depression sei nach den gesamten Akten nicht ersichtlich (vgl. Erw. 4.b im erwähnten Urteil I 564/00). Dass sich daran etwas geändert hat, legte Dr. C.\_\_\_\_ nicht dar, sondern er erwähnte im Wesentlichen die bereits bekannten Symptome. Es sind mithin keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass es seit der letzten Leistungsbeurteilung in psychischer Hinsicht zu einer erheblichen, das heisst leistungsrelevanten Veränderung gekommen ist.

3.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der letzten Leistungsverneinung im Februar 1999 keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. Dass neben den bereits erwähnten Leiden, wie die Beschwerdeführerin ebenfalls geltend macht, dauernde und das Leistungsvermögen beeinträchtigende Magenbeschwerden sowie arthrotische Beschwerden von erheblichem Ausmass bestehen, steht nicht rechtsgenüglich fest. Solches ist in den medizinischen Unterlagen nicht erwähnt. Demzufolge kann nach wie vor davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zumutbarerweise in der Lage wäre, einer leidenangepassten Tätigkeit im Umfang von zumindest 75 % nachzugehen. Zusätzliche Abklärungen sind bei dieser Sachlage nicht angezeigt. Die Arbeit im Hotel D.\_\_\_\_, auf welche die Beschwerdeführerin in der Beschwerdebeurteilung Bezug nimmt, um darzulegen, dass eine wesentliche Veränderung eingetreten sei, stellt keine leidenangepasste Tätigkeit dar. Es handelte sich wiederum um eine Tätigkeit als Office- und Reinigungsmitarbeiterin (vgl. Urk. 9/38), vergleichbar mit der bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit bei der A.\_\_\_\_ AG (vgl. Urk. 9/68).

#### 4. Zusammenfassend

4.1 Obschon nur eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen zu prägen war, nahm die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung erneut eine Invaliditätsbemessung vor. Zu diesem Zweck stützte sie sich auf den Arbeitgeberbericht des Hotels D.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2002 (Urk. 9/38) und evaluierte drei verschiedene DAP-Profile (Urk. 9/37/2-4).

4.2 Mit der nicht angepassten Arbeit im Hotel D.\_\_\_\_ hätte die Beschwerdeführerin gemäss Arbeitgeberbericht vom 3. Oktober 2002 ohne den Gesundheitsschaden und mit einem vollen Pensum Fr. 39'648.-- inklusive 13. Monatslohn erzielen können (Urk. 9/38 S. 2 Ziff. 16). Bei der letzten Leistungsbeurteilung ergab sich

gestützt auf die Angaben im Arbeitgeberbericht der A.\_\_\_\_ AG, Glattbrugg, vom 23. Juli 1997 (vgl. Urk. 9/68) ein etwas geringeres Valideneinkommen von Fr. 37'180.-- (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. August 2000, Erw. 4.a).

Das sich aufgrund der Tabellenlöhne ergebende Einkommen im Gastgewerbe bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bewegt sich auf dem Niveau der Angaben des Hotels D.\_\_\_\_. Frauen konnten im Jahr 2000 im Gastgewerbe in einer Tätigkeit auf der untersten Anforderungsstufe und mit einem vollen Pensum im Durchschnitt Fr. 3'111.-- pro Monat respektive Fr. 37'332.-- pro Jahr verdienen (LSE 2000, S. 31 Tab. A1 Ziff. 55 Kolonne 4). Angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden beläuft sich das Einkommen auf Fr. 38'918.-- (Fr. 37'322.-- : 40 h x 41,7 h). Unter Berücksichtigung der Lohnsteigerungen in den Jahren 2001 und 2002 (2,5 % und 1,8 % vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2003, S. 995 Tab. B10.2), ergibt sich ein massgebendes Einkommen im Jahr 2002 von Fr. 40'609.--.

4.3. Mit einer der evaluierten DAP-Tätigkeiten (vgl. Urk. 9/37/2-4) könnte mit einem vollen Pensum, wie die Beschwerdegegnerin dies zutreffend errechnete (Urk. 9/37/1), ein Einkommen von Fr. 52'514.-- einschliesslich 13. Monatslohn erzielt werden. Bei einem Pensum von 75 % belief sich das Einkommen auf Fr. 39'385.-- (Fr. 54'514.-- x 0,75). Dieses weicht vom ermittelten Valideneinkommen nur geringfügig ab. Dass diese Tätigkeiten zumutbar sind, wird von der Beschwerdeführerin zwar detailliert bestritten (vgl. Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 10-12), jedoch sind die Einwendungen nicht begründet. Zu beachten gilt es, dass die evaluierten DAP-Tätigkeiten durchwegs körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, namentlich ohne Verharren in vornübergebeugter Haltung, sowie ohne repetitives Heben und Tragen von schweren Lasten darstellen. Zum anderen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin die nicht rückenadaptierte Tätigkeit als Office- und Reinigungsangestellte im Hotel D.\_\_\_\_ während rund zweier Jahre ausübte (vgl. Urk. 9/38) und diese vor allem deshalb aufgab, weil sie sie wegen des Handkzems nicht mehr ausüben konnte.

4.4. Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abgestellt wird. Mit einer Tätigkeit im verarbeitenden Gewerbe und in der Industrie, welche die Beschwerdeführerin mit den aus medizinischer Sicht ins Gewicht fallenden Einschränkungen zumutbarerweise ausüben könnte, konnten Frauen im Jahr 2000 auf dem einfachsten Anforderungsniveau mit einem vollzeitlichen Pensum monatlich Fr. 3'630.-- einschliesslich 13. Monatslohn verdienen (LSE 2000 S. 31 Tabelle A1 Ziff. 15-37 Niveau 4). Bezogen auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden beträgt das Monatseinkommen Fr. 3'784.-- (Fr. 3'630.-- : 40 h x 41,7 h). Dies ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 45'408.--. In Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung in den Jahren 2001 und 2002 von 2,5 % und 1,8 % beläuft sich das Einkommen damit auf Fr. 47'381.-- für ein volles Pensum. Für ein Pensum von 75 % beträgt das Einkommen Fr. 35'536.-- (Fr. 47'381.-- x 0,75). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des gegebenen Beschwerdebildes auch in dem aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbaren Pensum Mühe haben dürfte, einen vollen Arbeitseinsatz zu leisten - Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte in der Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 5. September 2002, es beständen aufgrund der psychischen Komponente Einschränkungen beim Konzentrationsvermögen und bei der allgemeinen Belastbarkeit (Urk. 9/17/2 S. 2) - rechtfertigt sich in Berücksichtigung der diesbezüglichen Rechtsprechung (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen) ein zusätzlicher

Abzug vom Invalideneinkommen von 10 %. Massgebend sind somit Fr. 31'982.-- (Fr. 35'536.-- x 0.9).

4.4. Die Differenz zwischen dem höchsten ermittelten Valideneinkommen von Fr. 40'609.-- und dem tiefsten ermittelten Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 31'982.-- beträgt Fr. 8'627.--. Diese Einkommensdifferenz ergibt einen Invaliditätsgrad von 21 % (Fr. 8'627.-- x 100 % : Fr. 40'609.--), der leicht höher ist als der vom hiesigen Gericht im Urteil vom 30. August 2000 ermittelte (vgl. Erw. 4.b/bb im erwähnten Entscheid). Anspruch auf eine Rente besteht aber nach wie vor nicht. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Infolge Bestellung als unentgeltlicher Rechtsvertreter ist Rechtsanwalt Peyer entsprechend für seine Bemühungen und Barauslagen beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'000.-- (Barauslagen und Mehrwertsteuer inbegriffen) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Rechtsanwalt Markus Peyer, Zürich, wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit Fr. 3'000.-- (Mehrwertsteuer und Barauslagen inbegriffen) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Peyer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an die Gerichtskasse

5. 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.