

soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2. Die IV-Stelle stützte sich beim nunmehr angefochtenen Rentenentscheid in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten des ABI vom 14. April 2003 (Urk. 7/17).

Diesem Gutachten liegen internistische, neurologische und psychiatrische Abklärungen zugrunde. Es ist ihm zu entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin seit 1998 beidseitige Handbeschwerden mit sensomotorischen Störungen und Schmerzen entwickelt hatten, die in erster Linie auf ein rechtsbetontes Carpal-tunnelsyndrom (CTS) beidseits zurückgeführt worden waren. Trotz entsprechender Operationen im April und Mai 2000 hätten sich die Beschwerden nicht gebessert, vielmehr sei subjektiv eher eine Zunahme der Schmerzen und motorischen Störungen zu verzeichnen gewesen. Die neurologischen Verlaufsuntersuchungen hätten aber postoperativ verbesserte elektroneurographische Befunde ergeben und klinisch sei kein CTS mehr nachweisbar gewesen. Auch aus rheumatologischer Sicht seien die Beschwerden nicht fassbar gewesen. Die erhöhte Blutsenkungsreaktion habe angesichts der damaligen Schwangerschaft nicht pathologisch verwertet werden können. Die Röntgenaufnahmen, die nach der Geburt von Mitte 2001 erfolgten, hätten unauffällige Verhältnisse gezeigt und ein orthopädisches Gutachten habe ebenfalls keinerlei pathologische Befunde ergeben (Urk. 7/17 S. 10 f.).

Auch bei der nunmehrigen Begutachtung im ABI machte die Versicherte geltend, seit den Operationen täglich in beiden Händen vor allem auf der Handfläche und in die Finger sowie nach proximal bis in die Schultern ziehende Schmerzen, rechts mehr als links, zu verspüren. Intermittierend komme es auch zu Paraesthesien und gelegentlichen Schwellungen der Finger, so dass sie ihre beim Gehen behinderte 19 Monate alte Tochter kaum herumtragen könne. Auch habe sie Mühe beim Kochen, wenn sie schwere Pfannen heben müsse (Urk. 7/17 S. 4, 6).

Die neurologische Untersuchung im Rahmen des MEDAS-Gutachtens durch Dr. A. ____ ergab klinisch ein diffuses Bild ohne fassbares neurogenes Substrat der geklagten Hand- und Armbeschwerden. Die zutage getretenen Sensibilitätsstörungen liessen sich nicht zwanglos einem neurogenen Muster zuordnen und die motorischen, eher diffus verteilten Defizite wurden vorwiegend als schmerzbedingt interpretiert. Der Neurologe fand klinisch keine Anhaltspunkte für eine proximale Nervenläsion im Bereich des Ellbogens, des proximalen Vorderarmes oder des Plexus brachialis im Bereich der Halswirbelsäule. Auch für ein reflexdystrophisches Geschehen ergaben weder der klinische Befund noch die Röntgenaufnahmen Verdachtsmomente. Die aktuell durchgeführten elektroneurographische Untersuchung entsprach hingegen einem leichten Carpal-tunnelsyndrom rechts, möglicherweise auch links beginnend, so dass Dr. A. ____ den elektroneurographischen Verlauf als mit einem beginnenden CTS-Rezidiv vereinbar erachtete. Er wies jedoch darauf hin, dass dieser Verdacht das Beschwerdebild und den invalidisierenden Verlauf keineswegs erkläre. Wie schon präoperativ habe sich das klinische Bild auch bei der aktuellen Untersuchung als etwas atypisch erwiesen. Der subjektive Beschwerdeverlauf mit stets zunehmender Verschlechterung stimme überdies nicht mit dem elektroneurographischen postoperativ vorübergehend verbesserten Verlauf überein. Wenn auch eine Invalidisierung aufgrund der Befunde nicht nachvollziehbar sei, so seien aufgrund der Untersuchungsbefunde doch gewisse Handbeschwerden glaubhaft.

Arbeiten mit ausschliesslich manueller beziehungsweise feinmotorischer Belastung seien daher aufgrund des aktuellen Verdachtes für ein beginnendes CTS-Rezidiv nicht geeignet. Diesbezüglich bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für anderweitige Tätigkeiten mit nicht ausschliesslich manueller beziehungsweise feinmotorischer Belastung sei die Arbeitsfähigkeit hingegen nicht eingeschränkt (Urk. 17/17 S. 11 f.).

Angesichts des geringen neurologischen Substrats der geklagten Beschwerden zog Dr. A. ___ in erster Linie eine von Anfang an bestehende funktionelle Überlagerung mit somatoformer Beschwerdeausweitung in Betracht, die sich nach den Operationen folgerichtig akzentuiert habe. Er empfahl jedoch, zwecks Ausschlusses einer dem CTS übergeordneten, bis jetzt nicht erfassten Erkrankung, vorwiegend aus dem entzündlich-rheumatischen Formenkreis, die bisher unterbliebene klinisch-rheumatologische Verlaufsuntersuchung, namentlich bezüglich der Blutsenkungsreaktion, nachzuholen und ein eingehendes rheumatologisches Labor-Screening sowie ein laborchemisches Polyneuropathie-Screening, allenfalls auch eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule durchzuführen (Urk. 17/17 S. 12).

Die psychiatrische Abklärung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung durch Dr. med. B. ___ ergab keine gravierenden auffälligen Befunde, namentlich keine depressive Krankheit. Aufgrund fehlender massiver psychosozialer Belastungen oder emotionaler Konflikte konnte auch keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden. Dr. B. ___ vermutete, es liege eine Fehlverarbeitung der Handgelenksbeschwerden vor, ohne dass sich dafür ein Grund eruieren liess und ohne dass diese oder eine allfällige Somatisierungstendenz einen Niederschlag in einer ICD-Codierung finde (Urk. 17/17 S. 14 f., S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Gesamtbeurteilung stellten die beteiligten Gutachter übereinstimmend fest, dass sich die Blutsenkungsreaktion inzwischen normalisiert und die internistische Abklärung oder die Laboruntersuchung keine Hinweise für ein rheumatologisches Grundleiden ergeben habe. Sie kamen zum Schluss, dass von der aus neurologischer Sicht vorgeschlagenen HWS-Untersuchung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Befund erwartet werden könne. Sollte sich dabei allenfalls ein Grenzwertbefund ohne jegliche klinische Relevanz ergeben, könnte dies bei der Explorandin sogar zu einer Symptomausweitung führen (Urk. 7/17 S. 18).

Abschliessend erklärten die Gutachter, dass bei der Versicherten in der angestammten Tätigkeit in einem kabelverarbeitenden Betrieb, bei der die Handgelenke deutlich belastet würden, seit Juni 1999 die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt sei. Jegliche nicht ausgeprägt handgelenksbelastende Tätigkeit sei ihr aber ohne Einschränkung ganztagig zumutbar. Es seien weder medizinische noch berufliche Massnahmen angebracht. Für reine Haushaltstätigkeiten bemessen die Gutachter die Einschränkung unter Berücksichtigung selten anfallender belastender Tätigkeiten, aber unter Ausschluss der Betreuung des 2001 geborenen und mit 19 Monaten noch nicht gehfähigen Kindes auf maximal 10 %. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass die Diskrepanz zwischen dieser Zumutbarkeitsbeurteilung und der subjektiv empfundenen Einschränkung mit IV-fremden Gründen zu erklären sei, namentlich mit sprachlichen, schulischen und beruflichen Voraussetzungen sowie mit der Tatsache, dass die Versicherte kaum je erwerbstätig gewesen sei und das behinderte Kind eine grosse Belastung darstelle (Urk. 7/17 S. 18).

3. Das MEDAS-Gutachten vom 14. April 2003 beruht auf allseitigen Abklärungen, wurde, wie die ausführlichen anamnestischen Angaben und die Auflistung der medizinischen Vorakten zeigen, in Kenntnis der Krankengeschichte und der diesbezüglichen ärztlichen Beurteilungen erstellt, beantwortet die gestellten Fragen umfassend und setzt sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Versicherten auseinander. Zudem leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen der Gutachter sind ohne weiteres nachvollziehbar. Soweit die Gutachter auf das vom Neurologen zunächst noch in Betracht gezogene MRI der Halswirbelsäule (HWS) verzichteten, so wurden dafür in der abschliessenden Beurteilung überzeugende Gründe genannt.

Was in der Beschwerde gegen das Gutachten vorgebracht wird (Urk. 1 S. 3 f.), ist denn auch nicht stichhaltig: Aus der knapp zweistündigen Dauer der jeweiligen Sitzungen oder aus dem Umstand, dass nicht explizit auf die Wahrnehmungen des bei der Exploration anwesenden Ehemannes eingegangen wurde, können jedenfalls keine Rückschlüsse auf die Qualität der Abklärungen gezogen werden. Auch finden sich im Gutachten zahlreiche Hinweise auf die Äusserungen und das Verhalten der Versicherten. Namentlich der psychiatrische Gutachter setzte sich damit eingehend auseinander. Offensichtlich ergab das Gespräch keine Anhaltspunkte für eine tieferliegende Problematik, die der weitergehenden Abklärung bedürftig hätte. Auch machte Dr. B. deutlich, warum den aus psychiatrischer Sicht erhobenen Befunden kein Krankheitswert beigemessen werden kann.

Auch die Arztberichte, auf die sich die Beschwerdeführerin beruft, der Bericht von Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 22. Dezember 2003 (Urk. 3/4) und der Bericht von Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 18. Dezember 2003 (Urk. 11/1), stellen das Gutachtensergebnis nicht in Frage. Zwar vertrat Dr. C., der die Versicherte seit dem 9. Oktober 2003 behandelt und nebst den im ABI-Gutachten angeführten Beschwerden in beiden Händen und Armen auch Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine beidseitige Druckdolenz am Beckenkamm, am Trochanter major in den oberen Sprunggelenken sowie Hypästhesien am rechten Ober- und Unterschenkel konstatierte, die Auffassung, die Sensibilitätsstörungen in Armen und Beinen könnten zu einer Fibromyalgie passen. Der mit der diesbezüglichen neurologischen Abklärung betraute Dr. E. fand indes nur gewisse Ausfälle in den Fingerkuppen der rechten Hand und zog die von Dr. C. zur Diskussion gestellte Diagnose einer Fibromyalgie gar nicht in Betracht.

Demnach kann bei der Invaliditätsbemessung ohne weiteres auf das Gutachtensergebnis abgestellt und davon ausgegangen werden, dass der seit Juni 1999 in der Arbeitsfähigkeit als Kabelprüferin zu 50 % eingeschränkten Beschwerdeführerin alle nicht ausgeprägt handgelenksbelastenden Tätigkeiten ohne Einschränkung ganztagig zumutbar sind und die Behinderung in der allgemeinen Haushaltsarbeit aus ärztlicher Sicht maximal 10 % beträgt.

4. Das Gutachten

4.1 Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige und ermittelte anhand von drei Stellenbeschrieben der Dokumentation Arbeitsplätze (DAP), die mehrheitlich auf den Verdienstverhältnissen des Jahres 2002

beruhen, ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 46'273.-- pro Jahr, welches das der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2003 angepasste, offenbar auf den effektiven Einkünften vor der Krankheit beruhende Valideneinkommen von Fr. 44'764.-- sogar übersteigt (Urk. 7/3-4, 7/31, 7/47).

Da nach der Rechtssprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts das Abstellen auf DAP-Löhne zunächst die Auflage von mindestens fünf DAP-Bildern voraussetzt, ist die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung anhand eines Tabellenlohnvergleichs gestützt auf die vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) zu überprüfen (vgl. BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.2, BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb). Dabei ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns beziehungsweise einer allenfalls erheblichen Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen abzustellen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

4.2.4 Das für die Entstehung des Rentenanspruchs in Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG vorausgesetzte Wartejahr begann im Juni 1999 zu laufen, dem Zeitpunkt, seit dem die Beschwerdeführerin hinsichtlich der angestammten Tätigkeit einer Kabelprüferin laut ABI-Gutachten in der Arbeitsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt ist. Der Beginn einer allfälligen Invalidenrente fällt daher auf Juni 2000, weshalb bei der Invaliditätsbemessung grundsätzlich von den im Jahr 2000 geltenden Erwerbsverhältnissen auszugehen ist.

4.3.4 Gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin, der F. AG, vom 8. November 2000 zu den Lohn- und Arbeitsverhältnissen am bisherigen Arbeitsplatz, auf die rechtssprechungsgemäss anzuknüpfen ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Februar 2003 in Sachen G., I 411/02, Erw. 2.1 mit Hinweisen), belief sich der Monatslohn der Beschwerdeführerin bei einem gegenüber der betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden um 37,5 % reduzierten Arbeitspensum von 25 Wochenstunden 1999 auf Fr. 3'300.--. Im Jahr 2000 hätte er ohne Gesundheitsschaden Fr. 3'350.-- betragen (Urk. 7/52). Das im IK-Auszug für die Dauer der rund neunmonatigen Anstellung vom September 1998 bis Ende Mai 1999 ausgewiesene Einkommenstotal von Fr. 34'749.-- (Urk. 7/50), aus dem sich ein durchschnittlicher effektiver Monatslohn von Fr. 3'861.-- ergibt, spricht für wahrscheinliche Gratifikationszahlungen in der Höhe von mindestens einem zusätzlichen Monatslohn. Zur Ermittlung des Jahreslohnes ist daher von 13 Monatslöhnen in der von der Arbeitgeberin genannten Höhe auszugehen, so dass für das Jahr 2000 bei Weiterführung des bisherigen Arbeitspensums ein Valideneinkommen von Fr. 43'550.-- (= Fr. 3'350.-- x 13), bei Aufnahme eines vollen Pensums ein solches von Fr. 69'680.-- (= Fr. 43'550.-- : 25 x 40) resultiert.

4.4.4 In der LSE 2000 wurde für Frauen im privaten Sektor bei einer 40-Stundenwoche sowie einfachen und repetitiven Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 ein Zentralwert von Fr. 3'658.-- ermittelt. Unter Berücksichtigung der im Jahr 2000 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft, Heft 1-2004, Tabelle B9.2) ergibt sich ein Jahreslohn von Fr. 45'871.--. Dem nach der Rechtssprechung zu berücksichtigenden Umstand, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind,

Der angefochtene Rentenentscheid ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Giusto
- 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.