

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00310 vom 9. November 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00310 du 9 novembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00310 del 9 novembre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1. Die 1961 geborene, über eine 8-jährige Elementarschulbildung im ehemaligen Jugoslawien verfügende R. war nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1991 zunächst ausschliesslich als Hausfrau tätig, wobei sie sich nebst der Verrichtung der üblichen Haushaltstätigkeiten der Erziehung ihrer 1988, 1992 und 1995 geborenen Kinder widmete. Im Juni 1996 nahm sie eine Teilzeitbeschäftigung als Raumpflegerin bei der DD. AG, ' ', auf (Arbeitspensum seit Juli 1997: Montag bis Freitag 2 x 2 Stunden pro Tag, am Samstag 2 Stunden, d.h. insgesamt 22 Stunden pro Woche). Dieses Arbeitsverhältnis kündigte sie - nach zwischenzeitlichem Bezug von Arbeitslosenentschädigung im Februar 1997 - per Ende Dezember 1999 (vgl. Urk. 8/13 S. 7 Ziff. 2.1 und S. 8 Ziff. 2.2; Urk. 8/39-40; Urk. 8/42).

1.2. Im Januar/Februar 2001 meldete sich R. bei der SVA, IV-Stelle, zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an und ersuchte um Ausrichtung einer Invalidenrente (Urk. 8/42, insbes. S. 6 Ziff. 7.8).

Die Verwaltung zog daraufhin den IK-Auszug vom 15. Februar 2001 (Urk. 8/40) sowie den Arbeitgeberbericht der DD. AG vom 22. Mai 2001 (Urk. 8/39) bei und holte den Bericht von Dr. med. A., Arzt für Allgemeine Medizin, ' ', vom 19. Februar 2001 (Urk. 8/18/1; samt Bericht von Dr. med. B. und Ergotherapeutin C., Spital EE., vom 10. Mai 2000 über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL; Urk. 8/18/2]) sowie den Bericht der Dres. med. D. und E., Spital EE., vom 2. Mai 2001 (Urk. 8/17; samt Zusammenfassung der Dres. med. F. und G. vom 3. Mai 2000 [Urk. 8/19/1] und Laborberichten vom 12. und 27. April 2000 [Urk. 8/19/2-3]) ein. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Juli 2001 (Urk. 8/10) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (vgl. Feststellungsblatt vom 6. Juli 2001 [Urk. 8/11]).

Nach Prüfung der Stellungnahme der Versicherten vom 9. November 2001 (Urk. 8/35; vgl. Urk. 8/36-38), Kenntnissnahme des Berichts von Dr. A. vom 28. November 2001 (Urk. 8/16/1; samt MRI-Bericht der Dres. med. H. und I., Spital EE., vom 31. Mai 2000 [Urk. 8/16/2]) und Einholung der Stellungnahme von IV-Ärztin Dr. med. J. vom 30. November 2001 (Urk. 8/9; samt Beiblatt [Urk. 8/34]) ordnete die Verwaltung im Einverständnis der Versicherten (vgl. Schreiben vom 4. Dezember 2001 und Vollmachterteilung vom 5. Dezember 2001 [Urk. 8/32]) eine MEDAS-Abklärung beim Zentrum FF., ' ', an (Gutachtensauftrag vom 11. Dezember 2001 [Urk. 8/33]; Mitteilung vom 12. Dezember 2001 [Urk. 8/7]; vgl. Urk. 8/8; Urk. 8/31).

Nach Kenntnisnahme der von der Versicherten beigebrachten Berichte von Dr. med. K.____, Leiter des GG.____-Gesundheitszentrums '____', vom 25. September 2002 (Urk. 8/29/2; vgl. Urk. 8/28 = Urk. 8/29/1) und vom 22. Juli 2003 (Urk. 8/14; samt Bericht von Prof. Dr. med. M.____, Spital EE.____, vom 29. Januar 2002 [Urk. 8/15]; vgl. Urk. 8/27) und Eingang des FF.____-Gutachtens vom 28. Oktober 2003 (gezeichnet: Dres. med. L.____, Arzt fÄ¼r Rheumatologie, und N.____, Arzt fÄ¼r Psychiatrie; Urk. 8/13) verneinte die Verwaltung mit VerfÄ¼gung vom 15. Dezember 2003 (Urk. 8/5) den Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Feststellungsblatt vom 25. November/15. Dezember 2003 [Urk. 8/6]; s. zum FF.____-Gutachten [Urk. 8/13] auch [Austritts- bzw. Befund-]Berichte von Dr. med. O.____, Spezialarzt fÄ¼r Radiologie, '____', vom 23. Mai 1997 [Urk. 8/19/8], vom 27. Februar 1998 [Urk. 8/19/7], vom 3. Juni 1998 [Urk. 8/19/6] und vom 15. September 1998 [Urk. 8/19/5], von Dr. med. P.____, c/o Dr. O.____, vom 15. Oktober 1998 [Urk. 8/19/4], der Dres. med. Q.____, S.____ und T.____, Klinik HH.____, vom 5. Januar 1999 [Urk. 8/22; inkl. Zusammenfassung der Krankengeschichte], von Dr. med. U.____, Spezialarzt fÄ¼r Innere Medizin, speziell Gastroenterologie, '____', vom 15. MÄ¼rz 1999 [Urk. 8/21/1], samt Befundberichten von Dr. U.____ vom 8. MÄ¼rz 1999 [Urk. 8/21/4] und vom 11. MÄ¼rz 1999 [Urk. 8/21/3] sowie von PD Dr. med. V.____, Arzt fÄ¼r Pathologie, '____', vom 12. MÄ¼rz 1999 [Urk. 8/21/2], von Dr. med. W.____, Spezialarzt fÄ¼r Medizinische Radiologie, '____', vom 1. April 1999 [Urk. 8/21/5] und von Dr. med. X.____, Leitender Arzt des Instituts fÄ¼r RÄ¼ntgendiagnostik des Spitals II.____, '____', vom 11. November 1999 [Urk. 8/21/6], sowie von Dr. A.____ vom 3. Januar 2000 [Urk. 8/20]).

Die von der Versicherten dagegen am 28. Januar 2004 erhobene Einsprache (Urk. 8/4 = Urk. 8/23) wies die Verwaltung nach BegrÄ¼ssung von IV-Arzt Dr. med. Y.____ (Stellungnahme vom 3. Februar 2004 [Urk. 8/2]) mit Entscheid vom 8. April 2004 (Urk. 2 = Urk. 8/1) ab.

E. 2

2.1Ä¼ Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; samt Verordnung Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 [ATSV]) in Kraft getreten und hat in einzelnen Sozialversicherungsbereichen zu Revisionen gefÄ¼hrt; so auch im Bundesgesetz Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) sowie in der zugehÄ¼rigen Verordnung (IVV).

Per 1. Januar 2004 sind Ä¼berdies die Bestimmungen gemÄ¼ss der Ä¼nderung des IVG und der IVV vom 21. MÄ¼rz 2003 in Kraft getreten (4. IV-Revision).

E. 2.1

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. Mai 2004 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 3/3-4]) beim Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÄ¼rich Beschwerde, mit dem Rechtsbegehren, ihr unter EntschÄ¼digungsfolge eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab Februar 2000 zuzusprechen, eventuell die Sache an die Verwaltung zur weiteren AbklÄ¼rung und NeuverfÄ¼gung zurÄ¼ckzuweisen (S. 2). In formeller Hinsicht rÄ¼gte die BeschwerdefÄ¼hrerin verschiedene Verletzungen des rechtlichen GehÄ¼rs und stellte mehrere BeweisantrÄ¼ge (S. 2 f. Rz 1a-b, S. 5 Rz 3 und S. 6 Rz 4).

2.2Ä¼ Die Verwaltung schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2004 (Urk. 7; samt Verwaltungsakten [Urk. 8/1-42]) auf Abweisung der Beschwerde (S. 1 und S. 2).

Mit Verfügung vom 30. Juni 2004 (Urk. 9) wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, sich zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7) zu Äussern und insbesondere den in der Beschwerdeschrift (Urk. 1, insbes. S. 5 Rz 5) zum Beweis offerierten Bericht des Ambulatoriums JJ.____ einzureichen (für den Fall, dass von entsprechenden gerichtlichen Beweisvorkehrungen abgesehen würde, und unter der Androhung, dass bei Säumnis davon ausgegangen würde, dass die Beschwerdeführerin auf Stellungnahme verzichte bzw. nicht willens oder in der Lage sei, weitere Unterlagen einzureichen; Disp.-Ziff. 1).

Mit Eingabe vom 31. August 2004 (Urk. 1) bekräftigte die Beschwerdeführerin ihre eingangs gestellten Anträge (S. 2). Gleichzeitig legte sie den Bericht von Dr. med. Z.____ und med. pract. AA.____, Ambulatorium JJ.____, vom 26. August 2004 (Urk. 12) auf.

Mit Verfügung vom 8. September 2004 (Urk. 13) wurde der Schriftenwechsel geschlossen, unter gleichzeitiger Kenntnissgabe der Stellungnahme der Beschwerdeführerin (Urk. 11) zuhanden der Beschwerdegegnerin (Disp.-Ziff. 1).

3. Die Sache erweist sich beim derzeitigen Aktenstand als spruchreif.

Auf die Vorbringen der Parteien (Urk. 1; Urk. 7; Urk. 11) und die Akten (Urk. 3/3-4; Urk. 8/1-42; Urk. 12) wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

1.2 Die Beschwerdegegnerin ging von einer 50%igen Teilerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall aus und erwog gestützt auf das MEDAS-Gutachten (Urk. 8/13), der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer (somatischer wie psychischer) Sicht die vollzeitliche Verrichtung körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten zumutbar, so dass weder im Erwerbs- noch im Haushaltsbereich eine relevante Einschränkung resultiere (Urk. 2 = Urk. 8/1; Urk. 8/5; vgl. Urk. 8/6; Urk. 8/10-11). Hieran hält sie im Beschwerdeverfahren fest (Urk. 7).

Demgegenüber rügt die Beschwerdeführerin einerseits eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2 = Urk. 8/1) nicht einmal ansatzweise mit der einspracheweise vorgetragenen (vgl. Urk. 8/4 = Urk. 8/23) inhaltlichen Kritik am MEDAS-Gutachten (Urk. 8/13) auseinandergesetzt habe. Andererseits erhebt sie sowohl formelle als auch materielle Einwände gegen die Beweistauglichkeit des von der Beschwerdegegnerin herangezogenen MEDAS-Gutachtens (Urk. 8/13) und plädiert überdies für eine Qualifikation als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige (Urk. 1; Urk. 11).

E. 2.2

2.2.1 Nach dem intertemporalrechtlichen Grundsatz der sofortigen Anwendbarkeit formellen Rechts kommen auf das mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. April 2004 (Urk. 2 = Urk. 8/1) abgeschlossene Verwaltungsverfahren seit dem 1. Januar 2003 die Verfahrensbestimmungen des ATSG zur Anwendung (Art. 27-59 ATSG).

Ebenso unterliegt das vorliegende, im Februar 2004 anhängig gemachte (Urk. 1) sozialversicherungsgerichtliche Beschwerdeverfahren - soweit das kantonale Verfahrensrecht nicht einstweilen (bis spätestens zum 31. Dezember 2007) weiterhin Geltung beanspruchen kann (Art. 82 Abs. 2 ATSG) - grundsätzlich den Verfahrensbestimmungen des ATSG (Art. 60-61 ATSG in Verbindung mit Art. 38-41 ATSG; vgl. BGE 117 V 93 Erw. 6b und 112 V 360 Erw. 4a; RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b).

2.2.2.2. Zum anwendbaren materiellen Recht ist in Bezug auf das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG festzuhalten, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit, namentlich in Bezug auf die Bestimmungen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und Invalidität (Art. 8 ATSG), keine Änderungen ergeben, womit die dazu entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann. Auch die Normierung des Art. 16 ATSG bewirkt keine Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1 und 104 V 136 f. Erw. 2a und b zu altArt. 28 Abs. 2 IVG) vorzunehmen ist (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. April 2004 in Sachen A. [I 626/03]).

Bei dieser Rechtslage kann offen bleiben, ob der Rentenanspruch integral dem ATSG untersteht oder aber nicht vielmehr für die Zeit bis zum 31. Dezember 2002 altes und ab dem 1. Januar 2003 neues Recht massgeblich ist. Zu letzterer Lösung gelangt man, wenn darauf erkannt wird, dass keine rechtskräftig festgelegten Leistungen gemäss Art. 82 Abs. 1 ATSG laufen und - bedingt durch den fragmentarischen Charakter der Übergangsrechtlichen Ordnung des ATSG - der allgemeine intertemporalrechtliche Grundsatz heranzuziehen ist, wonach jenes Recht anwendbar ist, das bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung stand (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1 und 356 Erw. 1, je mit Hinweis; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteile des EVG vom 4. Juni 2004 in Sachen L. [H 6/04] und insbes. vom 5. Juli 2004 in Sachen M. [I 690/03] Erw. 1.2.1-1.2.2; vgl. auch Urteil des EVG vom 15. Juni 2004 in Sachen Z. [I 634/03] Erw. 1.2).

Der bereits erwähnte allgemeine intertemporalrechtliche Grundsatz, wonach jenes Recht anwendbar ist, das bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung stand (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1 und 356 Erw. 1, je mit Hinweis), gilt ebenfalls für die mit Inkrafttreten der 4. IV-Revision per 1. Januar 2004 bewirkten Rechtsänderungen (vgl. Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003).

E. 3

3.1. Die Einspracheinstanz hat den Einspracheentscheid innert angemessener Frist zu erlassen, zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen (Art. 52 Abs. 2 ATSG). Die Verpflichtung der Einspracheinstanz, ihren Entscheid zu begründen, ist Ausfluss des den Parteien im Sozialversicherungsverfahren zukommenden Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG; vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV]).

gesundheitliche[...] Beschwerden vor, die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben.■,

ist keine konkrete, präzis nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerin auszumachen.

Allerdings erweisen sich die formalen wie auch die inhaltlichen Einwände der Beschwerdeführerin gegen das MEDAS-Gutachten (Urk. 8/13) und die von der Beschwerdegegnerin daraus gezogenen Schlussfolgerungen, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt (Erw. 4-5 hiernach), letztlich als so haltlos, dass trotz des an sich nicht leicht wiegenden Begründungsmangels von einer im Rechtsmittelzug bei voller gerichtlicher Kognition ausnahmsweise zu heilenden Gehörsverletzung ausgegangen werden kann. Dies auch aus Gründen der Verfahrenseffizienz und zumal sich die Beschwerdeführerin selbst eines Rückweisungsantrags allein zufolge mangelhafter Entscheidungsbegründung enthalten hat (Urk. 1; Urk. 11).

E. 4

4.1 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin - unter Berufung auf Art. 42 ATSG und Art. 44 ATSG - erstmals im Beschwerdeverfahren eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bei der Erhebung ihres Gesundheitszustands anlässlich der Untersuchung im Zentrum FF. ____, da die Beschwerdegegnerin der seinerzeitigen Rechtsvertretung (KK. __ AG, ' __') am 5. Februar 2001 zwar mitgeteilt habe, dass ein Gutachten beim Zentrum FF. __ eingeholt werde (vgl. Urk. 3/4 = Urk. 8/7), es indessen unterlassen habe, die Namen der Gutachter vorgängig mitzuteilen (zwecks allfälliger Ablehnung und Einbringung von Gegenvorschlägen), und ihr auch keine Gelegenheit eingeräumt habe, Ergänzungsfragen zu stellen oder Änderungen anzubringen (Urk. 1 S. 2 f. Rz 1a-b).

4.2 Nach der Ende 2001 (Urk. 3/4; Urk. 8/7-8; Urk. 8/33-34), also vor Inkrafttreten des ATSG (1. Januar 2003) erfolgten Gutachtensanordnung hatte die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, anlässlich des entsprechenden Aufgebotes zur Begutachtung zu reagieren und später, nach Erstattung des Gutachtens (28. Oktober 2003; Urk. 8/13) im Einspracheverfahren allfällige Einwendungen zu erneuern, wobei sie insbesondere auch jederzeit hätte geltend machen können, sie sei von den involvierten Gutachtern schlecht behandelt oder nicht unvoreingenommen untersucht worden (vgl. BGE 125 V 405 Erw. 3c). Der Beschwerdeführerin beziehungsweise ihrer Rechtsvertretung ist mithin sowohl die geplante medizinische Untersuchung angezeigt als auch im Rahmen des Einspracheverfahrens Gelegenheit zur Stellungnahme zum Untersuchungsergebnis eingeräumt worden, so dass der Anspruch auf rechtliches Gehör in dieser Hinsicht als gewahrt gelten kann. Soweit ersichtlich, hat sich die Beschwerdeführerin weder im Vorfeld der Begutachtung noch danach gegen die Durchführung polydisziplinärer Abklärungen (vgl. vielmehr zum diesbezüglichen Beweisanspruch: Urk. 8/35) oder eine Begutachtung im Zentrum FF. __ ausgesprochen (vgl. das diesbezüglich erteilte Einverständnis: Urk. 8/32) und auch nicht auf eine voreingenommene Haltung der seitens des Zentrums FF. __ involvierten Sachverständigen (Dres. med. BB. __, Arzt für Rheumatologie, CC. __, Arzt für Innere Medizin, L. __ und N. __; s. Urk. 8/13) hingewiesen oder auf die Stellung von Ergänzungsfragen gedrängt (vgl. Urk. 8/27-29/1). In der Einsprache des in der Folge neu zugezogenen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Rechtsanwalt Jörg B. G., Winterthur) vom 28. Januar 2004

(Urk. 8/4 = Urk. 8/23) findet sich - nebst materieller Kritik am Gutachtensergebnis - lediglich ein allgemein gehaltener, nicht näher substantiiertes Antrag auf eine unabhängige psychiatrische Begutachtung (S. 1 unten "Rechtsbegehren" und S. 2 oben Rz 1), wobei das Zentrum FF. ___ praxisgemäss gerade als eine unabhängige Abklärungsstelle anzusehen ist (AHI 2001 S. 115, mit Hinweis). Die betreffend das Zustandekommen des FF. ___-Gutachtens erst im sozialversicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren erhobenen, folglich verspätet vorgebrachten (AHI 2001 S. 116 Erw. 4a/aa) formellen Einwendungen stossen daher von vornherein ins Leere (vgl. Urteil des EVG vom 3. Mai 2001 in Sachen K [I 49/01] Erw. 1).

E. 5.1

5.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG) sowie zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG, in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung; allgemeine Methode; vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b sowie AHI 2000 S. 309 Erw. 1a am Ende, mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Darstellung der Grundsätze zur Wahl der Bemessungsmethode (BGE 117 V 194 Erw. 3b und AHI 1996 S. 196 Erw. 1c; invalidenversicherungsrechtliche Qualifizierung: Status; vgl. BGE 125 V 150 Erw. 2c und AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, je mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 f. Erw. 4, mit Hinweisen, und 105 V 158 f. Erw. 1; vgl. AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351; vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c und AHI 2000 S. 152 Erw. 2c). Darauf kann verwiesen werden.

5.1.2 Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG, in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung), zur Invaliditätsbemessung bei nichterwerbstätigen (Art. 27 IVV, in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) und teilerwerbstätigen (Art. 27 bis IVV, in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) Versicherten sowie zur invalidenversicherungsrechtlichen Qualifizierung sind wie folgt zu präzisieren:

Gemäss der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesetzesnovelle (4. IV-Revision) haben Versicherte nunmehr Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (nach Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG, in der seit dem 1. Januar 2003 geltenden Fassung; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. BGE 104 V 136 Erw. 2a und ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b, mit Hinweisen). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV, in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich (nach Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG) tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit (bzw. der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin) und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG, in der seit dem 1. Januar 2003 geltenden Fassung; gemischte Methode; vgl. BGE 125 V 149 f. Erw. 2b und ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b, mit Hinweisen). Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind (oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten), anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig waren, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV, in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsentscheidung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 126 V 360 Erw. 5b und 125 V 150 Erw. 2c).

5.1.3.4. Ferner ist im Hinblick auf die Relevanz psychischer Gesundheitsschäden Folgendes zu ergreifen:

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Masse des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die

versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 Erw. 4c und 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a; ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a). Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt mithin grundsätzlich eine schlüssige psychiatrische Diagnose voraus (BGE 124 V 42 Erw. 5b/bb; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St. Gallen [IRP-HSG], St. Gallen 2003, S. 64 f. Fn 93).

Wie das EVG in BGE 127 V 299 Erw. 5 präzisiert hat, sind soziokulturelle Umstände nicht als zu Erwerbsunfähigkeit führende und als solche im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG versicherte Gesundheitsschäden zu begreifen. Es braucht zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (eventuell in einem geschätzten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (vgl. Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 S. 1 ff. und S. 105 ff., insbes. S. 15 ff., mit zahlreichen Hinweisen auf die neuere medizinische Lehre; ferner Meine, L'expertise médicale en Suisse: satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles? in: SVZ 1999 S. 37 ff.).

In den jeweils zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteilen vom 18. Mai 2004 in Sachen B. (I 457/02) und vom 12. März 2004 in Sachen N. (I 683/03) hat das EVG sodann unter Hinweis auf die Rechtsprechung betont, dass unter gewissen Umständen auch somatoforme Schmerzstörungen eine Arbeitsunfähigkeit verursachen können. Sie fallen unter die Kategorie der psychischen Leiden, für die

grundsätzlich ein psychiatrisches Gutachten erforderlich ist, wenn es darum geht, über das Ausmass der durch sie bewirkten Arbeitsunfähigkeit zu befinden (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b; mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 2. Dezember 2002 in Sachen R. [I 53/02] Erw. 2.2, vom 6. Mai 2002 in Sachen L. [I 275/01] Erw. 3a/bb und 3b sowie vom 8. August 2002 in Sachen Q. [I 783/01] Erw. 3a). In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten genügen mithin die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten liesse (Urteile des EVG vom 2. Dezember 2002 in Sachen R. [I 53/02] Erw. 2.2 und vom 9. Oktober 2001 in Sachen W. [I 382/00] Erw. 2b). Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt (erwähnte Urteile vom 18. Mai 2004 in Sachen B. [I 457/02] Erw. 5.3.1 und vom 12. März 2004 in Sachen N. [I 683/03] Erw. 2.2.2). Weiter ist das EVG in besagten, zur Veröffentlichung anstehenden Urteilen vom 18. Mai 2004 in Sachen B. (I 457/02) und vom 12. März 2004 in Sachen N. (I 683/03) zum Schluss gelangt, dass eine somatoforme Schmerzstörung, die in einem psychiatrischen Gutachten gestützt auf die ICD-10 (kurz für: Weltgesundheitsorganisation [WHO], International Classification of Diseases, 10. Aufl. 1992) oder das DSM-IV (Abkürzung für: American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Aufl. 1994; deutsche Übersetzung 1996 [Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen]) diagnostiziert wird, grundsätzlich überwindbar ist, also die erwerbliche Leistungsfähigkeit nicht in invalidisierendem Ausmass beeinträchtigt. Im Einzelfall bleibt zu prüfen, ob und inwieweit diese Vermutung durch Umstände entkräftet wird, welche annehmen lassen, dass die Umsetzung der (aus somatischer Sicht bestehenden) Leistungsfähigkeit unmöglich oder unzumutbar ist (erwähntes Urteil vom 18. Mai 2004 in Sachen B. [I 457/02] Erw. 7.3). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung (erwähntes Urteil vom 12. März 2004 in Sachen N. [I 683/03] Erw. 2.2.3, mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG vom 9. August 2004 in Sachen B. [I 767/03] Erw. 1.2).

Zu Beachten ist schliesslich, dass Ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeits(un)fähigkeit und Darlegungen, welche Arbeitsleistungen einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden können, von der Natur der Sache her Ermessenszweige eignen. In ausgeprägtem Masse trifft dies für - oft depressiv überlagerte - Schmerzverarbeitungsstörungen zu. Dem begutachtenden Psychiater oder der begutachtenden Psychiaterin obliegt hier die Aufgabe, durch die ihm oder ihr zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen (Urteil des EVG vom 2. März 2001 in Sachen S. [I 650/99] Erw. 2c).

E. 5.2.1

Umstritten ist vorliegend, ob das als Grundlage des abschliessigen Rentenentscheids (Einspracheentscheid vom 8. April 2004 [Urk. 2 = Urk. 8/1]) dienende medizinische Dossier ein umfassendes Bild der entscheidungserheblichen gesundheitlichen Verhältnisse vermittelt und ob der angefochtene Verwaltungsakt auf einer zutreffenden Würdigung der Ärztlichen Stellungnahmen beruht:

Während die Beschwerdegegnerin das MEDAS-Gutachten (Urk. 8/13) als beweisbildend für das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit qualifiziert (Urk. 2 = Urk. 8/1; Urk. 7), wendet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, es seien darin klare objektive Anhaltspunkte für das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung als Ursache einer gestörten Schmerzverarbeitung ausser Acht gelassen worden; als solche fielen insbesondere das deutliche Untergewicht (dünne Figur) sowie die offensichtlich vorhandene psychosoziale Belastungssituation (arbeitsunfähiger, arbeitsloser Ehemann und drei schulpflichtige Kinder) in Betracht, welche gutachterlich zu Unrecht bagatellisiert und relativiert worden seien; da die Beschwerdeführerin seit 1996 teilzeitlich als Raumpflegerin gearbeitet habe, könne auch nicht leichthin gesagt werden, sie sei beruflich nicht richtig integriert gewesen (Urk. 1; Urk. 11).

5.2.2.2 Die seitens des Zentrums FF.____ mit der polydisziplinären MEDAS-Begutachtung befassten Experten - worunter zwei Rheumatologen (Dres. BB.____ und L.____), ein Internist (Dr. CC.____) und ein Psychiater (Dr. N.____) - kamen zum Erkenntnis, es bestehe keine medizinische Diagnose, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe (Hauptdiagnose; Urk. 8/13 S. 15 Ziff. 4.1). Die zu stellenden Diagnosen (Nebendiagnosen):

- Panalgiesyndrom, mit funktioneller sensibler rechtsseitiger Hemisymptomatik;
- Asthenische Persönlichkeit, mit Schmerzfehlverarbeitung, Ausweitungstendenz, Regressionstendenz und sekundärem Krankheitsgewinn;
- chronische Niereninsuffizienz unklarer Ätiologie, mit/bei:
- pyelonephritischer Schrumpfnieren rechts;
- arterieller Hypotonie, mit orthostatischen Beschwerden;
- Status nach Ulcus duodeni (März 1999);

blieben ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4.2).

In ihrer Beurteilung legten die Gutachter dar, die Beschwerdeführerin stamme aus dem Kosovo, habe dort acht Jahre die Grundschule besucht und keine weitere Berufsausbildung absolviert. Nachdem sie den Eltern im Haushalt geholfen habe, sei sie 1991 in die Schweiz eingereist, wo sie sich bis 1995 ausschliesslich als Hausfrau und Mutter betätigt habe. 1996 habe sie begonnen, halbtags in zwei Schichten (morgens und abends je zwei Stunden) als Putzfrau zu arbeiten. Diese Arbeit habe sie 1998 niedergelegt, wobei sie 1999 nochmals einen 1-monatigen Arbeitsversuch zu 50 % unternommen und seither nicht mehr ausserhuslich gearbeitet habe. Somatisch seien im Jahr 1998 Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsulen-Region (HWS- und LWS-Region) aufgetreten, welche mit Physiotherapie behandelt worden seien und sich in der Folge langsam generalisiert hätten. Im Dezember 1998 sei die Beschwerdeführerin wegen dieser Problematik in der Klinik HH.____ hospitalisiert gewesen, wobei diagnostisch ein zervikal und lumbal betontes Panvertebralsyndrom, mit weichteilrheumatischer Generalisierungstendenz, festgehalten worden sei. Bereits damals sei eine offensichtliche Tendenz zur Beschwerdegeneralisierung festgestellt worden. Somatische Abklärungen in Form konventionell-röntgenologischer und computertomographischer (CT) HWS-Untersuchungen hätten geringfügige, altersentsprechende und als solche normale degenerative Veränderungen im Sinne einer Protrusion C3/4 hervorgebracht (s. Urk. 8/22). Im April 2000 sei die Beschwerdeführerin in der Rheumaklinik des Spitals EE.____ hospitalisiert gewesen, wobei ein Panvertebralsyndrom, nebst leichter depressiver Episode, sowie eine Niereninsuffizienz, unklarer étiologie, diagnostiziert worden seien. Vom Somatischen her habe sich eine diffuse Druckdolenz im Bereich der Wirbelsäule, ohne relevanten muskulären Hartspann, sowie eine - zuvor bereits im Austrittsbericht der Klinik HH.____ (vom 5. Januar 1999; s. Urk. 8/22) erwähnte - diffuse Sensibilitätsstörung in der rechten Körperhälfte gezeigt. Radiologisch hätten sich keine nennenswerten degenerativen Veränderungen und laborserologisch keine Entzündungszeichen ergeben. Mangels eines klinischen, laborchemischen oder radiologischen Korrelats habe man am ehesten eine Schmerzverarbeitungsstörung angenommen. Der damalige psychiatrische Konsiliarier habe die Diagnose einer leichten depressiven Episode sowie den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung formuliert. Nach durchgeführter EFL (s. Urk. 8/18/2) sei sodann davon ausgegangen worden, dass die bisherige Arbeitstätigkeit bewältigt werden könne, gegebenenfalls sogar im Rahmen eines ganztägigen Pensums (s. Urk. 8/19/1-3). Diese Angaben zur Arbeitsfähigkeit seien im EE.____-Bericht vom 2. Mai 2001 (s. Urk. 8/17) dahingehend präzisiert worden, dass eine berufliche Umstellung nicht notwendig sei und sowohl in der bisherigen Berufstätigkeit als auch in einer der Behinderung besser angepassten Tätigkeit seit April 2000 eine ganztägige Arbeitstätigkeit (acht Stunden) zumutbar sei. Der Hausarzt Dr. A.____ sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin ausgegangen und habe für leichtere Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (s. Bericht vom 19. Februar 2001 [Urk. 8/18/1]). Am 22. Juli 2003 habe Dr. K.____ zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin über eine im Vordergrund stehende psychogene Schmerzfehlerverarbeitung berichtet. Als Ursache der Niereninsuffizienz seien seinerseits chronisch rezidivierende Infekte der Nierenbecken angenommen worden. Weiter habe er darauf hingewiesen, dass diverse Therapien, wie Triggerpunkt-Infiltrationen, Physiotherapie und Analgetika, nicht erfolgreich gewesen und neu aufgetretene Bauchbeschwerden mit einem Reizdarm im Rahmen des psychogenen Schmerzsyndroms vereinbar seien. Bezüglich der psychosozialen Situation habe Dr. K.____ darauf

hingewiesen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin seit 15 Jahren über Rückenschmerzen klagt und offenbar im Zusammenhang mit einem erlittenen Unfall ebenfalls bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet sei; seit der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ihres Ehemannes wirke die Beschwerdeführerin wesentlich ausgeglichener (s. Urk. 8/14). Aktuell fanden sich in der somatischen Untersuchung eine leichte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (BWS), entsprechend einem leichten Rundrücken, und eine altersentsprechend freie HWS-, BWS- und LWS-Beweglichkeit. Es fanden sich keine neurologischen Auffälle, die Hemisymptomatik im Sinne einer verminderten Gefühlsempfindung der gesamten rechten Körperhälfte (Rumpf vorne und hinten, rechter Arm und rechtes Bein, rechte Gesichtshälfte) sei funktionell bedingt und habe keine organische Ursache (Verweis auf den aktuellen Status; s. S. 9 ff. Ziff. 3.1-2). Der periphere Gelenkstatus sei frei. Die Beschwerdeführerin sei zudem etwas athenisch, untergewichtig und muskulär dementsprechend nicht sonderlich ausgebildet, was für eine körperliche Schwerstarbeit ins Gewicht fallen würde, für eine Tätigkeit als Raumpflegerin hingegen belanglos sei. Zusammenfassend handle es sich um ein sogenanntes Panalgiesyndrom, das heisst ein Schmerzsyndrom, bei welchem Schmerzen von Kopf bis Fuss angegeben würden. Für eine solche Schmerzsymptomatik werde psychiatrischerseits oftmals der Begriff psychosomatisches Schmerzsyndrom oder auch somatoforme Schmerzstörung verwendet. Der in der Klinik HH. ___ wie auch in der Rheumaklinik des Spitals E. ___ verwendete Begriff eines panvertebralen Syndroms kontrastiere nicht mit demjenigen der Panalgie. Heute hätten sich die Schmerzen zwar subjektiv ausgebreitet, doch seien objektiv schon 1998 und auch im Jahr 2000 ähnliche Befunde im Status beschrieben worden. Der psychiatrische Konsiliarius (Dr. N. ___; s. S. 12 ff. Ziff. 3.3) habe zum jetzigen Zeitpunkt keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, da die diesbezüglichen Diagnosekriterien nicht erfüllt seien. Diagnostisch handle es sich um eine asthenische Persönlichkeit, mit Schmerzfehlverarbeitung, Ausweitungstendenz, Regressionstendenz und sekundärem Krankheitsgewinn. Ebenfalls liege die früher diagnostizierte leichte depressive Episode zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor; die Beschwerdeführerin präsentiere und kommuniziere gut, wirke auch durch die Situation, da der an einem Rückenleiden erkrankte Ehemann zuhause sei, nicht belastet. Zusammenfassend fehlten Hinweise auf eine Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung oder eine anderweitige schwerwiegende psychiatrische Erkrankung. Es müsse ein sekundärer Krankheitsgewinn angenommen werden, und es lägen auch deutliche invaliditätsfremde Faktoren vor, wie mangelnde Integration, mangelhafte Deutschkenntnisse und eine erschwerte Fähigkeit, sich beruflich auf eine andere Tätigkeit einzulassen. Bezüglich der Nierensituation bestehe eine eingeschränkte Kreatin-Clearance, doch habe diese bislang nicht zu Allgemeinsymptomen, wie insbesondere einer Enzephalopathie oder Ähnlichem, geführt. Somit spiele die aktuelle Nierensituation hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit keine Rolle, das heisst sie habe keinen Einfluss auf das Arbeitsvermögen. Zwei Stunden nach der eigentlichen rheumatologischen Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin in einer etwas grotesk anmutenden Szene dem Untersucher (Dr. L. ___; s. S. 10 ff. Ziff. 3.2) erneut präsentiert, mit der Bemerkung, sie könne die rechte Hand nicht mehr öffnen. Die demonstrativ geschlossen gezeigte rechte Hand habe passiv problemlos geöffnet werden können, worauf die Beschwerdeführerin erneut eine Stellung mit geballter Faust eingenommen und darauf hingewiesen habe, dass die Funktion der Hand nicht mehr vorhanden sei. Organisch habe

jedoch keine Ursache für die Problematik gefunden werden können; diese sei nicht nachvollziehbar. Die fragliche Szene habe äusserst demonstrativ gewirkt und müsse einem histrionischen (Aufmerksamkeit suchenden) Verhalten zugeordnet werden; die Beschwerdeführerin habe wahrscheinlich zeigen wollen, dass sie krank sei. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin indessen hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfrau voll arbeitsfähig. Ungünstig sei aufgrund der subjektiv erlebten Schmerzen eine Tätigkeit mit dauerndem Heben der Arme über die Horizontale; solches komme bei einer Reinigungstätigkeit jedoch nicht dauernd vor. Unter Berücksichtigung der psychischen wie somatischen Anteile seien jegliche körperlichen Tätigkeiten im Sinne einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Es könnten keine zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geeigneten medizinischen Massnahmen genannt werden. Ein wesentlicher Faktor liege in der Motivation der Beschwerdeführerin. Diesbezüglich seien ihr klar mehr Anstrengungen zuzumuten, sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Ihre Leistungsbereitschaft sei aus invaliditätsfremden Gründen vermindert. Hier spielten auch transkulturelle, archaische Verhaltensmuster der Symptom- und Krankheitsverarbeitung eine wesentliche Rolle; diese Faktoren seien indessen ebenfalls invaliditätsfremd, da Migration keine Krankheit darstelle (S. 16 ff. Ziff. 5).

In einem abschliessenden Schlussgespräch sei der Beschwerdeführerin erklärt worden, dass sie sich unbedingt mehr bewegen, aktiver sein, regelmässig gehen und schwimmen, ihre Muskulatur trainieren und aus ihrer passiven Lebenshaltung herauskommen müsse. Dabei habe die Beschwerdeführerin teilnahmslos gewirkt, die Ausführungen zwar zur Kenntnis genommen, sich jedoch nicht gross beeindruckt gezeigt und auf ihre Schmerzen sowie die aktuell wieder besser funktionierende Hand hingewiesen. Auffallend sei ihr schlaffer Handdruck bei der Verabschiedung - wie im übrigen auch während den verschiedenen Untersuchungen - gewesen. Zusammenfassend müsse von einer massiven muskulären Dekonditionierung ausgegangen werden (S. 19 Ziff. 6).

5.2.3 In somatischer Hinsicht, das heisst in Bezug auf die Einschätzung, wonach mit Rücksicht auf die objektivierbare organisch-physische Situation keine relevante Einschränkung des Leistungsvermögens zu gewärtigen sei, werden von der Beschwerdeführerin keine Einwände gegen das diesbezüglich in Anbetracht der einlässlichen und überzeugenden gutachterlichen Ausführungen (Urk. 8/13 S. 1-12 Ziff. 1-3.2) sowie angesichts der übrigen medizinischen Unterlagen (Urk. 8/14-22; Urk. 8/30) nicht zu beanstandende polydisziplinäre FF.____-Gutachten (Urk. 8/13) erhoben (Urk. 1; Urk. 11):

Ausgiebige radiologische Untersuchungen im Jahre 1997/98 (Abdomen, HWS, BWS, LWS, Schulter, Thorax) hatten allesamt weitgehend unauffällige Befunde erbracht (Berichte von Dr. O.____ vom 23. Mai 1997 [Urk. 8/19/8], vom 27. Februar 1998 [Urk. 8/19/7], vom 3. Juni 1998 [Urk. 8/19/6] und vom 15. September 1998 [Urk. 8/19/5] sowie von Dr. P.____ vom 15. Oktober 1998 [Urk. 8/19/4]). Beim Therapieaufenthalt in der Klinik HH.____ vom 1. bis zum 22. Dezember 1998, anlässlich dessen eine Wirbelsäulenfehlhaltung (mit lumbaler Hyperlordose und thorakaler Hyperkyphosierung, aber ohne neurologische Defizite) erhoben worden war, wurde eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit lediglich bis Ende Jahr attestiert (Austrittsbericht der Dres. Q.____, S.____ und T.____ vom 5. Januar 1999 [Urk. 8/22]). Im Frühjahrjahr 1999 getätigte gastroenterologische Abklärungen im Zusammenhang mit Oberbauchbeschwerden

ergaben ein florides Ulcus bulbi duodeni, mit signifikanter Ödematöser Bulbusabgangsstenose, einen Helicobacter pylori-Infekt sowie eine physiologische axiale Hiatushernie; eine verordnete Eradikationstherapie führte in der Folge innert kurzer Zeit zur Abheilung des Duodenalgeschwürs (Bericht von Dr. U. ___ vom 15. März 1999 [Urk. 8/21/1]; samt Beilagen [Urk. 8/21/2-4]). Eine anschliessende Mammographie zeigte keine pathologischen Veränderungen (Bericht von Dr. W. ___ vom 1. April 1999 [Urk. 8/21/5]), und eine im November 1999 im Spital II. ___ durchgeführte CT der HWS brachte bis auf eine geringfügige Bandscheibenprotrusion C3/4 (ohne Einengung des Spinalkanals) im Wesentlichen regelrechte Befunde hervor (Bericht von Dr. X. ___ vom 11. November 1999 [Urk. 8/21/6]). Im Rahmen der vom 11. bis zum 28. April 2000 dauernden Hospitalisierung in der Rheumaklinik des Spitals EE. ___ liessen sich keine nennenswerten degenerativen beziehungsweise destruktiven HWS- oder LWS-Veränderungen erheben und auch keine anormalen Entzündungszeichen ausmachen; für die diffusen Druckdolenzen im Wirbelsäulenbereich (ohne muskulären Hartspann und bei lediglich leichter Bewegungseinschränkung) und für die angegebenen diffusen Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Körperhälfte (bei symmetrischen Reflexen und Kraftverhältnissen) liess sich kein klinisches, radiologisches, neurologisches oder laborchemisches Korrelat evaluieren (Zusammenfassung der Dres. F. ___ und G. ___ vom 3. Mai 2000 [Urk. 8/19/1]). Aus der damals im Sinne eines Zufallbefunds aufgedeckten, zwischenzeitlich weiter abgeklärt und medikamentös behandelten Nierenfunktionsstörung wurde weder seitens der damit befassten Spezialisten und Spezialistinnen des Spitals EE. ___ (Berichte der Dres. H. ___ und I. ___ vom 31. Mai 2000 [Urk. 8/16/2] und von Dr. M. ___ vom 29. Januar 2002 [Urk. 8/15]) noch seitens der Mediziner und Medizinerinnen des GG. ___-Gesundheitszentrums '___' (Schreiben von Dr. K. ___ vom 25. September 2002 [Urk. 8/29/2 = Urk. 8/30] und vom 22. Juli 2003 [Urk. 8/14]) noch seitens des vormaligen Hausarztes Dr. A. ___ (Berichte vom 19. Februar 2001 [Urk. 8/18/1] und vom 28. November 2001 [Urk. 8/16/1]) je eine massgebliche Einschränkung des Arbeitsvermögens abgeleitet. Im Rahmen der im Mai 2000 im Spital EE. ___ durchgeführten EFL wurde hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren (Heben Boden-Taille: bis 12.5 kg; Heben bis auf Kopfhöhe: bis 5 kg; Heben horizontal: bis 12.5 kg; Häufigkeit von Überkopparbeiten: manchmal [= 6-33 %]) Vollzeitätigkeit (ganztags) keine relevante funktionelle Einschränkung konstatiert (Bericht von Dr. B. ___ und Ergotherapeutin C. ___ vom 10. Mai 2000 [Urk. 8/18/2]). Diese Einschränkung wurde von Hausarzt Dr. A. ___ im Kern übernommen (Bericht vom 19. Februar 2001 [Urk. 8/18/1] und seitens der Ärzte und Ärztinnen des Spitals EE. ___ in der Folge bekräftigt (Bericht der Dres. D. ___ und E. ___ vom 2. Mai 2001 [Urk. 8/17]). Im Jahr 2002 aufgetretene Bauchbeschwerden liessen sich keiner organischen Krankheit zuordnen und wurden hausärztlicherseits einem chronischen psychogenen Geschehen zugeschrieben. Ein im Juni 2003 durchgeführtes CT der LWS erbrachte keine Hinweise auf eine erklärungsrelevante Beeinträchtigung von Nervenwurzeln (Bericht von Dr. K. ___ vom 22. Juli 2003 [Urk. 8/14]).

Die von den FF. ___-Gutachtern abgegebene, alle wesentlichen Belange berücksichtigende somatische Beurteilung steht mithin im Einklang mit sämtlichen Vorakten. Die gezogene Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführerin allein mit Rücksicht auf die körperliche Verfassung die ganztägige Verrichtung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zumutbar sein soll, erscheint zudem in allen Teilen nachvollziehbar und plausibel.

5.2.4.4 Die Beschwerdeführerin wendet sich denn auch allein gegen die im Rahmen der FF.____-Expertise (Urk. 8/13) erfolgte psychiatrische Beurteilung durch Dr. N.____, deren Beweiswert im Folgenden näher zu präzisieren ist:

Dr. N.____ begründete seine in die FF.____-Schlussbeurteilung einflussende psychiatrisch-diagnostische Einschätzung des Vorliegens einer asthenischen Persönlichkeitsstruktur, mit Schmerzfehlverarbeitung, Ausweitungstendenz, Regressionstendenz und sekundärem Krankheitsgewinn (Urk. 8/13 S. 14 Ziff. 3.3), im Wesentlichen damit, dass die Ganzkörperperschmerzen, derentwegen die albanischstämmige, in geordneten Verhältnissen aufgewachsene Beschwerdeführerin ihre früher teilweise ausgeübte Reinigungstätigkeit niedergelegt habe, sich organisch nie hätte einordnen lassen; diverse Therapieversuche seien ohne Erfolg geblieben, und trotz verschiedener Abklärungen habe nie eine organische Ursache ermittelt werden können. Auch psychiatrisch seien die Psychopathologie und der klinische Eindruck der Beschwerdeführerin völlig unergiebig. Insbesondere fehlten Hinweise auf eine wesentliche depressive Erkrankung. Im Vordergrund stehe vielmehr eine deutlich asthenische Persönlichkeitsstruktur, wobei die Beschwerdeführerin bei nur 47.8 kg Körpergewicht und einer Grösse von 160 cm auch von der körperlichen Konstitution her einen sehr jugendlichen und von ihrem Auftreten her wenig robusten Eindruck hinterlasse. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe sicher nicht; es fehlten emotionale Konflikte und eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation. Letztere würden zwar in den Vorakten bisweilen beschrieben, wobei gar von ausgeprägten psychosozialen Belastungsfaktoren gesprochen worden sei (s. Urk. 8/18/2). Dies könne jedoch nicht bestätigt werden, es sei denn man werte die Erkrankung des Ehegatten als solchen Belastungsfaktor, was sich aber in der Untersuchung so nicht habe erhärten lassen. Die Beschwerdeführerin empfinde es nicht als Belastung, dass der Gatte im Moment nicht arbeite und sie beide zuhause seien; darunter leide sie nicht. Die mnestiche Leistungsfähigkeit sowie die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit seien intakt; die Beschwerdeführerin sei während der Untersuchung nicht ermüdet und habe auch keine durch das Gespräch und die vielen Fragen bedingte zusätzliche Erschöpfungssymptomatik gezeigt. Eine psychiatrische Erkrankung mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht diagnostiziert werden. Es fehlten Hinweise auf eine Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung oder anderweitige schwerwiegende psychische Erkrankungen. Aus psychiatrischer Sicht müsse ein sekundärer Krankheitsgewinn angenommen werden; dieser liege zwar nicht offensichtlich und demonstrativ zutage, doch sei trotzdem nicht ausgeschlossen, dass die nebst der Haushaltstätigkeit und Kindererziehung effektiv nur zwei Jahre teilweise als Reinigerin tätig gewesene Beschwerdeführerin gar nie richtig beruflich integriert gewesen sei und eigentlich immer schon über ihre Konstitution hinaus gearbeitet habe. Dies sei jedoch ein deutlich invaliditätsfremder Faktor. Auch die mangelnde Integration der Beschwerdeführerin in der Schweiz, ihre mangelhaften Deutschkenntnisse und ihre beschränkte Fähigkeit, sich beruflich auf eine andere Tätigkeit einzulassen, seien keiner psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen, sondern ebenfalls invaliditätsfremd (S. 14 f. Ziff. 3.3).

Dr. N.____ hat aus psychiatrischer Sicht die Frage, ob der Beschwerdeführerin Anstrengungen zumutbar sind, sich von der psychogenen Störung zu befreien, bejaht und seine zu diesem Schluss führenden Feststellungen und Beobachtungen anlässlich der

erfolgten Untersuchung detailliert beschrieben (Urk. 8/13 S. 12 ff. Ziff. 3.3). Die Beschwerdeführerin tut nicht dar, dass - und wenn ja, inwiefern - die vom Psychiater geschilderten Wahrnehmungen und Befragungsergebnisse (namentlich in Bezug auf den affektiven Rapport, die mnestischen und kognitiven Fähigkeiten, den persönlichen und beruflichen Hintergrund sowie das Vorhandensein/Fehlen von Essstörungen, einer leidensmässigen Belastung durch die dÄnne Figur oder familiÄrre Probleme) inhaltlich unkorrekt dargestellt worden wÄren. Die von Dr. N. ___ durchgefÄhrte psychiatrische Exploration fand im Beisein einer Albanisch-Dolmetscherin statt (Urk. 8/13 S. 12 Ziff. 3.3), so dass auch keine Anhaltspunkte fÄr eine aus sprachlichen GrÄnden inadÄquate VerstÄndigung zwischen der Beschwerdeführerin und dem psychiatrischen Experten bestehen. Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin gegenÄber Dr. N. ___ beurteilungsrelevante Aspekte verschwiegen oder falsch dargestellt hÄtte, liegen ebenfalls nicht vor. Die fachÄrztliche Verneinung einer wesentlichen KomorbiditÄt hinsichtlich der psychogenen Schmerzfehlverarbeitung und Bejahung einer zumutbaren willentlichen SchmerzÄberwindung zum (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsprozess erscheinen aufgrund der AusÄhrungen zum Psychostatus (unspezifische Psychopathologie bei im Wesentlichen unauffÄlliger Klinik) nachvollziehbar und einleuchtend begrÄndet. Dr. N. ___ hat dabei ausdrÄcklich auch frÄhere Ärztliche Aussagen zur psychischen Situation (vgl. etwa Urk. 8/15; Urk. 8/18/2) in Betracht gezogen, wobei fÄr den Beweiswert eines Arztberichtes ohnehin nicht entscheidend ist, ob er sich mit jeder einzelnen sich bei den Akten befindlichen medizinischen EinschÄtzung in einÄsslicher Weise auseinandersetzt, sondern vielmehr, ob er in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde (Urteil des EVG vom 13. September 2004 in Sachen P. [U 36/04] Erw. 3.2.3), wovon vorliegend ohne weiteres ausgegangen werden darf. Eine begutachtende Stelle braucht im Äbrigen nicht ausÄhrlich aufzuzeigen, weshalb sie allenfalls denkbare andere ErklÄrungsversuche verworfen hat. Es genÄgt, dass sie ihre eigene Auffassung begrÄndet. Aus einer fehlenden Auseinandersetzung mit alternativ in Frage kommenden Thesen kann denn auch nicht geschlossen werden, solche seien zum Vornherein gar nicht in Betracht gezogen worden (Urteil des EVG vom 20. September 2004 in Sachen B. [U 216/03] Erw. 4.2).

Entgegen der Beschwerdeführerin ist Dr. N. ___ bei seinen Äberlegungen auch auf das psychosoziale Umfeld der Beschwerdeführerin hinreichend eingegangen und hat Anhaltspunkte fÄr ein - von der konkreten psychosozialen Belastungssituation an sich unterscheidbares und in diesem Sinne verselbststÄndigtes - psychisches Leiden mit Krankheitswert beziehungsweise mit mÄglichen Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit unter Angabe plausibler GrÄnde verneint und mit den ihm zur VerfÄgung stehenden diagnostischen MÄglichkeiten fachkundiger Exploration aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin Äber psychische Ressourcen verfÄgt, die es ihr erlauben sollten, mit ihren Schmerzen umzugehen. Was die beschwerdeweise ins Feld gefÄhrte dÄnne Figur angeht, liegt der Body-mass-Index (BMI) der Beschwerdeführerin mit 18.5 kg/m² nicht weit unterhalb des Normalbereichs (20-25 kg/m²; vgl. Pschyrembel, Klinisches WÄrterbuch, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, S. 231), und die Annahme von Dr. N. ___, dass die Beschwerdeführerin nicht unter ihrem dÄnnen Erscheinungsbild leide, wird nebst den im Gutachten festgehaltenen Aussagen der Beschwerdeführerin selbst (Urk. 8/13 S. 12 Ziff. 3.3) auch durch den Bericht von Dr. K. ___ vom 22. Juli 2003 (Urk. 8/14) untermauert, wonach der Beschwerdeführerin offenbar gar nicht an einer Gewichtszunahme gelegen ist (S. 2 oben). Der beschwerdeweise in Frage gestellte Hinweis

von Dr. N.____, wonach die Beschwerdeführerin beruflich nie richtig integriert gewesen sei, erscheint schliesslich angesichts des aktenkundigen Werdegangs (s. insbes. Urk. 8/13 S. 8 Ziff. 2.2 und S. 13 Ziff. 3.3; Urk. 8/39-40) keineswegs abwegig.

Als Bestandteil des FF.____-Gutachtens sind die psychiatrischen Ausführungen von Dr. N.____ für die streitigen Belange umfassend, beruhen diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben; sie leuchten im Sinne der inneren Schlüssigkeit in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation ein und enthalten begründete Schlussfolgerungen. Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin ohne zusätzliche Abklärungen davon ausgehen, dass dem psychischen Leiden kein invalidisierender Krankheitswert im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG zukommt, indem nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338) eine willentliche Beeinflussbarkeit des Schmerzgeschehens anzunehmen ist.

5.2.5.1 Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist damit hinreichend abgeklärt, und es wurden bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die physisch und psychisch bedingten Einschränkungen gehörig berücksichtigt. Von zusätzlichen medizinischen Abklärungen, insbesondere von der beschwerdeweise beantragten erneuten medizinischen Begutachtung (Urk. 1 S. 5 Rz 3) oder dem Abwarten des Eingangs einer weiteren Stellungnahme der mit der psychiatrischen Betreuung der Beschwerdeführerin befassten Mediziner und Medizinerinnen des Ambulatoriums JJ.____ (Urk. 1 S. 5 Rz 3; Urk. 11 S. 2 f. Rz 2; vgl. Urk. 12), sind keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b und 122 V 162 Erw. 1d; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b). Wäre das bei zumutbarer Willensanstrengung zu erwartende Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin offenkundig eingeschränkt, wäre dies seitens der Verantwortlichen des Ambulatoriums JJ.____, wo die Beschwerdeführerin seit dem 29. April 2004 in Behandlung steht, wohl bereits im Bericht vom 26. August 2004 (Urk. 12) vermerkt worden.

5.2.6.1 Gegen den von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinisch-theoretische Sachlage direkt getroffene Einschätzung (vgl. BGE 114 V 313 Erw. 3a, mit Hinweisen), wonach keine - weder im erwerblichen noch im häuslichen Bereich - rechtserhebliche Einschränkung resultiere, wurden in der Beschwerde keine Einwendungen erhoben (Urk. 1; Urk. 11). Auch aus den Akten ist nichts ersichtlich, was zu einer anderen Beurteilung zu führen vermöchte.

E. 5.3.1

Umstritten ist weiter der invalidenversicherungsrechtliche Status der Beschwerdeführerin:

Die Beschwerdegegnerin ist stets von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige und diesbezüglich von einem Anteil der Erwerbstätigkeit respektive einem solchen der Tätigkeit im Haushalt von je 50 % ausgegangen (Urk. 8/11). Dies ist seitens der Beschwerdeführerin nie in Frage gestellt worden (vgl. Urk. 8/4 = Urk. 8/29; Urk. 8/29/1; Urk. 8/35-37). Erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren macht sie - eher beiläufig - geltend, sie würde als Gesunde heute einer ganztätigen Erwerbstätigkeit nachgehen (Urk. 1 S. 5 f. Rz 4).

5.3.2. Die Statusfrage kann nach dem oben Gesagten (Erw. 5.2), da anzunehmen ist, dass angesichts der medizinisch-theoretischen Situation weder im erwerblichen noch im häuslichen Bereich rechtserhebliche Einschränkungen resultieren, offen bleiben.

Im Folgenden ergeben sich entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin aus den Akten keine triftigen Gründe, welche es gebieten würden, im Rahmen der Angemessenheitskontrolle der Statusbeurteilung das richterliche Ermessen anstelle desjenigen der Beschwerdegegnerin zu setzen. Wohl sprechen die wirtschaftlichen Verhältnisse für eine Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall. Indessen ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin bei offensichtlich bereits früher angeschlagener Gesundheit des Ehegatten (seit 15 Jahre beklagte Rückenbeschwerden; vgl. Urk. 8/13 S. 5 Ziff. 1.2, S. 17 Ziff. 5; Urk. 8/14 S. 2) und seit jeher knapper Finanzlage lediglich einmal eine Teilzeittätigkeit ausgeübt hat.

E. 6

Zusammenfassend führt dies zur kosten- und entschädigungslosen Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Bähler

- SVA, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

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 beschwerdenden 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 beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.