

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00363 vom 15. März 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-03-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00363](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00363)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00363 du 15 mars 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00363 del 15 marzo 2005

## Erwägungen

### E. 3.1

Bezüglich der in der Beschwerde geltend gemachten Gehörsverletzung ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG Einspracheentscheide begründet werden. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung oder den Gerichtsentscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Die Begründung ist als hinreichend zu betrachten, wenn der Träger hoheitlicher Gewalt die Tatsachen würdigt, welche für die in der Verfügung getroffenen Anordnungen entscheidend sind, und zur Subsumtion des Sachverhalts unter die zur Anwendung gelangenden Rechtsnormen beziehungsweise zur Rechtsfolge Stellung nimmt (Gossweiler, Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, S. 145; vgl. dazu auch Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Band I, B III, S. 535).

Es trifft zu, dass die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Arztberichte zur Operation vom 11. Dezember 2003 und die in den Eingaben vom 15. und 30. Dezember 2003 vorgebrachten Argumente im Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 nicht erwähnt werden. Darin kann jedoch keine Gehörsverletzung erblickt werden, werden doch im Einspracheentscheid die Überlegungen noch immerhin dargelegt, welche zum angefochtenen Rentenentscheid geführt haben, und sah sich die IV-Stelle durch die neuen Berichte offenbar nicht veranlasst, von ihrer ursprünglichen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts abzukommen. Ob dieser Entscheid materiell-rechtlich geschätzt werden kann, bleibt im folgenden zu prüfen.

### E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte

und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

4.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 geltenden Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2 / 3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Nach der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung von Art. 28 Abs. 1 IVG führt ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % beziehungsweise 50 % nach wie vor zu einem Anspruch auf eine Viertels- beziehungsweise eine Zweitelsrente, jedoch nicht mehr zu einer Härtefallrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % besteht nunmehr Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ein Anspruch auf eine ganze Rente entsteht erst bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %.

4.2 Der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung - nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 274). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (vgl. AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

4.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung beziehungsweise gemäss Art. 16 ATSG beziehungsweise gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der

Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b).

4.4 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 (bis Ende 2002 nach Art. 28 Abs. 2 IVG, ab 1. Januar 2004 nach Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 5 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; seit 1. Januar 2004 nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG) festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004 Art. 28 Abs. 2 ter IVG) entspricht der Anteil der Erwerbstätigkeit dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit. Wird der so erhaltene Wert mit  $\hat{a}$  bezeichnet, so ergibt sich der Anteil des Aufgabenbereichs nach Art. 5 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) aus der Differenz 1-a (BGE 125 V 149 Erw. 2b; ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b mit Hinweisen). Die Gesamtinvalidität entspricht der Summe der mit den jeweiligen Anteilen gewichteten (erwerbs- und nichterwerbsbezogenen) Invaliditätsgrade. Im Weiteren sind bei der Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich die Vergleichsgrößen Validen- und Invalideneinkommen im zeitlichen Rahmen der ohne Gesundheitsschaden (voraussichtlich dauernd) ausgeübten Teilerwerbstätigkeit zu bestimmen (BGE 125 V 150 Erw. 2b mit Hinweisen).

4.5 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (vgl. EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei

Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

#### E. 4.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Im übrigen hat das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a).

#### 5.1.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1.1 Dr. med. C. \_\_\_ hielt im Bericht vom 1. Mai 2001 (Urk. 8/23) fest, ein Jahr nach der Spondylodese-Operation bestanden weiterhin Bein- und Rückenschmerzen lumbal, phasenweise panvertebral. Im Bereich der Lendenwirbelsäule seien eine deutliche Bewegungseinschränkung und Muskelhartspann vorhanden. Beim Sitzen, Liegen und Stehen traten nach 15 bis 20 Minuten Schmerzen auf. Strengere körperliche Arbeiten seien der Beschwerdeführerin nicht möglich. Für ihre Tätigkeit bei der Confiserie A. \_\_\_ bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Haushalt könne die Beschwerdeführerin kaum die Wünsche besorgen, Staubsaugen sei ihr nicht möglich.

5.2.1.1.1.1.1 Dr. med. D. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäule, erklärte im Bericht vom 28. Mai 2001 (Urk. 8/22), eine Verlaufs-MRI vom 15. Februar 2001 habe nebst den postoperativen Veränderungen einen kleinen Anulusriss auf der Höhe L4/5 ergeben. Nach wie vor klage die Patientin über die selben lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein. Eventuell komme ein neuer Sakralblock in Frage. Prognostisch gesehen, sie die Wirbelsäule auf Dauer vermindert belastbar, weshalb der Arbeitsplatz eventuell optimiert werden müsse.

Dem Bericht des vom 16. Oktober 2001 (Urk. 8/21) ist zu entnehmen, dass am 15. Februar und im Juni 2001 je ein Sakralblock durchgeführt worden war. Es seien jedoch noch eine Dysästhesie S1 links und eine Hypästhesie L5 links vorhanden. Bis zur nächsten Verlaufskontrolle gegen Ende 2001 bestehe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.3. Die Haushaltsabklärung vom 7. März 2002 hatte gemäß Bericht vom 8. März 2002 (Urk. 8/34) ergeben, dass sich die Versicherte beim Kochen, bei der Wohnungspflege, beim Einkaufen, bei der Wäsche und Kleiderpflege sowie bei der Pflanzenpflege und bei Handarbeiten eingeschränkt fühlte und die Hilfe der Nachbarin, von Bekannten und der Familienangehörigen in Anspruch nehmen musste. Insgesamt wurde die Einschränkung mit 70 % bemessen.

5.4. Im Bericht vom 25. Juni 2002 (Urk. 8/18=8/19) legte Dr. D. die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bis Ende Jahr immer noch auf 100 % fest. Bezüglich einer behinderungsangepassten Tätigkeit ging er von einer halbtagsweisen Arbeitsunfähigkeit aus, wobei sich die Einschränkungen vor allem auf Heben und Tragen sowie auf die Beweglichkeit und Körperhaltung bezogen. Dr. D. bezeichnete aufgrund der am 17. April 2002 erfolgten Untersuchung den Gesundheitszustand als stationär. Die EMG-Untersuchung bei Prof. E. im Dezember 2001 habe regelrechte Befunde und keine radikalen Denervierungszeichen ergeben. Aufgrund eines interkorporellen, in den Wirbelkörper L5 eingesunkenen Cage, vermutete Dr. D., dass der Schmerz durch einen interkorporellen Überdruck L5 verursacht werde. Doch könne dies diagnostisch nicht geprüft werden. Unter Vilanspritzen gehe es der Patientin etwas besser. Eventuell müsse bei der nächsten Verlaufskontrolle im September 2002 nochmals ein Sakralblock durchgeführt werden. Als Operation komme die Entfernung des Osteosynthesematerials in Frage mit gleichzeitiger Neurolyse S1 links. Dies werde jedoch zur Zeit nicht gewünscht und sei auch nicht erforderlich. Es sei zu hoffen, dass sich der vermutete interkorporelle Überdruck L5 nach einem vollständigen Durchbau stabilisiere und die Schmerzen dadurch zurückgingen. Zur Zeit seien die Schmerzen glaubhaft, jedoch ohne eindeutige Erklärung.

5.5. Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Chirurgie und Neurochirurgie, der die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle am 28. August 2002 untersuchte, hielt in seinem Gutachten vom 3. Oktober 2002 fest, dass nach der lege artis erfolgten operativen Entfernung der lumbosakralen Diskushernie die ischialgiformen Schmerzen verschwunden seien. Doch wie in den allermeisten Fällen sei es weder chirurgisch noch rheumatologisch möglich gewesen, die lumbalen Schmerzen und Beschwerden ganz zu beseitigen. Die Beschwerdeführerin habe sich damit nicht abfinden können. Nach der infolge der persistierenden lumbalen Schmerzen durchgeführten Spondylodese L5/S1 sei der Verlauf ebenfalls als regelrecht dokumentiert und ein radikales Defizit habe schlussendlich mittels Elektromyographie ausgeschlossen werden können. Anfanglich sei sie in ihrem Beruf als Hilfsarbeiterin in einer Schokoladenfabrik, wo sie ganztags habe stehen müssen, zu Recht arbeitsunfähig geschrieben worden. Bei der klinischen Untersuchung habe sich nun aber eine massive Divergenz zwischen den geklagten Beschwerden und ihren Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gezeigt. So lasse sich die nunmehrige Angabe der Patientin, im Haushalt bald gar nichts mehr machen zu können, nicht damit vereinbaren, dass die klinischen Befunde auf orthopädisch-neurologischem Gebiet normal seien und sogar der Achillessehnenreflex beidseits lebhaft auslösbar sei. Auch gebe die Beschwerdeführerin an, sich nicht bücken zu können; trotzdem könne sie im Langsitz fast die Zehen berühren. Anders als beim Auskleiden sie ihr ferner das Aufstehen von der Liege und das Anziehen ohne Hilfe ihres Ehemannes problemlos möglich gewesen. Dass die Sensibilitätsstörung das Gebiet L5 und S1 nach Angabe der Patientin weit überschreite, könne höchstens mit einer

Beschwerdeausweitung erklärt werden. Wenn die Beschwerdeführerin angebe, sich überhaupt nicht drehen zu können und die Lendenwirbelsäule keinen Millimeter nach der Seite neigen zu können, so wirke dies übertrieben und unglaublich. Auch spreche die überdurchschnittlich stark ausgeprägte Beschwielen der Füsse gegen die Angabe, dass die Beschwerdeführerin den ganzen Tag nur sitze und liege und kaum mehr gehe. Schliesslich sei sie während der über eine Stunde dauernden Anamneseerhebung völlig ruhig und entspannt da gesessen, ohne den Eindruck, zu erwecken, schon nach fünfminütigem Sitzen starke Schmerzen zu verspüren. Erst ganz am Schluss der Untersuchung, als das Gespräch auf die Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit gekommen sei, sei die Versicherte aufgestanden und habe laut zu stöhnen begonnen (Urk. 8/17 S. 10 f.).

Dr. B. kam zum Schluss, aufgrund dieser Umstände sei er wie teilweise auch die behandelnden Ärzte der Meinung, dass eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin sei für alle den Rücken nicht überbelastende Tätigkeiten (keine stundenlange Haltungskonstanz, kein Heben von schweren Gewichten, keine immobilisierende Tätigkeit, wenn möglich mit abwechselndem Sitzen und Stehen) arbeitsfähig. Er könne sich somit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. Panaoussopoulos vom 10. Juni 2002 im Wesentlichen anschliessen. Ferner erklärte er, wie immer in solchen Fällen jahrelanger Arbeitskarenz mit physischer und psychischer Dekonditionierung sei eine stufenweise Rehabilitation sinnvoll, wobei er nicht nur eine körperliche Rehabilitation ins Auge fasste, sondern darauf hinwies, dass die Verweigerung einer Rente eine erhebliche Reduktion des Krankheitsgewinns bedeuten würde. Auch bemerkte Dr. B., dass bezüglich der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der noch nicht 40-jährigen Versicherten der allgemeinmedizinische Umstand, dass sie mehr als zwei Packlein Zigaretten pro Tag rauche, einen leichten, aber eindeutigen Diabetes mellitus aufweise, übergewichtig, dekonditioniert und hyperten sei, weit gewichtiger sei als das Rückenleiden. Insofern gehöre sie zu einer Hochrisikogruppe für weit schwerwiegendere, allerdings nicht versicherungsrelevante Krankheiten (Urk. 8/17 S. 10-11).

5.6 Im Bericht vom 3. April 2003 (Urk. 8/31) über die Haushaltsabklärung vom 26. Februar 2003 wurde vermerkt, dass die Beschwerdeführerin bei jeder Bewegung schmerzverzerrt das Gesicht verziehe und stöhne. Sie erklärte, es gehe ihr schlecht, sie habe dauernd starke Schmerzen im Rücken und in den Beinen, rechts mehr als links, und müsse viele Tabletten einnehmen. Die Abklärungsperson ermittelte weiterhin eine Einschränkung von insgesamt 67,2 % und hielt dazu fest, die erneuten Erhebungen hätten praktisch eine gleich hohe Einschränkung ergeben wie diejenigen vor einem Jahr. Nach Angaben der Versicherten, seien ihr im Haushalt praktisch keine Arbeiten mehr möglich.

5.7 Dr. D. erklärte im Bericht vom 23. Dezember 2003 (Urk. 3/7), die Versicherte habe seit der ersten Operation vom Mai 1999 bis zur letzten Verlaufskontrolle im November 2003 konsequent und ununterbrochen über dieselbe Beschwerdesymptomatik geklagt. Diese scheine stets glaubhaft zu sein, obwohl es schwierig sei, eine eindeutige Korrelation der Beschwerden mit den Röntgenbildern und MRI-Untersuchungen zu finden. Da die Beschwerden sich konstant auf das Dermatom der unteren linken Nervenwurzel bezogen hätten habe man sich für den operativen Eingriff vom 11. Dezember 2003 entschieden. Die Nervenwurzel S1 links sei denn auch verklebt

gewesen und können somit durchaus den Ursprung des Schmerzes darstellen. Da der Nerv weder durchschnitten noch eingeklemmt, sondern nur verklebt gewesen sei, sei es schwierig bis unmöglich, eine derartige Korrelation zu objektivieren. Erfahrungsgemäss können aber unsichtbare Wurzels sionen vorhanden sein, weshalb man den Angaben des Patienten jeweils Glauben schenken müsse. Die sonstigen Rückenschmerzen im Lumbalbereich können von der Etage L4/5 ausgehen. Doch sei dies schwer nachvollziehbar, weshalb man auf eine Verl ngerungsspondylodese verzichtet habe. Die bereits fusionierte untere Etage L5/S1 sollte eigentlich, was die Knochenstruktur anbelange, keine Schmerzen mehr verursachen (Urk. 3/7 S. 1).

Abschliessend erklärte Dr. D.\_\_\_\_, die konstant angegebenen und glaubhaften Schmerzen lumbal und S1 links verhinderten eine Wiederaufnahme der ehemaligen Arbeit und es bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule. Die Sensibilitätsstörung sei immer dermatombezogen S1 links gewesen. Die Schmerzsituation habe sich chronifiziert, weshalb sie schwierig einzudämmen und zu behandeln sei. Insofern würde er nicht von einer Fehlverarbeitung sprechen. In einer angepassten Tätigkeit, bei der die Patientin weder lang stehen noch sitzen und nur wenig Gewicht tragen müsse, wäre sie nach der üblichen postoperativen Rekonvaleszenzzeit von 3 Monaten zu 50 % arbeitsfähig. Dabei sollte sie abwechseln können zwischen Stehen und Sitzen, wenig bis nichts tragen und nur geringe Gehdistanzen zurücklegen (Urk. 3/7 S. 2).

### **E. 6.1**

Während Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ demnach auf die Diskrepanz zwischen den angegebenen Behinderungen und dem somatischen Befunden und auf gewisse Zeichen von Aggravation hinweist, betrachtet der behandelnde Arzt Dr. Panoussopoulos die Schmerzen als solche als glaubhaft und setzt sich mit den dafür in Betracht fallenden Ursachen eingehend auseinander. Indes ändert dies nichts daran, dass auch Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine der Behinderung angepasste Erwerbstätigkeit - ebenso wie der Gutachter - zu 50 % zumutet und sich der Auffassung der Beschwerdeführerin, wegen der Schmerzen überhaupt keiner Erwerbsarbeit mehr nachgehen zu können, nicht anschliesst.

         Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung kann dem Schreiben dieses Arztes vom 23. Dezember 2003 (Urk. 3/7) nicht entnommen werden, dass die beim Eingriff vom 11. Dezember 2003 zutage getretenen Befunde, die bisher geltend gemachten Schmerzen und Behinderungen nun vollumfänglich erklärten. Im Gegenteil erachtet es Dr. D.\_\_\_\_ als schwierig bis unmöglich, eine Korrelation zwischen der verklebten Nervenwurzel S1 links und den sich konstant auf das Dermatom dieser Nervenwurzel beziehenden Beschwerden zu objektivieren, da der Nerv nicht durchschnitten oder eingeklemmt gewesen sei. Auch betrachtet er die sonstigen, allenfalls von der Etage L4/5 ausgehenden Rückenschmerzen im Lumbalbereich als schwer nachvollziehbar und weist darauf hin, dass die mittels Spondylodese versteifte untere Etage L5/S1 von der Knochenstruktur her eigentlich keine Schmerzen mehr verursachen sollte.

Da sich Dr. Lauffer und Dr. D.\_\_\_\_ eingehend mit dem Krankheitsverlauf und der Art der Beschwerden auseinandersetzen und ihre Schlussfolgerungen einleuchtend und nachvollziehbar begründen, kann aufgrund der Zumutbarkeitsbeurteilungen dieser Ärzte grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand der

Versicherten nach einer anfänglichen Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit die Aufnahme einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zu einem 50%igen Pensum wieder zulies.

Das die beiden Haushaltsabklärungen (zum Beweiswert bei physischen und psychischen Leiden, vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. Februar 2005 i.S. S., I 568/04, Erw. 4.2.1) hinsichtlich der im Haushalt anfallenden Arbeiten eine weitergehende Einschränkung ergaben, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Denn das Resultat der betreffenden Abklärung beruht in erster Linie auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ihrer Überzeugung, aufgrund der Schmerzen im Haushalt kaum mehr eine Arbeit verrichten zu können, weshalb dadurch die übereinstimmenden Zumutbarkeitsbeurteilungen der Ärzte nicht widerlegt werden. Insbesondere die Stellungnahme der zweiten Abklärungsperson ("Ich kann jedoch nur die Angaben der Versicherten wiedergeben, wonach ihr im Haushalt praktisch keine Tätigkeiten mehr möglich sind", Urk. 8/31 S. 4) zeigt deutlich, dass es ihr nicht möglich war, das Ausmass der mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin verbundenen Einschränkungen zu beurteilen. Auch wenn vorliegend soweit ersichtlich nicht eine psychische Gesundheitsstörung für die eingeschränkte Leistungsfähigkeit verantwortlich ist, rechtfertigt es sich, auf die erwähnten fachmedizinischen Angaben abzustellen.

Weder das Gutachten Dr. B.\_\_\_\_s noch die Berichte des Dr. D.\_\_\_\_ enthalten jedoch zuverlässige Angaben zum Zeitpunkt der Wiedererlangung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte die teilweise Arbeitsfähigkeit erstmals im Bericht vom 25. Juni 2002 (Urk. 8/18=8/19), dem die Untersuchung vom 17. April 2002 zugrunde liegt. Ob sie, wie dies die Beschwerdegegnerin annimmt (Urk. 2 S. 2), bereits anlässlich der Verlaufskontrolle vom Dezember 2001 gegeben war, kann ohne Rücksprache bei Dr. D.\_\_\_\_ nicht als erstellt gelten.

### E. 6.3

Abklärungsbedarf besteht auch in Bezug auf die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte Operation vom Dezember 2003 (Urk 3/7). Sollte damit eine Arbeitsunfähigkeit verbunden gewesen sein, die ein rentenbegründendes Ausmass erreichte, hätte nämlich bereits im Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 die Frage nach dem Wiederaufleben der Invalidität im Sinne von Art. 29 bis IVV geprüft werden müssen (vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b).

### 7.1

Bezüglich der Invaliditätsbemessung macht die Beschwerdeführerin geltend, der Anteil der im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit sei aufgrund der effektiv erbrachten Stundenzahl im Jahre 1997, als sie durch das Rückenleiden noch nicht beeinträchtigt war, mit 87,5 % zu bemessen. Die Verwaltung habe zu Unrecht auf das in den Arbeitgeberberichten (Urk. 8/33, 8/36) genannte Arbeitspensum von 80 % abgestellt (Urk. 1 S. 8).

Geht man jedoch von dem von der Beschwerdeführerin angegebenen, auf der betrieblichen Normalarbeitszeit von 42 Wochenstunden basierenden, Ferien und Feiertage nicht einschliessenden Jahressoll von 1932 Stunden aus (Urk. 1 S. 8), so ergeben sich bei einem Pensum von 80 % immer noch 1546 Sollstunden pro Jahr. Wie die Angaben des Arbeitgebers zu den effektiv erbrachten Jahresstunden (Urk. 8/33, 8/36) belegen, wurde dieses Pensum während des seit 1994 bestehenden Arbeitsverhältnisses trotz

unregelmässiger, saisonabhängiger Arbeitseinsätze nur 1995 und 1997 überschritten. Selbst wenn sich die wesentlich tieferen Jahresstundenzahlen von 1998 und 1999 mit dem Rückenleiden der Beschwerdeführerin erklären, so kann daher aus den während des ganzen Arbeitsverhältnisses effektiv erbrachten Jahresstunden nicht abgeleitet werden, es sei ein 80 % übersteigendes Pensum erbracht worden und auch in Zukunft mit einem solchen zu rechnen gewesen.

Folglich ist die von der Verwaltung im Verhältnis von 4 zu 1 vorgenommene Aufteilung Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich nicht zu beanstanden.

7.2 Auch zur Bemessung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Jahreseinkommens ist demzufolge - entgegen der Auffassung der Parteien (vgl. Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 3) - nicht auf die effektiv geleisteten Arbeitsstunden des Jahres 1997 abzustellen, sondern auf das oben genannte, einem 80%igen Arbeitspensum bei einer betrieblichen Normalarbeitszeit von 42 Wochenstunden entsprechende Jahresstundensoll von 1546 Stunden. Daraus ergibt sich bei dem 2001 geltenden Stundenlohn von Fr. 17.50 ein Jahreseinkommen von Fr. 27'055.--. Dem entspricht - unter Berücksichtigung der im verarbeitenden Gewerbe eingetretenen Nominalentwicklung der Frauenlöhne, die sich im massgebenden Zeitpunkt, das heisst im Jahr 2002, als die Beschwerdeführerin wieder eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit erlangte (vgl. BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine), auf 2,5 % belief (Bundesamt für Statistik, Lohnentwicklung 2003, Tabelle T1.2.93), ein Jahreslohn von Fr. 27'731.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Gratifikationszahlung in der Höhe von Fr. 1'266.-- ist einzig für das Jahr 1998 ausgewiesen (Urk. 8/36). Daraus kann jedoch nicht auf einen Rechtsanspruch auf regelmässige Ausrichtung einer derartigen Leistung geschlossen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) muss diese Zahlung daher unberücksichtigt bleiben, so dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden lediglich ein Jahreseinkommen von Fr. 27'731.-- erzielen würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Verdienst liegt rund 23 % unter dem in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2002, Tabelle TA1, für den Wirtschaftssektor 'Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken' ausgewiesenen Durchschnittslohn von Frauen des Anforderungsniveaus 4. Dieser betrug nämlich bei 40-Stundenwoche Fr. 3'624.-- pro Monat. Umgerechnet auf ein Jahr und die im Jahr 2002 im verarbeitenden Gewerbe betriebsübliche wöchentliche Stundenzahl von 41,2 Stunden (Die Volkswirtschaft, 7-2004, Tabelle B9.2), ergibt sich bei einem Vollpensum ein Jahreslohn von Fr. 44'793.-- und bei einem 80%igen Pensum ein solcher von Fr. 35'834.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sind jedoch, wie im hier zu beurteilenden Fall, keine Anhaltspunkte vorhanden, dass sich die versicherte Person aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte, als sie hätte erzielen können, und ist ferner anzunehmen, dass das unter den branchenüblichen Ansätzen liegende Gehalt zumindest teilweise auf Gründen beruht, die auch in einer Verweisungstätigkeit zu einem unterdurchschnittlichen Lohnniveau führen würden, so sind diese invaliditätsfremden Faktoren, sofern eine erhebliche Abweichung vorliegt, praxisgemäss entweder sowohl beim Validen- wie beim Invalideneinkommen oder überhaupt nicht zu berücksichtigen (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Juni 2004 i.S. T, I 763/03, Erw. 4.1.2 mit Hinweis auf BGE

129 V 225 Erw. 4.4). Anstelle des auf den effektiven Einkommensverhältnissen beruhenden Jahreslohnes von rund Fr. 29'000.-- ist daher der durchschnittliche branchenübliche Lohn von Fr. 35'894.-- der Invaliditätsbemessung als massgebliches Valideneinkommen zugrunde zu legen.

7.3 Zur Ermittlung des bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbaren Invalideneinkommens hat die IV-Stelle richtigerweise auf den in Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung 2002 (LSE) für Frauen des Anforderungsniveaus 4 ausgewiesenen Zentralwert von Fr. 3'820.-- abgestellt (vgl. BGE 129 V 472). Umgerechnet auf die 2002 allgemein betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden ergibt sich daraus für ein Vollpensum ein Jahreseinkommen von Fr. 47'888.-- und für ein 50%iges Pensum ein solches von Fr. 23'894.--.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) besteht kein Grund, von diesem Jahreseinkommen einen Abzug von 20 % vorzunehmen. Mit den von der Beschwerdegegnerin in Abzug gebrachten 10 % (Urk. 2 S. 4) wird der behinderungsbedingten lohnmassigen Benachteiligung der Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend Rechnung getragen (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc), so dass von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 21'505.-- auszugehen ist.

7.4 Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 35'894.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 21'505.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von 40,08 %. Bezogen auf den mit 80 % gewichteten erwerblichen Bereich ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 32 %.

Wie oben dargelegt (Erw. 6.1 am Ende), kann auf das Ergebnis der Haushaltsabklärungen nicht abgestellt werden. Daran würde sich auch nach einer nochmaligen Abklärung nichts ändern, weil weiterhin auf die die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zum Ausmass ihrer Schmerzen abgestellt werden müsste. Da die Ärzte der Beschwerdeführerin sogar hinsichtlich einer erwerblichen Tätigkeit, bei der - anders als im Haushalt - die Arbeitsabläufe und die Zeit nicht frei eingeteilt werden können, nicht die Mithilfe der Familienangehörigen in Anspruch genommen und somit auf die momentane Befindlichkeit keine Rücksicht genommen werden kann, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigen, ist auszuschliessen, dass die medizinisch ausgewiesenen Einschränkungen für den Aufgabenbereich Haushalt zu einer Einschränkung von mehr als 30 % für den Haushalt - unter Berücksichtigung des 20%igen - Anteils dieses Bereichs - höchstens von einer Teilinvalidität von 6 % ausgegangen werden kann.

Insgesamt wird somit nach Wiedererlangung der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der für den Rentenanspruch massgebende Schwellenwert einer 40%igen Invalidität nicht mehr erreicht.

## E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin aufgrund der im Mai 1999 eingetretenen vollen Arbeitsunfähigkeit und der nach Ablauf des Wartjahres im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bestehenden Erwerbsunfähigkeit zur Recht mit Wirkung ab 1. Mai 2000 eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat. Dass sie diese befristet hat, ist nicht zu beanstanden. Allerdings besteht bezüglich des Zeitpunkts

der rückwirkenden Rentenaufhebung und bezüglich der Frage nach dem Wiederaufleben der Invalidität vor Erlass des Einspracheentscheides noch Abklärungsbedarf (vgl. Erw. 6.2, 6.3), weshalb die Sache diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

## E. 9

Rechtsprechungsgemäss gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Die durch eine rechtskundige Person vertretene Beschwerdeführerin hat daher gestützt auf Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und des Schwierigkeitsgrades des Prozesses Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf die Honorarnote vom 23. August 2004 (Urk. 11) mit Fr. 1'513.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Durchführung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'513.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Max S. Merkli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Rentenanstalt Swiss Life, General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich (Vertrag Nr. F4490)

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.