

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00448 vom 6. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00448

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00448 du 6 janvier 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00448 del 6 gennaio 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie erleide auch nach der Operation vom 19. September 2003 an der rechten Schulter andauernd erhebliche Einschränkungen, weswegen ihr ab März 2004 weiterhin eine Rente auszurichten sei (Urk. 1 S. 1 Ziff. 3).

2.2 Die Beschwerdegegnerin erwog demgegenüber, dass der Beschwerdeführerin eine ganze Rente vom 1. Dezember 2002 bis zum 29. Februar 2004 zustehe; danach bestehe jedoch kein Anspruch mehr auf die Ausrichtung einer Rente, da der Beschwerdeführerin seit Oktober 2003 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zumutbar sei (Urk. 2/2 S. 2 unten; Urk. 8/16/2; Urk. 8/14).

2.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführerin zur Recht die ganze Rente auf Ende Februar 2004 befristet hat. Unbestritten sind hingegen die Statusfrage d.h. die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Erwerbstätige sowie der Ablauf der Wartefrist im Dezember 2002.

E. 3

3.1 Im Bericht vom 10. April 2002 diagnostizierte die behandelnde Hausärztin Dr. med. B. ____, Spezialärztin Allgemeine Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes lumboradiokuläres Syndrom L3 rechts bei Diskushernie, eine Periarthritis humero-scalpularis (PHS) rechts bei Status nach Infiltration und Frozen Shoulder (Urk. 18/22/1 S. 1 lit. A). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende Eisenmangelanämie (Urk. 8/22/1 S. 1 lit. A). Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. B. ____, von November 1999 und Februar 2000 sowie seit dem 17. Dezember 2001 andauernd eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, nach Februar 2000 eine solche von 50 % (Urk. 18/22/1 S. 2 in Verbindung mit Urk. 18/22/1 S. 1 lit. B.). Im Formular «Arbeitsbelastbarkeit» informierte die Hausärztin über die Anforderungen an einen Arbeitsplatz für die Beschwerdeführerin (Urk. 8/22/2). Daraus ist ersichtlich, dass einzig selten ein Heben von sehr leichten Gewichten bis zur Lendenhöhe möglich sei. Vorneüber geneigtes Sitzen und Stehen sei manchmal möglich, wie auch länger dauerndes Sitzen und Stehen. Sehr oft möglich sei das Gehen von Strecken über und unter 50 Metern (Urk. 8/22/2 S. 1). Momentan sei der Beschwerdeführerin jedoch weder eine Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zumutbar (Urk. 8/22/2 S. 2).

3.2. Im Bericht vom 31. Januar 2003 der Ärzte der Abteilung Orthopädie, Klinik D. ____, wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe starke Schmerzen in der rechten Schulter. Aufgrund der Konsultation vom 8. Februar 2002 seien gleichentags arthroskopische subtotale Synovektomien glenohumeral und subacromial sowie multiple Gelenksbiopsien rechts durchgeführt worden (Urk. 8/18/1 S. 2 lit. D.7 = Urk. 8/20 S. 2 lit. D.7). Eine Impingementsymptomatik in der rechten Schulter, weswegen die Beschwerdeführerin bereits mehrere Kortisoninfiltrationen erhalten habe, bestehe weiterhin. Aufgrund eines durchgemachten Infektes empfehle sich nach einer Wartezeit von neun bis zwölf Monaten eine chirurgische Intervention (Urk. 8/18/1 S. 2 lit. D.7). Aufgrund des Schulterinfektes sei eine Arbeitsunfähigkeit sicher bis zum 22. April 2002 sowie eine Teilarbeitsunfähigkeit zumindest bis zum 24. Juni 2002 denkbar (Urk. 8/18/1 S. 1 lit. B).

3.3. Im Bericht vom 8. April 2003 diagnostizierten die Ärzte der Abteilung Orthopädie, Klinik D. ____, den Verdacht auf ein subacromiales Impingement, AC-Gelenksarthropathie rechts, eventuell zusätzlich Low grade-Infekt bei Status nach Schulterarthroskopie, subtotalen Synovektomien glenohumeral und subacromial sowie multiplen Gelenksbiopsien am 8. Februar 2002 bei eitrigem Infekt im Glenohumeralgelenk und subacromial (Urk. 8/19 S. 1). Als Anamnese führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei rechtsdominant und klage einerseits über positions- und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Schultergelenks, vor allem bei Arbeiten auf Schulterhöhe, andererseits neu auch über Ruhe- und Nachtschmerzen (Urk. 8/19 S. 1). Die Halswirbelsäule sei frei und schmerzlos beweglich. Im Vergleich zur Gegenseite bestehe eine diskrete Schwellung der rechten Schulter, keine Rötung, kein Temperaturunterschied, und ein positives Impingement nach Neer und Hawkins. Die Durchblutung, Motorik und Sensibilität sei peripher intakt (Urk. 8/19 S. 1). Anlässlich der Röntgenuntersuchung zeigte sich im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 2002 eine zunehmende Omarthrose mit deutlicher Gelenkspaltverschmälerung sowie ein lateraler, subacromialer Osteophyt (Urk. 8/19 S. 1).

3.4. Im Bericht vom 13. Mai 2003 diagnostizierten die Ärzte der Abteilung Orthopädie, Klinik D. ____, eine irreparable Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts bei Status nach Schulterarthroskopie, subtotalen Synovektomien glenohumeral und subacromial sowie multiplen Gelenksbiopsien am 8. Februar 2002 bei eitrigem Infekt mit Staphylococcus Aureus (Urk. 8/18/2 S. 1). Die Beschwerdeführerin klage über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, insbesondere bei Überkopparbeiten; neu beständen auch Ruhe- und Nachtschmerzen. Sie sei gemäss eigenen Angaben dadurch jedoch nicht massiv gestört, fühle sich dennoch im Alltagsleben eingeschränkt. Die Beschwerden seien durch die irreparable Rotatorenmanschetten-Ruptur erklärbar (Urk. 8/18/2 S. 1).

3.5. Im Bericht vom 19. September 2003 diagnostizierte Dr. B. ____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Periarthritis humero-scalpularis rechts mit irreparabler Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts sowie ein lumbospondylogenes Syndrom L3 rechts bei Diskushernie (Urk. 8/17 S. 1 lit. A). Sie diagnostizierte sodann eine rezidivierende Eisenmangelanämie bei Helicobacter pylori Gastritis (Urk. 8/17 S. 1 lit. A.), dies sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Sie attestierte der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit ab 17. Dezember 2001 andauernd eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Im

Hinblick auf die anstehende Operation sei die Prognose unbestimmt (Urk. 8/17 S. 2).

3.6. Im Bericht vom 20. Oktober 2003 führten die Ärzte der Klinik D.____, aus, bei Status nach Schulterarthroskopie, subtotaler Synovektomie, Débridement und multiplen Biopsien rechts am 18. September 2003 sei es noch zu früh, um sich über eine Arbeitsfähigkeit zu äussern (Urk. 8/16/2), insbesondere da die Resultate der durchgeführten Biopsien noch nicht eingetroffen seien und somit auch nicht ausgeschlossen werden könne, dass ein infektiöses Geschehen in der Schulter persistiere. Es könne mit Sicherheit festgehalten werden, dass bei bestehender, irreparabler Rotatorenmanschetten-Ruptur auch wenn eine Delta-III-Prothese implantiert würde, nicht von einer Rückkehr zur Arbeit für belastende Tätigkeiten mit Tragen und Heben von schweren Lasten über Gurthöhe ausgegangen werden könne (Urk. 8/16/2). Über eine solche Schulterprothese werde jedoch erst bei entsprechendem Leidensdruck der Beschwerdeführerin diskutiert. Für eine angepasste Tätigkeit auf Gurthöhe ohne Belastung und ohne repetitive Rotationsbewegungen in der Schulter, sei die Beschwerdeführerin mit Sicherheit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/16/2).

3.7. Im Verlaufsbericht vom 13. November 2003 führten die Ärzte der Klinik D.____, aus, die Beschwerdeführerin habe unterschiedliche Beschwerden, teils leichte, teils starke (8/15/2). Alle Biopsien seien kurz postoperativ negativ gewesen. Da die Schlussberichte noch ausstehend seien, könne noch nicht mit 100%iger Sicherheit ein Infektgeschehen ausgeschlossen werden (Urk. 8/15/2).

3.8. Schliesslich führten die Ärzte der Klinik D.____, in ihrem Bericht vom 4. Februar 2004 aus, die Beschwerdeführerin leide nach abgeheilter Schulterinfektion an einem sehr stark geschädigten Gelenk mit persistierenden Schmerzen und einem Funktionsverlust (Urk. 8/14 = Urk. 3/2). Sie würden ihr eine operative Versorgung des Leidens, eine Schulterprothese, empfehlen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sähen sie eine Wiederaufnahme der Arbeit in ihrem angestammten Beruf als unrealistisch. Sie beurteilten die langfristige Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten über Kopfhöhe und auf Brusthöhe zu 100 %. Für leichte Arbeiten auf Hüfthöhe erachteten sie eine langfristige Arbeitsfähigkeit von 70 % als realistisch (Urk. 8/14).

E. 4

4.1. Dr. B.____ ist die Hausärztin der Beschwerdeführerin; aufgrund der dadurch bestehenden Vertrauensstellung kann nur bedingt auf ihre Berichte abgestützt werden (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Sie attestierte der Beschwerdeführerin zwischen November 1999 und Februar 2000 sowie seit dem 17. Dezember 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (vgl. vorstehend Erw. 3.1; Urk. 8/34 Ziff. 21). Im Bericht vom September 2002 äusserte sie sich ausführlich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach der Operation im September 2003 ihrerseits ist nicht aktenkundig, weswegen für die Zeit danach nicht auf ihre früheren Berichte abzustellen ist.

4.2. Den Verlauf nach der Operation vom 18. September 2003 beurteilten die Ärzte der Klinik D.____ folgendermassen. Am 20. Oktober 2003 erachteten sie eine Festlegung der Arbeitsfähigkeit noch als verfrüht, insbesondere, da noch keine Biopsie-Resultate vorlagen. Sicher sei lediglich, dass auch mit einer Prothese belastende Tätigkeiten mit Tragen und Heben schwerer Lasten über Gurthöhe nicht möglich seien, während andererseits eine volle Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten

auf Gurthh, ohne Belastungen und ohne repetitive Rotationsbewegungen in der Schulter bestehe (vorstehend Erw. 3.6).

Im Bericht vom 4. Februar 2004 - nach abgeheilter Schulterinfektion - wurde sodann festgehalten, die Beschwerdeführerin leide an einem sehr stark geschädigten Gelenk mit persistierenden Schmerzen und einem Funktionsverlust. Dementsprechend bestätigten sie eine volle Arbeitsunfähigkeit für Arbeiten über Kopfhöhe und auf Brusthöhe und erachteten für leichte Arbeiten auf Hüfthöhe eine langfristige Arbeitsfähigkeit von 70 % als realistisch (vgl. vorstehend Erw. 3.8).

Auf diese Beurteilung vom Februar 2004 ist abzustellen, denn sie erfolgte in Würdigung des nunmehr stabilisierten Gesundheitszustands und der sich daraus ergebenden Einschränkungen in der Belastbarkeit. Dass infolge der schweren Schädigung des Schultergelenks und dem entsprechenden Funktionsverlust auch für leichte Arbeiten in Hüfthöhe die Arbeitsfähigkeit nur noch mit 70 % veranschlagt wurde, vermag einzuleuchten. Wohl hatten die Ärzte im Oktober 2003 noch eine unter bestimmten Umständen volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert; sie hatten damals jedoch selber eine Festlegung der Arbeitsfähigkeit noch als vorübergehend bezeichnet, so dass der späteren Einschätzung das geringere Gewicht zukommt.

4.3 Eine Minderheit des Gerichts hat hiezu eine abweichende Meinung zu Protokoll gegeben (Prot. S. 4).

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf seit dem 17. Dezember 2001 andauernd zu 100 % arbeitsunfähig ist. Im Anschluss an ihre Operation im September 2003 ist der Beschwerdeführerin seit Februar 2004 langfristig zumutbar, einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % nachzugehen.

E. 5

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 F. Erw. 3b).

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Glaskontrolleurin bei der A., Z. tätig (Urk. 8/30 Ziff. 6.3.1). Sie arbeitete dort im Zweischichtbetrieb (Urk. 8/34 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das dort erzielbare Einkommen von Fr. 57'590.-- inkl. 13. Monatslohn im Jahr 2001 (Urk. 8/34 Ziff. 12 und 20). Für die Berechnung des Valideneinkommens ist von diesem Lohn auszugehen. Unter Berücksichtigung der eingetretenen Nominallohnerhöhung von 1,8 % im Jahr 2002 (vgl. Die Volkswirtschaft, 9/2004, S. 87, Tabelle B 10.2) ergibt dies ein für den Einkommensvergleich massgebendes Valideneinkommen von rund Fr. 58'627.-- im Jahr 2002 (Fr. 57'590.-- x 1,018).

5.2. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen ermittelt, indem sie auf drei Profile der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) abgestellt hat (Urk. 10/28). Es handelt sich dabei um Tätigkeiten mit Tragbelastungen bis Lendenhöhe von maximal 5 kg. Im Vergleich zum medizinischen Anforderungsprofil (vorstehend Erw. 3.6; 3.8) können sowohl das Erfordernis einer körperlich leichten Tätigkeit mit Heben und Tragen von sehr leichten Lasten bis auf Lendenhöhe als auch Möglichkeiten zum Positionswechsel grundsätzlich als erfüllt betrachtet werden. Da aber gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (BGE 129 V 472 mit Hinweisen) fünf DAP-Profile vorliegen müssen, damit auf diese abgestellt werden kann, erscheint fraglich, ob das Invalideneinkommen auf dieser Grundlage ermittelt werden kann.

5.3. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, da für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung auch Tabellenlöhne beigezogen werden können; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnansätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2001 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 9/2004 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a).

Die Beschwerdeführerin trotz ihres Gesundheitsschadens verfügt über ein namhaftes Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten. Zumutbar sind ihr grundsätzlich alle wechselbelastenden, sehr leichten Tätigkeiten mit Heben und Tragen von leichten Lasten bis auf Lendenhöhe, in einem Arbeitspensum von 70 %. Damit stehen ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Stellen offen, welche sich keineswegs nur auf einen Sektor beschränken. Vielmehr hat sie in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht geeignete Tätigkeiten in jedem Sektor anzunehmen.

Es rechtfertigt sich deshalb, aus der Lohnstatistik den alle Wirtschaftszweige berücksichtigenden Durchschnittswert zu verwenden: Das im Jahr 2002 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 3'820.-- pro Monat (LSE 2002, Tabellengruppe A, Rubrik "Total", Niveau 4), mithin Fr. 45'840.-- im Jahr (Fr. 3'820.-- x 12). Der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 47'788.-- (Fr. 45'840.-- : 40,0 x 41,7).

5.4. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der

Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.3, 126 V 78 ff. mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug erfüllt, weil die Beschwerdeführerin nur noch für leichte Arbeiten mit der Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Körperposition eingesetzt werden kann, bei denen sie lediglich leichte Gewichte bis auf Lendenhöhe heben und tragen darf (vgl. vorstehend Erw. 3.6), so dass sie auch im Rahmen angepasster Tätigkeiten möglicherweise mit einem geringeren Lohn für ihre Arbeit zu rechnen hat. Dagegen fallen die übrigen Kriterien nicht oder nur in geringem Masse in Betracht. Namentlich besteht kein Grund zur Vornahme von Abzügen unter Berücksichtigung der Teilzeitarbeit (vgl. LSE 2002, T8 S. 28), des Lebensalters sowie der Sprachkenntnisse, da die Beschwerdeführerin 1950 geboren wurde, seit über 30 Jahren in der Schweiz lebt (Urk. 8/30 Ziff. 4.1). Ein Abzug von 15 % erweist sich unter diesen Umständen als angemessen.

Bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 % resultiert bei einer Teilzeitbeschäftigung in der Höhe von 70 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 28'434.-- (Fr. 47'788.-- x 0,85 x 0,7).

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 58'627.-- (vorstehend Erw. 5.1) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 28'434.-- (vorstehend Erw. 5.4) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'193.--, was (gerundet gemäss BGE 130 V 121) einem Invaliditätsgrad von 52 % entspricht.

Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführerin durch die Ärzte der Abteilung Orthopädie, Universitätsklinik Balgrist, im Bericht vom 20. Oktober 2003 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit und im Bericht vom 4. Februar 2004 eine solche von 70 % attestiert wurde, kann eine ihr zumutbare Verbesserung der Erwerbsfähigkeit seit Oktober 2003 angenommen werden. Diese anspruchsbeeinflussende Änderung, welche ohne Unterbrechung von Oktober 2003 bis Februar 2004, mithin drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, rechtfertigt eine Herabsetzung der Leistung von dem Zeitpunkt an (vgl. vorstehend Erw. 1.1).

Damit bestand vom 1. Dezember 2002 bis zum 29. Februar 2004 ein Anspruch auf eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. März 2004 ein Anspruch auf eine halbe Rente.

Demzufolge ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2004 einen Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 135.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessschädigung demnach auf Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Juni 2004 dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2002 bis am 29. Februar 2004 eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. März 2004 eine halbe Rente zusteht.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer Prozessschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato INCA

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

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.