

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00531 vom 30. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00531](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00531)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00531 du 30 août 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00531 del 30 agosto 2005

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Im Hinblick auf die am 28. März 2002 erfolgte Anmeldung ist das Leistungsgesuch im Licht des seither vorliegenden Verlaufs der gesundheitlichen Störungen zu präzisieren.

#### 3.2.

3.2.1. Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die den Sachverhalt nach dem Verfügungszeitpunkt verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

3.2.2. Wegen wiederholter Beschwerden im Halswirbelbereich war die Beschwerdeführerin seit dem 21. Juli 2000 immer wieder arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/42). Am 5. Juni 2001 unterzog sie sich aufgrund eines diagnostizierten chronischen zervikospondylogenen rechtsbetonten Schmerzsyndroms einer Diskushernienoperation C5/6 im Wirbelsäulenzentrum des H. Spitals. Postoperativ wurde die Versicherte an den Rheumatologen Dr. med. D. überwiesen. Dieser diagnostizierte ausserdem ein chronisches LVS (= Lumbovertebral-Syndrom) bei Spondylolisthesis L5/S1 (Bericht vom 23. April 2002; Beilage zu Urk. 8/20). Anamnestisch berichtete er über persistierende postoperative Schmerzen und auch über eine Schwäche der beiden oberen Extremitäten sowie über Schwindel. Die Beschwerdeführerin beschrieb ihm gegenüber eine Schwäche und Schmerzen bei manueller Arbeit, zusätzlich auch zervikozephal Symptome wie Schwindel und teilweise Sehstörungen, weshalb eine ophthalmologische Abklärung durchgeführt wurde. Als Befunde erhob Dr. D. eine Einschränkung der HWS-Rotation endständig nach links mit weichem Stopp, eine Rotation von 70 Grad, rechts 80 Grad, Triggerpunkte und Myogelosen thorakoscapulär. Gemäss der Feststellung des Arztes war es unter der andauernden physiotherapeutischen Behandlung zu einer langsamen Verbesserung der Kraft und zu einer Regredienz der Schmerzen gekommen, so dass die Versicherte das Arbeitspensum ab dem 1. Februar 2002 zu 50 % wieder habe aufnehmen können. Wegen deutlich zunehmender Schmerzen sei aber eine weitere Steigerung nicht möglich gewesen.

Im Bericht vom 7. August 2002 (Urk. 8/19) wies Dr. med. I.\_\_\_\_, der sie operiert hatte, auf eine zusätzliche Spondylolyse L5 mit Anterolisthesis Grad II hin, weshalb eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe; diesbezüglich könnte allenfalls eine Versteifung in Frage, doch stehe die Versicherte mit Bezug auf dieses Leiden nicht in der Behandlung des H.\_\_\_\_-Spitals.

Vom 10. September bis zum 1. Oktober 2002 weilte die Beschwerdeführerin in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik J.\_\_\_\_. Bei ihrem Eintritt klagte sie über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlungen in den Kopf sowie in beide Schultern. Sodann gab sie Schmerzen in Ruhestellung im Bereich der Hände und eine Kraftverminderung in beiden Armen an; seit Jahren bestehende Lumbalbeschwerden würden gelegentlich bis in den rechten Oberschenkel ausstrahlen. Dem Austrittsbericht vom 25. November 2002 (Urk. 8/17a) sind die bereits bekannten Diagnosen zu entnehmen. Zusätzlich werden eine muskuläre Disbalance und Fehlhaltung sowie ein Status nach zwei einige Jahre zurückliegenden Autounfällen erwähnt und die Frage aufgeworfen, ob in diesem Zusammenhang allenfalls ein HWS-Distorsionstrauma vorliege. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass sich der dreiwöchige Therapieverlauf zufriedenstellend gestaltet habe und eine deutliche Schmerzlinderung in den Armen und am Rücken habe erreicht werden können.

Andere als die bisher bekannten Diagnosen lassen sich auch den weiteren Berichten nicht entnehmen (Urk. 8/16a, 8/15 und 8/14). Allein die Rheumaklinik des Universitätsspitals M.\_\_\_\_ erwähnte zusätzlich zu der in ihrem Bericht vom 15. Oktober 2003 (Urk. 8/14) notierten Diagnose neu eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 und Neoarthrose rechtsseitig sowie eine konstitutionelle Bandlaxizität (Bericht vom 23. Februar 2004; Urk. 8/13).

3.2.3 Zusammenfassend ist festhalten, dass bis und mit dem Erlass des Einspracheentscheides vom 28. Juli 2004 (Urk. 2) keine Anhaltspunkte vorliegen, wonach bei der Beschwerdeführerin nebst den somatischen Beschwerden ein psychisches, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Leiden vorliegen könnte. Gegen eine Einschränkung aus psychischen Gründen sprechen die Arztberichte vom 18. April und vom 6. Mai 2002 (Urk. 8/18 und 8/20), welche uneingeschränkte psychische Funktionen bestätigten. Ebenso ist aufgrund des Austrittsberichts der Rheuma- und Rehabilitationsklinik J.\_\_\_\_ vom 25. November 2002 belegt (Urk. 8/17a), dass die Beschwerdeführerin auf die Physiotherapie angesprochen hat und die Schmerzsymptomatik deutlich reduziert werden konnte. Anhaltspunkte für eine psychische Beeinträchtigung finden sich nicht. Ebenso wenig enthält der Bericht des Universitätsspitals vom 23. Februar 2004 (Urk. 8/13) Hinweise auf eine psychische Problematik oder eine Aggravation. Vielmehr sprechen die adäquaten Schmerzangaben gegen ein psychisches Leiden (Urk. 8/13 S. 2). In diesem Zusammenhang ist auch auf die eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin zu verweisen, wonach sie gemäss dem "Verlaufsprotokoll Berufsberatung" vom 17. Dezember 2003 (Urk. 8/25) ausführte, sie fühle sich besser als im Sommer und könne sich eine leichte 50%ige Arbeit vorstellen. Die Versicherte hatte von Schmerzen besonders nach Kraftanstrengung in den Händen gesprochen und Schwindel bei Drehungen des Kopfes erwähnt. Sie machte aber keine Äusserungen, welche in Richtung psychischer Beschwerden zu deuten wären. Sie machte vielmehr den Anschein einer fröhlichen aktiven Frau, welche für eine Stelle mit Kundenkontakt gute Chancen haben sollte (Urk. 8/25 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erst in der Beschwerde vom 27. August 2004 hiess es, dass sich die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 1 S. 2), worauf nach abgeschlossenem Schriftenwechsel das Gutachten von Dr. med. Dr. phil. F. \_\_\_ vom 28. Februar 2005 eingereicht wurde (Urk. 12 und 13). Soweit die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin entgegenhält, sie habe es unterlassen, eine psychiatrische Meinung einzuholen, kann ihr nicht gefolgt werden. Daran ändert auch der Hinweis des Dr. D. \_\_\_ im Attest vom 23. August 2004 (Urk. 3), es sei zusätzlich zu einer psychischen Einschränkung gekommen, nichts. Denn auf Grund des Gutachtens von Dr. F. \_\_\_ vom 28. Februar 2005 (Urk. 12) steht fest, dass sich die Beschwerdeführerin erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids in eine ambulante psychiatrische Behandlung im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms begab. Sodann stützt sich die psychiatrische Begutachtung auf die zwischen Juli 2004 und Februar 2005 erfolgte Exploration der Beschwerdeführerin, mithin einem ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegenden Zeitraum. Bei dieser Sach- und Rechtslage erweist sich der Vorwurf als unbegründet. Angesichts des Ausgangs dieses Verfahrens kann diese Frage letztlich dahin gestellt bleiben.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Unbestrittenermassen leidet die Versicherte an Beschwerden der Halswirbelsäule (chronisches zervikospodylogenes rechtsbetontes Schmerzsyndrom), weshalb sie sich im Juni 2001 der Diskushernienoperation mit Spondylodese C5/6 unterzog. Vollständige Beschwerdefreiheit wurde dadurch laut Akten nicht erreicht. Zusätzlich bestehen Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich, die auf ein Wirbelgleiten des fünften Lendenwirbels gegenüber dem ersten Segment der Sakralwirbelsäule, eine lumbosakrale Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 und auf eine rechtsseitige Neoarthrose zurückzuführen sind. Darüber hinaus besteht eine konstitutionelle Bänderschlaflaffheit (Beilage zu Urk. 8/20, Urk. 8/19 und 8/17a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist daher nachfolgend, ob deswegen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt.

4.2 Ä Ä Ä Ä Dr. D. \_\_\_ attestierte im Bericht vom 6. Mai 2002 (Urk. 8/20) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Februar 2002 und hernach bis auf weiteres eine solche von 50 %. Dabei wies er darauf hin, dass mit der physiotherapeutischen Behandlung zwar eine langsame Verbesserung der Kraft habe erreicht werden können, es aber auch zu einer Regredienz der Schmerzen gekommen sei, so dass eine weitere Steigerung der ab 1. Februar 2002 gegebenen Arbeitsfähigkeit noch nicht habe realisiert werden können. Aufgrund des von der Beschwerdegegnerin am 30. September 2002 versandten, von Dr. D. \_\_\_ nicht datierten Berichts lag bis zum stationären Rehabilitationsaufenthalt, in der Rheumaklinik J. \_\_\_, das heisst bis zum 10. September 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Vorbehalt ist die von Dr. I. \_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu werten: Dem Bericht vom 7. August 2002 ist eine ab November 2001 bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, wobei sich diese im August 2002 abgegebene Einschätzung auf die "letzte" Untersuchung vom 18. Januar 2002 abstützt (Urk. 8/19 S. 2). Dasselbe gilt für den Bericht vom 20. Mai 2003 (Urk. 8/15, der sich ebenso auf die Untersuchung vom 18. Januar 2002 beruft und mithin nicht mehr aktuell ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Austrittsbericht der Rheumaklinik J.\_\_\_\_ vom 25. November 2002 (Urk. 8/17a) betrug die Arbeitsfähigkeit für eine mittelschwere Arbeit bis zum 2. November 2002 50 %. Eine Steigerung ab diesem Zeitpunkt wurde nicht ausgeschlossen, doch hielt der Austrittsbericht ausdrücklich fest, die Arbeitsfähigkeit müsse ab Dezember 2002 neu beurteilt werden (Urk. 8/17a S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht der Rheumaklinik des Universitätsspitals M.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2003 (Urk. 8/14) ist von erheblichen Aktivitätseinschränkungen aufgrund objektiver Kriterien die Rede. Es handle sich dabei insbesondere um das Heben und Tragen von Lasten horizontal, ab Boden und über Kopf, um Tätigkeiten über Kopf, in vorgeneigter Position und im Kauern sowie Knien, Sitzen oder Stehen und ausserdem um Gleichgewicht und Koordination. Dazu kämen Beeinträchtigungen subjektiver Natur. Um diese vorhandenen Einschränkungen positiv zu beeinflussen, werde eine ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation durchgeführt, welche während acht Wochen möglich erfolge. Angaben zu einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit wurden keine gemacht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 23. Februar 2004 berichtete Dr. K.\_\_\_\_, Oberarzt der genannten Rheumaklinik, über den Verlauf der vom 21. Juli bis zum 19. September 2003 ambulant durchgeführten arbeitsbezogenen Rehabilitation (Urk. 8/13): Die Ziele seien dabei zum Teil erreicht worden. Die Belastungstoleranz der Halswirbelsäule und der Armkraft habe leichtgradig gesteigert werden können. Er wies aber darauf hin, dass bei Therapieabschluss noch funktionelle Limiten bestanden hätten; dies hauptsächlich bezüglich der muskulären Stabilisation der gesamten Wirbelsäule sowie der Arm- und Beinkraft. Dennoch attestierte er ihr bei Abschluss des Rehabilitationsprogramms am 19. September 2003 eine volle Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitive Arbeiten über Kopf. Er schätzte die zumutbare Belastbarkeit nach Abschluss des Rehabilitationsprogramms als einer körperlich leichten Ganztags-tätigkeit entsprechend ein. Er empfahl jedoch die Weiterführung eines Fitnessstrainings/Aquafit zur Steigerung der allgemeinen Kraftausdauer, ohne allerdings einen bestimmten Zeitrahmen zu nennen.

#### 4.3 Ä Ä Ä Ä

4.3.1 Ä Ä Aufgrund der medizinischen Berichte kann zwar als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten, zweifellos als schwer einzustufenden Tätigkeit als Bereitstellerin von Flugzeugverpflegung nur noch eingeschränkt arbeitsfähig ist. In dieser Hinsicht kann gestützt auf die Angaben von Dr. L.\_\_\_\_, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, im Attest vom 1. April 2003 (Urk. 8/16) von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 21. September 2000 und ab 1. Februar 2002 von einer anhaltenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Nicht zweifelsfrei ergibt sich jedoch aus den medizinischen Unterlagen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin in einer ihrer Behinderung angepassten Tätigkeit noch arbeitsfähig ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des Dr. K.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2004 ab, der von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (ohne repetitive Arbeiten über Kopf) ausging (Urk. 8/13), Diese Bemessung der Arbeitsfähigkeit kann nicht nachvollzogen werden, weil unklar ist, auf welchen Abklärungen diese Beurteilung beruht. Denn Dr. K.\_\_\_\_ erwähnt lediglich die Untersuchung vom Juli 2003, weshalb davon auszugehen ist, dass er die

Beschwerdeführerin nach dem Abschluss der vom 21. Juli bis zum 19. September 2003 durchgeführten Therapie nicht mehr gesehen hat. Auch seiner Stellungnahme vom 15. Oktober 2003 (Urk. 8/14), in der er gegenüber dem Krankenversicherer der Beschwerdeführerin die Sitzungspauschale für aufwändige Bewegungstherapie rechtfertigte, lässt sich nicht entnehmen, wann er sie zum letzten Mal untersucht hat. Bei dieser Sachlage entbehrt auch seine Aussage, die Ziele der Therapie seien zum Teil erreicht worden, einer klaren Grundlage. Wenn Dr. K.\_\_\_\_ auf Grund seiner Untersuchung vom Juli 2003 einerseits von adäquaten Beschwerdeangaben seitens der Versicherten spricht, ihr eine verminderte muskuläre Stabilisationsfähigkeit der Wirbelsäule und eine Spannungserhöhung der Rückenstrecker-Muskulatur beim Stehen vorgeneigt attestiert, erscheint es als naheliegend, dass sich solche Einschränkungen bei der Verrichtung einer manuellen Arbeitstätigkeit, auf die die Beschwerdeführerin als Verweisungstätigkeit angewiesen ist, auswirken. Nachdem Dr. K.\_\_\_\_ im Attest vom 23. Februar 2004 (Urk. 8/13) weiterhin funktionelle Limiten bezüglich der muskulären Stabilisation der gesamten Wirbelsäule sowie der Arm- und Beinkraft nach Therapieabschluss bestatigte, ist sodann nicht einzusehen, dass sich die behinderungsbedingte Einschränkung lediglich auf repetitive Arbeiten über Kopf bezieht, währenddem derselbe Arzt im Bericht vom 15. Oktober 2003 (Urk. 8/14) noch von erheblichen Aktivitätseinschränkungen aufgrund objektiver Kriterien sprach, insbesondere das Heben und Tragen von Lasten horizontal, ab Boden und über Kopf, Tätigkeiten über Kopf, in vorgeneigter Position, im Kauern sowie Knien, Sitzen oder Stehen als ungünstig erachtete. Daran vermag die dem Attest vom 23. Februar 2004 beigelegte Darstellung der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit nichts zu ändern, weil lediglich ein Teil des Fragebogens ausgefüllt wurde und dieser zudem nicht unterschrieben ist, weshalb er nicht aussagekräftig ist.

Im Weiteren ist zu beachten, dass Dr. D.\_\_\_\_, der der Beschwerdeführerin im Bericht vom 23. August 2004 (Urk. 3) im Unterschied zu Dr. K.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, angepasste Arbeiten mit wechselnder, sitzender und stehender Tätigkeit zumutete, angab, dass es durch die Versteifungsoperation im Bereich der Halswirbelsäule zu einer vermehrten Belastung der angrenzenden Bandscheiben gekommen sei. Aus der Röntgenuntersuchung vom 4. Dezember 2002 resultiere im Vergleich zu Voraufnahmen eine Zunahme der degenerativen Veränderungen, was als Operationsfolge zu werten sei. Ein Verlaufsröntgen wäre im Hinblick auf das vorliegende Verfahren sinnvoll.

Wie dargelegt, ist nicht ersichtlich, auf welche Abklärungen Dr. K.\_\_\_\_ seine Bemessung der Arbeitsfähigkeit abstützt. Sodann enthalten seine Ausführungen keinen Hinweis auf aktuell angefertigte Röntgen- oder andere bildgebende Aufnahmen. Laut Dr. D.\_\_\_\_ datieren die letzten Röntgenbilder aus dem Jahr 2002. Angesichts der multiplen Störungen im Bereich der Hals- und der Lendenwirbelsäule mangelt es somit an aussagekräftigen Grundlagen über das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin und den daraus resultierenden Einschränkungen ihrer Arbeitsfähigkeit. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann das Ausmass der ihr verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist daher zur ergänzenden medizinischen Abklärung in rheumatologischer und allenfalls orthopädischer Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei werden sich die von der IV-Stelle einzuholenden ärztlichen Berichte konkret und

ausführlich zu den gesundheitsbedingten Einschränkungen zu äussern und die an eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu stellenden Vorgaben präzis zu umschreiben haben. Insoweit sich aus den ergänzenden Abklärungen Anhaltspunkte für das Vorliegen einer psychischen leistungsrelevanten Störung ergäben, wird die IV-Stelle einen psychiatrischen Bericht einzuholen haben.

4.3.2 Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 26. August 2002 (Urk. 8/10) noch davon ausgegangen war, die einjährige Wartezeit habe im Februar 2002 begonnen, korrigierte sie ihren Entscheid aufgrund der Angaben von Dr. med. L. vom 1. April 2003 (Beilage in Urk. 8/16) zu Recht und anerkannte, dass die Beschwerdeführerin seit dem 21. September 2000 in der angestammten Tätigkeit ununterbrochen arbeitsunfähig war, weshalb die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ab diesem Zeitpunkt als eröffnet zu betrachten ist (Urk. 8/6). Ein allfälliger Rentenanspruch könnte daher am 1. September 2001 entstehen.

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin ist aufgrund der Angaben von Dr. K. von einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten ausgegangen, hat indes nicht geprüft, in welchen Tigkeiten eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertet werden könnte. Sie hat das Invalideneinkommen vielmehr anhand der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE; Lohn für Hilfsarbeiten, Zentralwert) auf Fr. 48'370.-- festgesetzt (Urk. 2 S. 3). Ausgehend von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'603.-- ermittelte sie eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'233.--, was einem Invaliditätsgrad von 24 % entspreche. Es wurde zwar ein Einkommensvergleich durchgeführt, doch sind die einzelnen Positionen nicht nachvollziehbar, insbesondere ist auch nicht bekannt, auf welches Jahr sich die Zahlen konkret beziehen, nachdem die Versicherte noch bis zum 28. Februar 2002 bei der C. angestellt war, jedoch seit der Diskushernienoperation im Sommer 2001 arbeitsunfähig war.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der aktuellen Aktenlage über den im Streit liegenden Rentenanspruch der Beschwerdeführerin nicht entschieden werden kann.

 Die Beschwerde ist mithin in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, ergänzende Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht anzuordnen und danach über den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu zu befinden.

5. Nach stndiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

 Vorliegend erscheint eine auf dem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 135.-- basierende Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Juli 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10 und 12

- Personalvorsorge der C. AG, Postfach, \_\_\_\_\_

- 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.