

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00770 vom 13. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00770](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00770)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00770 du 13 octobre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00770 del 13 ottobre 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 28. September 2004) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis). Ferner sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 259 Erw. 3.5, BGE 130 V 333 Erw. 2.3, BGE 130 V 425 Erw. 1.1, BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Nachdem der Einspracheentscheid der IV-Stelle am 28. September 2004 ergangen ist, finden bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs sowohl die Bestimmungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einschliesslich der damit verbundenen Änderungen der Invalidengesetzgebung als auch die mit der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 neu eingeführten oder geänderten Normen Anwendung.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer versicherten Person erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung respektive des Einspracheentscheides (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHJ 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) hatten Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

### E. 1.4

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, geistigen oder psychischen 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).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG 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; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (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 bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden, seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2005 S. 90 Tabelle B 9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Bei somatoformen Schmerzstörungen bilden die ärztlichen Stellungnahmen die unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und inwieweit ein Überwinden von Schmerzen und ein Verwerten der Arbeitskraft zumutbar ist (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob

die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

2.

2.1 Ä Ä Ä Strittig sind die Restarbeitsfähigkeit, das Invalideneinkommen und somit der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3 ff.).

2.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit längerem kein festes Einkommen habe erzielen können, vielmehr habe sich ihr Einkommen aus befristeten Engagements zusammengesetzt, bei denen sie jeweils als Unselbständigerwerbende Sozialleistungen abgerechnet habe. Wegen offenbar mangelnder Nachfrage habe sie zur Überbrückung zwischen den einzelnen Verpflichtungen Arbeitslosentaggelder bezogen, welche insofern fester Bestandteil ihres Einkommens gewesen seien (Urk. 2 S. 3 Mitte). Es könne nicht auf das Honorar eines einzelnen Engagements abgestellt und dieses auf einen Jahreslohn hochgerechnet werden. Aus dem IK-Auszug gehe deutlich hervor, dass die Beschwerdeführerin nur unregelmässige Anstellungen gehabt habe, weshalb auf das Einkommen gemäss IK-Auszug aus dem Jahre 1997 abzustellen sei (Urk. 2 S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Restarbeitsfähigkeit belaufe sich auf 70 % und es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Aufgrund der vorhandenen Diplome als Damenschneiderin und Modezeichnerin sowie der langen Erfahrung im Bereich Kostümdesign sei die Beschwerdeführerin in der Lage, in diesem Bereich eine Anstellung zu finden, weshalb bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf den Zentralwert für Tätigkeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen abzustellen sei (Urk. 2 S. 4 oben). Somit resultiere ein Invaliditätsgrad von 52 %, was zu einer halben Rente führe (Urk. 2 S. 4 Mitte).

2.3 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Beschwerdeschrift aus, dass sie in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit ausgeprägter Schonung des Rückens zu höchstens 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 3 Mitte). Es beständen unterschiedliche ärztliche Einschätzungen, weshalb ein zusätzliches Gutachten zur Restarbeitsfähigkeit einzuholen sei (Urk. 2 S. 5 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe in einem Kinderhort einen Arbeitsversuch unternommen und diese Tätigkeit nur während 18 Stunden pro Woche verrichten können (Urk. 2 S. 5 unten). Sie sei seit Misslingen des Sakralblocks auf die Einnahme des Medikaments Neurontin angewiesen, welches Mäßigkeit provoziere (Urk. 2 S. 6 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Bemessung des Invalideneinkommens sei unzutreffend, da die Beschwerdeführerin weder in ihrem gelernten Beruf als Bäbinnenbildnerin noch als Damenschneiderin oder Modezeichnerin arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 7 oben). Dementsprechend sei das Qualifikationsniveau 4 einzusetzen, da sie nur noch für Tätigkeitsbereiche in Frage komme, bei denen sie über keinerlei Ausbildung verfüge (Urk. 2 S. 7 Mitte). Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 72 %, weshalb eine ganze Rente auszurichten sei (Urk. 2 S. 7 f.).

## E. 2

/

## E. 3

3.1 Dr. med. A. \_\_\_\_, praktischer Arzt, welcher die Beschwerdeführerin seit 1990 behandelt (Urk. 9/30/1 S. 2 lit. D.1), stellte am 27. Juni 2000 folgende Diagnose (Urk. 9/33 S. 2 Ziff. 3):

- Schwere akute Radikulopathie S1 rechts bei kernspintomografisch nachgewiesener Diskushernie L5/S1 rechts

- Status nach Diskushernien-Operation am 17. Dezember 1999

Als Kostambulnernerin sei die Beschwerdeführerin vom 15. Dezember 1999 bis 30. April 2000 vollumfänglich sowie ab 1. Mai 2000 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 9/33 S. 1 Ziff. 1.5). Später werde sie in behinderungsangepasster Tätigkeit wieder ganztags arbeitsfähig sein (Urk. 9/33 S. 3 lit. e)).

3.2 Dr. med. B. \_\_\_\_, leitender Oberarzt der C. \_\_\_\_, Klinik, Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie, stellte am 12. September 2000 folgende Diagnose (Urk. 9/32 S. 2 Ziff. 3):

- Residuelles Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Hemilaminektomie L5/S1 rechts am 17. Dezember 1999

In behinderungsangepasster Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab September 2000 ganztags arbeitsfähig (Urk. 9/32 S. 5 unten).

3.3 Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_, Neurochirurgie FMH, Klinik im Park, stellte am 8. Oktober 2002 folgende Diagnose (Urk. 9/25/2 S. 1 Mitte):

- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts 17. Dezember 1999, primär Macnab I

- Osteochondrose mit bilateraler Diskushernie L5/S1 (Rezidiv)

- Status nach Sakralblock 25. Februar 2002, seither Ischialgien/Sakralgien, Differentialdiagnose:

- wegen Diskushernie L5/S1 (MRI) mit neuropathischem Schmerz

- wegen Nervenläsion bei Punktion (Patientenannahme)

- Diskusprotrusion Th11/12, nicht kompressiv (wenig wahrscheinlich)

- vor allem Steroidintoleranz anlässlich Sakralblock (Allgemeinzustand; Schwindel, fast Amnésie)

Im neurologischen Befund habe sich ein komplexes Schmerzbild ergeben, welches bei konsistenter Schmerzangabe der Beschwerdeführerin irgendwie neurologisch verständlich sei. Es beständen keine Anhaltspunkte für eine Schmerzgeneralisierung (Urk. 9/25/2 S. 2 unten). Die psychischen Funktionen seien uneingeschränkt, jedoch bestehe vermehrte Müdigkeit unter Neurontintherapie (Urk. 9/25/3 S. 1 oben). Aus medizinischer Sicht sei eine berufliche Umstellung zu prüfen und die Beschwerdeführerin sei ab sofort in behinderungsangepasster Tätigkeit ganztags arbeitsfähig (Urk. 9/25/3 S. 1 Mitte).

Im Beruf als Bäuerin bleibe sie auch längerfristig arbeitsunfähig, da dieser Beruf mit häufigem Tragen schwerer Lasten verbunden sei. In einem Beruf mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung, abwechslungsweise Sitzen, Herumgehen, Stehen ohne repetitives Bücken sowie Heben und Tragen schwerer Lasten schätze er die Arbeitsfähigkeit auf 70 %. In Frage kämen allenfalls Berufe im Sozialbereich. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin 18 Stunden pro Woche in einem Kinderhort, ohne dass es zu massiven Schmerzschüben gekommen sei (Urk. 9/25/4).

3.4 Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte am 17. November 2002 folgendes (Urk. 9/30/1 S. 1 lit. A):

- Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 rechts 1999

- Osteochondrose mit bilateraler Diskushernie L5/S1 (Rezidiv)

- Diskusprotrusion Th11/12

- Neuropathisches Schmerzsyndrom sakral nach Sakralblock

Vom 7. Februar 2002 bis zum 5. Mai 2002 sei die Beschwerdeführerin zu 20 %, ab 6. Mai 2002 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/30/1 S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 9/30/1 S. 2 lit. C.1). Die sechs Monate im Anschluss an die Hemilaminektomie vom Dezember 1999 seien mässig gewesen, aber Mitte 2000 sei sie wieder vollständig beschwerdefrei gewesen. Am 7. Februar 2002 seien hochlumbale Schmerzen mit Ausstrahlung aufgetreten, welche mittels Sakralblock behandelt worden seien. Seither beständen lumbosakrale Schmerzen links (Urk. 9/30/1 S. 2 Mitte). Sie habe schmerzbedingt morgens grosse Mühe beim Aufstehen, könne nicht Autofahren, nichts tragen, nicht eine Stunde sitzen, sei zum Bettenmachen auf fremde Hilfe angewiesen und habe den ganzen Tag lumbal links und rechts ausstrahlende Schmerzen. In behinderungsangepasster Tätigkeit mit Wechselbelastung sei eine Halbtagestätigkeit denkbar (Urk. 9/30/1 S. 3 oben).

Am 17. Januar 2003 stellte Dr. A. \_\_\_ der Beschwerdeführerin ein ärztliches Zeugnis aus, in welchem er ihr vom 6. Mai 2002 bis mindestens Ende März 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 9/29).

3.5 Dr. med. E. \_\_\_, Neurologie FMH, welcher die Beschwerdeführerin seit 22. Juli 2002 behandelt (Urk. 9/28/1 S. 2 lit. D.1), stellte am 6. März 2003 folgende Diagnose (Urk. 9/28/1 S. 1 lit. A):

- Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 rechts am 17. Dezember 1999

- Osteochondrose mit bilateraler Diskushernie L5/S1 mit Rezidiv

- Status nach Sakralblock am 25. Februar 2002 mit seither Ischialgien und Sakralgien links

Seit 4. Dezember 2002 sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 9/28/1 S. 1 lit. B). Nach Auftreten von Nierenschmerzen im Februar 2002 habe sich eine Diskusprotrusion gezeigt, weswegen am 25. Februar 2002 ein Sakralblock erfolgt sei. Bereits auf dem Nachhauseweg von diesem Eingriff seien starke Schmerzen aufgetreten, welcher gegenüber physiotherapeutischer und osteopathischer Behandlung therapieresistent sei. Durch die Einnahme von Neurontin sei eine Besserung

eingetreten (Urk. 9/28/2 S. 1 Mitte). Eine Beurteilung sei schwierig (Urk. 9/28/2 S. 2 oben).

3.6 Dr. med. F.\_\_\_\_, Klinik im Park, stellte am 21. März 2003 folgende Diagnosen (Urk. 9/25/1 S. 1 lit. A):

- Chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links

- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts am 17. Dezember 1999

- Bilaterales Diskushernien-Rezidiv L5/S1, Osteochondrose L5/S1

- Status nach Sakralblock am 25. Februar 2002 seither Ischialgie und Sakralgion mit neuropathischem Schmerz

- Verdacht auf Steroidintoleranz anlässlich Sakralblock (Allgemeinzustand-Verschlechterung, Schwindel)

Seit 28. Februar 2002 sei die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/25/1 S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand sei stationär und es seien berufliche Massnahmen angezeigt (Urk. 9/25/1 S. 1 lit. C.1 und C.3).

Aktuell habe sie vor allem bei vermehrter körperlicher Belastung gärtelförmige Kreuzschmerzen sowie intermittierende, einschliessende, blitzartige Schmerzen mit Ausstrahlung dorsal ins linke Bein bis auf Kniehöhe. Vor allem bei längerem Sitzen, beim Bücken sowie Heben und Tragen nahmen die Beschwerden zu oder würden dadurch ausgelöst. Bei körperlicher Schonung sei sie manchmal fast schmerzfrei (Urk. 9/25/1 S. 2 Ziff. 4).

Nebst dem Schmerzsyndrom bestehe eine muskuläre Insuffizienz sowie ein Dekonditionssyndrom. Bei geringer körperlicher Belastung seien die Schmerzen erträglich, bei vermehrter Aktivität beständen gärtelförmige Kreuzschmerzen, teilweise mit Ausstrahlung ins linke Bein. Aufgrund der Anamnese sei der Übergang in eine chronische Schmerzkrankheit denkbar (Urk. 9/25/1 S. 3 Ziff. 7).

3.7 Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH diagnostizierte am 10. April 2003 gestützt auf eine Untersuchung vom 13. September 2002 folgendes (Urk. 9/26/1 S. 1 lit. A):

- Lumbalgien bei Diskusprotrusion Th11/12

- Diskushernie L5/S1

- Neuropatischer Schmerz rechts

- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 am 17. Dezember 1999 mit gutem Resultat

- Progrediente Osteochondrose L5/S1

Als Kostbildnerin sei die Beschwerdeführerin seit 28. Februar 2002 bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig (Urk. 9/26/1 S. 1 lit. B). Ihr Gesundheitszustand sei stationär, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden und es seien berufliche Massnahmen angezeigt (Urk. 9/26/1 S. 2 lit. C.1-3). Es sei keine Berufstätigkeit mehr zumutbar (Urk. 9/26/2 S. 2

unten).

Dr. G.\_\_\_\_ hielt fest, dass er die Patientin nur einmal, am 13. September 2002 (Urk. 9/26/1 S. 2 lit. D.1-2), gesehen habe. Damals sei sie glaubhaft nicht vernünftig arbeitsfähig gewesen, was sich jedoch wieder ändern könne. Die Arbeitsunfähigkeit resultiere vor allem aus den starken Schmerzen, welche sich in einer anderen Erwerbstätigkeit ebenfalls limitierend auswirken würden (Urk. 9/26/2 S. 3).

#### E. 4

4.1 Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 9/30, Urk. 9/33), Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 9/32), Prof. Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/2-4), Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 9/28), Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/1) sowie Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 9/26) beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen insbesondere die seitens der Beschwerdeführerin dargestellten Leiden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, und die Schlussfolgerungen sind grundsätzlich nachvollziehbar begründet. Es kann daher auf die darin vorgenommenen Beurteilungen abgestellt werden.

4.2 Die Berichte aus dem Jahr 2000 (Urk. 9/33 und Urk. 9/32) erscheinen die medizinische Situation aufgrund des erst im Februar 2002 erfolgten Sakralblocks nicht mehr vollumfänglich zu erfassen. Der Arztbericht von Dr. G.\_\_\_\_ (9/26) stützt sich nach eigener Angabe auf eine einzige Konsultation und berücksichtigt den Krankheitsverlauf nicht (Urk. 9/26/2 S. 3). Auf diese Berichte (Urk. 9/26, Urk. 9/32 und Urk. 9/33) kann daher nur beschränkt abgestellt werden.

Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 9/28) und Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/1) äußerten keine eigene Beurteilung über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit. Sie können nur insoweit in die Beurteilung einbezogen werden, als sie mit den übrigen ärztlichen Angaben verglichen werden.

4.3 Die Beurteilungen von Prof. D.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/2-4) leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, da sie die gesundheitliche Situation objektiv und umfassend würdigen. Insbesondere wird der Sachverhalt vor und nach Sakralblock (Urk. 9/25/2 S. 2 unten) eingehend analysiert und die Schilderungen der Beschwerdeführerin finden nicht nur bei der Schilderung der Anamnese und der Darstellung der Beschwerden, sondern auch bei der Diagnosestellung Berücksichtigung (Urk. 9/25/2 S. 1 Mitte). Wenngleich Prof. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit für ganztags arbeitsfähig hielt (Urk. 9/25/3 S. 1 Mitte), relativierte und konkretisierte er diese Einschätzung in der Beantwortung der Ergänzungsfragen auf 70 %. Weiter wurde die psychische Seite beleuchtet und die Nebenwirkung der Medikation miteinbezogen. Die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 9/28) und Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/1) stützen im übrigen die Beurteilung von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 9/25/2-4), weshalb im folgenden auf die Einschätzung von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ abgestellt werden kann.

4.4 Beim neuen Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 9/30) kann demgegenüber nicht ausgeschlossen werden, dass die auftragsrechtliche Vertrauensstellung aufgrund der seit 1990 andauernden Behandlung (Urk. 9/30/1 S. 2 lit. D.1) die Objektivität beeinflusst haben könnte (vgl. insbesondere Urk. 9/30/1 S. 3; Beurteilung des Invaliditätsgrades statt der Arbeitsfähigkeit). Die Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, was im übrigen eine nur graduelle Abweichung von der Beurteilung von Prof. Dr. D.\_\_\_\_

(Arbeitsfähigkeit von 70 %) bedeutet, leuchtet insgesamt weniger ein und vermag daher keine abweichende Feststellung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu begründen.

4.5 Die Einholung eines Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5 f.) erscheint angesichts der klaren Angaben von Prof. Dr. D. entbehrlich. Insbesondere die psychischen Funktionen sind trotz der vermehrten Müdigkeit aufgrund der aktuellen Medikation einschränkungslos gewährleistet (vgl. Urk. 9/25/3 S. 1 oben).

#### E. 4.6

Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit (Möglichkeit zur Wechselbelastung, abwechslungsweise Sitzen, Herumgehen, Stehen ohne repetitives Bücken sowie Heben und Tragen schwerer Lasten) im Umfang von 70 % ausgegangen (Urk. 2 S. 4, Urk. 9/3).

#### E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin ist für die Berechnung des Valideneinkommens vom Einkommen gemäss IK-Auszug (Urk. 9/60) betreffend das Jahr 1997 (ohne Einkommensteile an den bzw. vom früheren Ehegatten) im Betrag von Fr. 82'126.-- ausgegangen (Urk. 2 S. 3 unten).

Ein Abstellen auf ein Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug erscheint angesichts der wechselvollen Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin angezeigt, um eine rechtsgleiche Behandlung von Personen mit unterschiedlich langen Einsätzen, bei denen ebenfalls nicht auf die Spitzeneinkommen einzelner Monate abgestellt werden darf, gewährleisten zu können. Fraglich ist, ob auf das Jahr 1997 abgestellt werden kann. Gemäss Arztbericht von Dr. A. vom 27. Juni 2000 traten erste Beschwerden Ende des Jahres 1999 auf (Urk. 9/33 S. 1 Ziff. 1.2 und S. 2 Ziff. 4.1). Demzufolge ist nicht auf die Angaben des Jahres 1997, sondern vielmehr auf diejenigen des Jahres 1998 abzustellen, weil dies das letzte Jahr darstellt, in welchem die Beschwerdeführerin ohne beschwerdebedingte Einflüsse erwerbstätig sein konnte. Gemäss IK-Auszug (Urk. 9/60 S. 2) erzielte die Beschwerdeführerin im Jahre 1998 insgesamt ein Einkommen von Fr. 74'225.--, wovon im folgenden als Valideneinkommen auszugehen ist. Angepasst an die Nominallohnsteigerungen von 0,3 % im Jahre 1999, von 1,3 % im Jahre 2000, von 2,5 % im Jahre 2001 und 1,8 % im Jahre 2002 (Die Volkswirtschaft 9/2005, S. 91, Tab. B 10.2) ergibt sich für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 78'692.-- (Fr. 74'225.-- x 1,003 x 1,013 x 1,025 x 1,018).

5.2 Das mittlere von Frauen in der Textilverarbeitung erzielte Einkommen betrug im Jahre 2002 Fr. 4'235.-- pro Monat (LSE 2002, S. 43, Tab. TA1, Niveau 3, Nr. 17), entsprechend Fr. 50'820.-- pro Jahr (Fr. 4'235.-- x 12). Ein Abstellen auf das Lohnniveau 3, welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, ist angezeigt, da die Beschwerdeführerin insbesondere als Modezeichnerin keine Einschränkung in der festgestellten Arbeitsfähigkeit (mangels Heben und Tragen schwererer Lasten) oder eine Einschränkung in der Anwendbarkeit der erworbenen Kenntnisse (vgl. Urk. 9/85), insbesondere auch wegen ihrer langjährigen Erfahrungen als Kostümbildnerin, aufweist. Das Argument, dass als Modezeichnerin das Einnehmen einer Zwangshaltung notwendig sei (Urk. 2 S. 7 oben), ist aufgrund abwechslungsweise stehend und sitzend

möglicher Ausübung dieser Tätigkeit bei entsprechender Infrastruktur nicht nachvollziehbar. Aufgrund der Ausbildung im Textilbereich ist jedoch nicht auf den Durchschnitt aller Tätigkeiten, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat (Urk. 2 S. 4 oben), sondern auf den in der Textilverarbeitung erzielbaren Lohn abzustellen. Angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2005, S. 90, Tab. B 9.2) sowie das zumutbare Arbeitspensum von 70 % ergibt sich für das Jahr 2002 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 36'692.-- (Fr. 50'820.-- : 40,0 x 41,7 x 0,7).

5.3 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 78'692.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'692.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 42'000.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 53 % entspricht.

Nach Gesagtem hat die Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (Urk. 2) festgelegt, Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, womit der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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