

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00795 vom 15. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00795

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00795 du 15 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00795 del 15 settembre 2005

Erwägungen

E. 4

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 (seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung: 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche vermag rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sind:

- (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission
- (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens
- (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit")
- (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2).

Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzstörung bewirkten Arbeitsunfähigkeit wird grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt (BGE 131 V 49, 130 V 399 Erw. 5.3.2).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 gültigen 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.

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung, 4. IVG-Revision) 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.

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 41 IVG, seit 1. Januar 2003 Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG) die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG, seit 1. Januar 2003 Art. 16 ATSG, und Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 f. IVV). Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (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).

4.4 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 Aussagen 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).

4.5 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

5. Â Â Â Â Â Â

5.1 Â Â Â Â Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

5.2 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten im Haushaltsbereich im Umfang von 20 % eingeschränkt sei. Dies bedeute, dass sie einfach die strengen Arbeiten nicht mehr selber vornehmen könne. Dabei handle es sich jedoch um nur selten zu erledigende Tätigkeiten, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht von den Familienangehörigen übernommen werden können. In Bezug auf den Erwerbsbereich sei der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein Pensum von 80 % zumutbar. Ohne Behinderung wäre sie in der Lage, ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 35'100.--, bei einer behinderungsangepassten Tätigkeit hingegen ein solches von Fr. 31'200.-- zu erzielen. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'900.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 11 % (Urk. 2 und Urk. 11/7).

5.3 Â Â Â Â Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, dass drei unabhängige Ärzte der Beschwerdeführerin insgesamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Demgegenüber handle es sich bei der Beurteilung durch das Institut X. ___ um ein Gefälligkeitsgutachten zu Gunsten der Beschwerdegegnerin, welches den Beurteilungen der drei unabhängigen Ärzte widerspreche und nicht nachvollziehbar sei. Dass sich die Beschwerdegegnerin ein fixes eigenes Institut zugelegt habe, welche gegen ärztliche Entschädigung sämtliche Vorgaben der Beschwerdegegnerin bestimme, verletze die Grundsätze eines fairen Verfahrens in schwerer Weise und sei absolut untolerierbar. Diejenigen Ärzte, welche unabhängig voneinander zugunsten der Beschwerdeführerin aussagen würden, hätten ihren Dr. med. offiziell erworben, und dieser sei ihnen auch nie aberkannt worden. Zudem verfügten sie über Spezialausbildungen zum Facharzt und seien sich der Strafbarkeit eines falschen ärztlichen Attests durchaus bewusst. Da deren Beurteilungen ebenso Glauben zu schenken sei wie den bezahlten Gutachtern des Instituts X. ___ lägen widersprüchliche ärztliche Meinungen vor, so dass eine unabhängige Oberbegutachtung unausweichlich sei. Ansonsten sei mit den Ärzten Dr. C. ___, Dr. A. ___ und Dr. B. ___ von einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auszugehen. Sollte der Beschwerdeführerin dennoch eine teilzeitliche Tätigkeit zumutbar sein, so wäre dies höchstens noch in einer geschätzten Werkstatt vorstellbar. Der notorische Jahreslohn für eine solche Tätigkeit belaufe sich auf Fr. 10'000.-- pro Jahr, wovon zusätzlich noch ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen wäre. Im Weiteren sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Naturell her sehr leistungswillig sei und in ihrem jugendlichen Alter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Karriere vor sich gehabt hätte, welche beim Validenlohn in kapitalisierter Form zu berücksichtigen sei. Da die Beschwerdeführerin in massgeblichen Lebensverrichtungen auf Hilfe Dritter und tagsüber auf ständige Überwachung durch Dritte angewiesen sei, habe sie auch einen Anspruch auf eine angemessene Hilfenentschädigung. Zudem beantrage sie berufliche

Massnahmen wie Berufsberatung und Umschulung sowie Arbeitsvermittlung. Insoweit die Beschwerdeführerin nicht als Vollinvalide anerkannt werde, müsse und wolle sie selbstverständlich arbeiten.

6. Sinn gemäss zweifelt die Beschwerdeführerin die Unabhängigkeit der Ärztinnen und Ärzte des Instituts X. an mit dem Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe sich eine fixe eigene GmbH zugelegt, welche gegen ärztliche Entschädigung sämtliche Vorgaben der Beschwerdegegnerin bestimme. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin diese massiven Anschuldigungen, die knapp an der Grenze des Tolerierbaren liegen, in keiner Weise konkret begründet, ist festzuhalten, dass sie im Zeitpunkt, als ihr die Begutachtung durch das Institut X. mit Verfügung vom 9. September 2003 (Urk. 11/11) angezeigt wurde, keine Zweifel oder Beanstandungen an der Unabhängigkeit des Instituts X. respektive seiner Ärztinnen und Ärzte geäussert hat. Die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 72 bis IVV) gelten nach der Rechtsprechung als verwaltungsunabhängige, weisungsfreie Gutachterstellen (BGE 123 V 175; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] in Sachen B. vom 20. Februar 2004, I 249/03, mit Hinweisen). Ihre Expertisen unterliegen der freien, umfassenden und pflichtgemässen Beweiswürdigung durch Verwaltung und Gericht (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, S. 298). Der blosser Umstand, dass die Gutachter des Instituts X. zu anderen Schlüssen gelangten als die Ärzte, welche die Beschwerdeführerin behandelten, lässt die Experten noch nicht als befangen erscheinen.

7. Vorweg ist zu präzisieren, ob die Beschwerdeführerin als ganzzeitig, zeitweilig oder als nicht erwerbstätig zu gelten hat, was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) führt (vgl. Urteil des EVG in Sachen E. vom 6. Februar 2003, I 272/02 Erw. 2.1 und BGE 125 V 149 Erw. 2b).

8. Die Beschwerdeführerin arbeitete bis 22. August 2002 im Ausmass von 90 % (Urk. 11/30) als Wicklerin für die Z. AG. Mangels Hinweisen darauf, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde nicht weiterhin im gewohnten Umfang dieser Tätigkeit nachgehen würde, kommt die gemischte Methode zur Anwendung. Im Folgenden ist daher von einer Aufteilung 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Haushaltstätigkeit auszugehen.

E. 8.1

8.1.1 Die Invalidität ist demnach nach der gemischten Methode zu bemessen. Differenzen bestehen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich und damit der Feststellung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer Weise noch erzielbaren Einkommens sowie der Höhe des entsprechenden Teilinvaliditätsgrades.

8. Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

8.1.2 Gemäss Arztbericht von Dr. A. vom 10. Juli 2003 (Urk. 11/14) leidet die Beschwerdeführerin an einem chronifizierten rechtsbetonten lumbospondylogenen Syndrom bei degenerativen Veränderungen, insbesondere einer schweren Osteochondrose L5/S1, und einer Dekonditionierung sowie einer Schmerzverarbeitungsstörung mit einer somatoformen Komponente. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Berufstätigkeit gänzlich nicht mehr arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihr noch ein Halbtagspensum zumutbar. In Bezug auf die Befunderhebung

sowie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verwies Dr. A.____ vollumfänglich auf die von ihm eingereichten Berichterstattungen von Dr. B.____ (Urk. 11/15, Urk. 11/17 und Urk. 11/18).

8.1.3 Die Ärzte des Instituts X.____ erstellten in ihrem Gutachten vom 3. Februar 2004 (Urk. 11/13) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnose:

"1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)

- schwere erosive Osteochondrose L5/S1 (ICD-10 M42.1)

- leichte Degeneration der Intervertebralgelenke L4-S1 (ICD-10 M47.8)

- deutliche muskuläre Dekonditionierung

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

3. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)".

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der fortgesetzte Nikotinkonsum der Beschwerdeführerin bei ca. 10 packyears (ICD-10 F17.1).

In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin ab 22. August 2002 maximal zu 20 % eingeschränkt. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten seien ihr sowohl aus orthopädischer wie auch aus psychiatrischer Sicht ganztag zumutbar mit einer Leistungseinschränkung von maximal 20 %. Weder von medizinischen noch von beruflichen Massnahmen sei eine Veränderung der Situation zu erwarten. Die Prognose sei ungünstig, da die Beschwerdeführerin, solange sie nicht berentet sei, immer mehr Symptome entwickeln werde und faktisch auch nicht therapierbar sei. Es bestehe quasi eine unumkehrbare Chronifizierung (Urk. 11/13 Ziff. 6.1.8 S. 17 f.). Im Haushalt bestehe ebenfalls eine Einschränkung von maximal 20 %, welche aus rein orthopädischer Sicht zu begründen sei. So könne die Beschwerdeführerin verschiedene, allerdings eher seltene Tätigkeiten, wie beispielsweise das Heben von schweren Taschen, Überkopfarbeiten, das Einhängen von Vorhängen und gewisse Putzarbeiten nicht mehr durchführen. Diese Arbeiten müssten von Familienmitgliedern übernommen werden. Die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht wirkten sich im Haushalt nicht aus, da die Beschwerdeführerin dort ihre Zeit frei einteilen könne (Urk. 11/13 Ziff. 6.1.3 S. 15). Erläuternd führte der orthopädische Gutachter, Dr. med. D.____, aufgrund seiner Untersuchung vom 17. Dezember 2003 aus (Urk. 11/13 Ziff. 4.1.4 S. 8 f.), die Beschwerdeführerin leide seit 5-6 Jahren an lumbalen Rückenschmerzen, die sich seit 2-3 Jahren massiv akzentuiert hätten. Deshalb habe die Arbeitstätigkeit vollständig sistiert werden müssen und es bestehe ein konstanter therapieresistenter Dauerschmerz. Aufgrund der fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen im unteren Wirbelsäulenbereich sei die Explorandin körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr einsatzfähig, da dadurch eine Schmerzzunahme erwachsen könnte. Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe jedoch aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %. Die erhobenen Untersuchungsbefunde liessen eine derartige Schmerzausprägung, wie sie von der Beschwerdeführerin angegeben werde, nicht objektivieren, so dass ihr solche Tätigkeiten durchaus zumutbar seien. Die einzelnen Tests seien untereinander zum Teil sehr inkonsistent gewesen. Grundsätzlich sei ein

gewisses Mass an lumbosakralen Beschwerden mit den vorliegenden radiologischen Befunden absolut vereinbar, allerdings kaum derart, wie von der Beschwerdeführerin angegeben. Dagegen spreche nämlich auch die gute Beweglichkeit der Beschwerdeführerin. Damit bestehe der dringende Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung bei möglicherweise depressiver Grundhaltung. Gemäss Dr. med. E. ___ zeige sich aus der psychiatrischen Untersuchung (Urk. 11/13 Ziff. 4.2.3 S. 12 f.), dass bei der Beschwerdeführerin eine Verdeutlichung der Beschwerden bestehe und sie gleichzeitig unfähig sei, verbal ausführlich über ihre Lebenssituation zu berichten. Sie habe eine rigide, zur Somatisierung hin tendierende Abwehr, kaum Zugang zu Fantasien, Gefühlen, Erinnerungen und ein operationelles, am Konkreten orientiertes Denken. Die Beschwerdeführerin habe zusätzlich einen enormen sekundären Krankheitsgewinn durch die familiäre Einbettung und Unterstützung ihres Leidens. Es würden ihr praktisch alle Arbeiten abgenommen. Aufgrund der Symptome der Beschwerdeführerin müsse davon ausgegangen werden, dass sie aus psychiatrischen Gründen in einer leichten, ihren körperlichen Beschwerden aus organischer Sicht angepassten Tätigkeit zu maximal 20 % eingeschränkt sei. Die Beschwerdeführerin sei zwar aus eigenem Willen nicht im Stande, sich von diesen Symptomen zu trennen, jedoch könne von ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht weiterhin verlangt werden, dass sie sich mit ihrer Krankheit auseinandersetze und nicht eine komplette Schonhaltung einnehme. Es sei sowohl eine psychotherapeutische wie auch eine psychopharmakologische Behandlung angezeigt. Die sich aus psychiatrischer sowie orthopädischer Sicht ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien nicht zu addieren, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zum Wahrnehmen eines verlangsamten Arbeitspensums genutzt werden könnten.

8.1.4.4 Gemäss dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. med. C. ___, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie FMH und Familientherapie, vom 28. Oktober 2004 (Urk. 3/3) sei die Diagnose eines schweren Rückenleidens mit Schmerzen sowie einer mittelgradigen bis schweren andauernden depressiven Episode (ICD-10 F32.1) zu stellen. In ihrem schwerwiegenden psychosomatischen Zustand sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage zu arbeiten. Aus der Perspektive der Psychosomatik müsse sie daher als 100%ig arbeitsunfähig betrachtet werden. Dazu führte Dr. C. ___ erweiternd aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit wegen ihrer Rückenschmerzen aufgegeben habe. Während der Schwangerschaft mit dem dritten Kind hätten diese Schmerzen den schlimmsten Stand erreicht, so dass sie geglaubt habe, diese Zeit nicht zu überleben. Nach der Geburt sei keine Besserung eingetreten. Nach wie vor seien die Schmerzen so stark gewesen, dass sie immer wieder auf Suizid als die einzige Lösung gekommen sei. Sie könne die Schmerzen nicht ertragen. Wegen der Schmerzen könne sie nicht schlafen, was deren Unerträglichkeit nur noch steigern würde. Sie sei durch den Haushalt und die Betreuung der Kinder körperlich und seelisch überfordert. Sie sei ungeduldig, reizbar und spüre Aggression gegen die Kinder. Folglich entwickle sie Schuldgefühle und erlebe sich als versagend. Selbstachtung, Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen seien geschwunden. Sie habe keine Lebensfreude mehr und Lust auf nichts. Ihre Libido sei gleich null. Sie wisse nicht, wie sie ihr Leben mit den drei Kindern bewältigen solle, und verzweifle schier an dieser Aufgabe. Sie lebe dann mit einer diffusen existentiellen Angst, und ihre Stimmung sei dauerhaft dunkel und düster. Sie sehe keinen Sinn im Leben und glaube nicht, dass es je wieder besser werden könne. Trotzdem habe sie eingewilligt, in die Reha Klinik nach " ___ "

Grundlage. Ob sich Dr. B.____ bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlaufe der Behandlungsdauer allenfalls auch von Faktoren leiten liess, die ihre Ursache in der Psyche oder zumindest im psychosozialen Umfeld der Beschwerdeführerin haben, kann - trotz seiner gegenteiligen Ausführungen - nicht ausgeschlossen werden. Rechtsprechungsgemäss sind nämlich auch Berichte von einem die versicherte Person behandelnden Spezialarzt mit Blick auf deren Vertrauensstellung mit Zurückhaltung zu werten (Urteil EVG in Sachen J. vom 12. Juli 2004, U 164/03, Erw. 3.3, und Urteil EVG in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/04, mit Hinweis). In den Akten finden sich denn auch konkrete Hinweise dafür, dass Dr. B.____ im Verlaufe der Behandlungsdauer seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer für die Berentung der Beschwerdeführerin günstigen Weise anpasste, ohne jedoch neue Befunde erhoben zu haben. In seinem Bericht an Dr. A.____ vom 16. Februar 2003 (Urk. 11/17) attestierte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zunächst noch eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. In seinem Schreiben an den Hausarzt vom 11. Mai 2003 (Urk. 11/15) beurteilte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin alsdann ohne Begründung nicht mehr auf mindestens, sondern nur noch auf 50 %. Zudem liess sich Dr. B.____ im selben Schreiben - ohne jemals irgendwelche Abklärung hinsichtlich der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen zu haben - dahingehend vernehmen, dass eine volle berufliche Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin sicher nicht mehr realistisch sei, weshalb sie bei der Invalidenversicherung angemeldet werden könne (Urk. 11/15). Aufgrund des Gesagten kann demnach nicht auf den Bericht von Dr. A.____ vom 10. Juli 2003 (Urk. 11/14) beziehungsweise auf diejenigen von Dr. B.____ (Urk. 11/18, Urk. 11/17 und Urk. 11/15) abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch der Bericht von Dr. C.____, welche die Beschwerdeführerin seit 14. Oktober 2003 behandelt, ist mit Blick auf die bestehende Vertrauensstellung zwischen der Psychiaterin und der Beschwerdeführerin mit Zurückhaltung zu werten. Im Gutachten des Instituts X.____ wird zudem erwähnt, dass die Beschwerdeführerin von Dr. C.____ "Remeron" verordnet erhalten habe (Urk. 11/13 Ziff. 4.2.2.1 S. 12). Dabei handelt es sich um ein antidepressiv wirkendes Medikament (Urk. 11/13 Ziff. 6.1.4 S. 16). Dr. C.____ erwähnt in ihrem Bericht eine Medikamentenverschreibung oder Angaben zu dessen Wirkung mit keinem Wort. Im Weiteren liefert Dr. C.____ mit der Diagnose einer mittelgradig bis schweren depressiven Episode keine Begründung für die körperlichen Schmerzen der Beschwerdeführerin. Mit Blick auf die Anforderungen der Rechtsprechung des EVG betreffend die invalidisierende Wirkung von psychischen Erkrankungen äusserte sich Dr. C.____ nicht dazu, inwiefern die psychische Störung bei objektiver Betrachtung die Beschwerdeführerin daran hindert, die erforderliche Willensanstrengung zu erbringen, um eine allenfalls somatisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Dr. C.____ beschränkt sich darauf, die Aussagen der Beschwerdeführerin wiederzugeben, ohne sich kritisch damit auseinanderzusetzen. Der Bericht von Dr. C.____ ist aufgrund des Gesagten weder umfassend noch schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weder der Bericht von Dr. A.____ noch derjenige von Dr. C.____ vermögen Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens des Instituts X.____ vom 3. Februar 2004 (Urk. 11/13) zu bewirken, weshalb dieses als taugliches Beweismittel qualifiziert werden kann. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin

auf das Gutachten des Instituts X.____ vom 3. Februar 2004 (Urk. 11/13) abgestellt hat und davon ausging, dass der Beschwerdeführerin zugemutet werden könne, allenfalls unterstützt durch eine medikamentöse sowie eine psychotherapeutische Behandlung die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer ihren somatischen Beschwerden angepassten erwerblichen Tätigkeit im Umfang von 80 % nachzugehen.

8.2.2.1

8.2.1.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Ein solcher ist vorliegend frühestens für das Jahr 2003 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im August 2002 [Urk. 11/30 und Urk. 11/13] : Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

8.2.2.2 Das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 35'100.-- ist unbestritten und deckt sich mit den Angaben der Arbeitgeberin vom 25. Juni 2003 (Urk. 11/30) betreffend den Lohn, welchen die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschädigung bei einem Pensum von 90 % erzielen konnte. Die Beschwerdeführerin nennt - mit Ausnahme ihres jugendlichen Alters sowie ihres Leistungswillens - keine konkreten Anhaltspunkte, welche auf einen wahrscheinlichen beruflichen Aufstieg hindeuten würden. Es ist daher nicht von einer lohnrelevanten Karriere der Beschwerdeführerin auszugehen.

8.2.3.1 Erzielt die versicherte Person kein tatsächliches Einkommen mehr, weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung zur Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne herangezogen werden (ZAK 1991, S. 321).

8.2.4.1 Versicherte sind gehalten, sich auf dem gesamten für sie in Frage kommenden Arbeitsmarkt nach einer ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Stelle umzusehen. Dass die Beschwerdeführerin nur noch in einer geschätzten Werkstattarbeit finden konnte, ist - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin - durch die medizinischen Akten keineswegs ausgewiesen. Es rechtfertigt sich daher vorliegend, vom Zentralwert des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik der Durchschnittslöhne für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen und nicht nur von demjenigen Lohn für geschätzte Werkstattarbeiten auszugehen. Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2002 Fr. 3'820.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (vgl. LSE 2002, Tabelle TA1 S. 43), was bei Annahme einer im Jahre 2003 wie im Jahre 2002 und 2001 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 7/8-2005, S. 98 Tab. B.9.2) und einer Nominallohnentwicklung für Frauen im Jahre 2003 von 38 Punkten (2334 ./ 2296) (Die Volkswirtschaft 7/8-2005, S. 99, Tab. B10.3) ein Gehalt von rund Fr. 4'048.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 48'576.-- (x 12) pro Jahr ergibt. Umgerechnet auf ein Pensum von 80 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 38'861.--.

8.2.5.1 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht

erreichen (RKUV 1999 Nr. U 242 S. 412 Erw. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Nach der Rechtsprechung hängt diese Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist (BGE 136 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug gegeben, weil die Beschwerdeführerin zufolge ihres Gesundheitszustandes auch im Rahmen einer geeigneteren leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und sich deshalb möglicherweise mit einem geringeren Lohn begnügen muss. Zudem ist relevant, dass die Beschwerdeführerin bis zur gesundheitlich bedingten Aufgabe ihrer Stelle während 13 Jahren beim gleichen Arbeitgeber angestellt und davor noch gar nie erwerbstätig gewesen war (Urk. 11/30). Nicht in Betracht fallen jedoch die übrigen Kriterien wie das Alter oder die Dienstjahre, die Nationalität und die Aufenthaltskategorie, weil die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Rentenentscheides der Beschwerdegegnerin erst 38 Jahre alt war, sie sich bereits seit 1988 in der Schweiz aufhält, aber eine Aufenthaltsbewilligung C verfügt und ihre Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil EVG in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00, Urk. 11/30, Urk. 11/31 und Urk. 11/32). Ein zusätzlicher Abzug aufgrund des erheblichen Leidensdrucks der Beschwerdeführerin entfällt mangels Objektivierbarkeit desselben. Unter diesen Umständen trägt ein leidensbedingter Abzug von maximal 20 % den tatsächlichen Verhältnissen angemessen Rechnung. Somit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 31'089.--.

Im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 35'100.-- folgt daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'011.-- beziehungsweise eine entsprechende Teilinvalidität von 11,4 %.

8.3 Im Bereich der Haushaltstätigkeit attestierten die Gutachter des Instituts X. eine Einschränkung von maximal 20 % (Urk. 11/13 S. 15 Ziff. 6.1.3).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat festgehalten (AMI 1997 S. 291 Erw. 4a), dass die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung vor Ort und Stelle in der Regel die geeignete und genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt darstelle, wobei für den Beweiswert eines entsprechenden Berichts - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten im Sinne von BGE 125 V 352 Erw. 3a - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen seien. Daraus folgt, dass zur Feststellung der Einschränkung im Haushaltsbereich grundsätzlich eine Abklärung vor Ort durchzuführen ist.

Auch wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausginge, dass sie ihre Aufgaben im Haushalt gar nicht mehr wahrnehmen könnte, so resultierte zusammen mit der Einschränkung im Erwerbsbereich (11,4 %) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 20 % (90 % x 11,4 % + 10 % x 100 %). Nicht berücksichtigt bleibt dabei die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin, die insbesondere die Mithilfe der beiden Söhne und des Ehegatten (vgl. Urk. 11/13 S. 5) beinhaltet. Demnach kann unter Würdigung der konkreten Umstände festgestellt werden, dass selbst bei

einer maximalen Einschränkung in der Haushaltstätigkeit ein Rentenanspruch auszuschliessen ist, weshalb vorliegend auf das Einholen eines Abklärungsberichts Haushalt verzichtet werden kann.

8.4. Was den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen betrifft, ist festzuhalten, dass dafür grundsätzlich die Bereitschaft der versicherten Person zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit gegeben sein muss. Bis anhin fehlte sich die Beschwerdeführerin jedoch nicht in der Lage, erneut eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen (Urk. 11/31 S. 7 Ziff. 8, Urk. 11/13 S. 6 Ziff. 3.2.4). Hinsichtlich des Anspruchs auf Berufsberatung ist zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor für Hilfsarbeitertätigkeiten eingesetzt werden kann und sie keine derart schwere Behinderung aufweist, dass nur eine berufliche Neuorientierung es ihr ermöglichen würde, eine ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit zu finden.

9. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

10. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverteidigung erfüllt sind, ist Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen und bei diesem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach Einsicht in die Kostennote vom 25. August 2005 (Urk. 16) und in Anwendung von Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist die Entschädigung bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 der Zivilprozessordnung hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. November 2004 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, wird mit Fr. 1'600.-- (Honorar und Auslagensatz inkl. Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Personalfürsorgestiftung Landert-Motoren AG, Unterweg 14,

sowie an:

- die Gerichtskasse

