

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00136 vom 25. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00136

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00136 du 25 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00136 del 25 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG), Invaliditätsbemessung und gemischte Methode (Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 ff. lit. a-l). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (vgl. EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; vgl. BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.3 Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Weil einer rückwirkend verfügt abgestuften und/oder befristeten Rente nach der Rechtsprechung Revisionsgrade unterlegt sein müssen (BGE 109 V 125), könnte die Frage nach der Rechtmässigkeit der Abstufung/Befristung gar nicht sachgerecht beurteilt werden, wenn unbestritten gebliebene Rentenbezugszeiten von der richterlichen

Prüfung ausgenommen blieben. Denn die revisionsweise Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente beruht, selbst wenn sie rückwirkend gleichzeitig mit der erstmaligen Rentenzusprechung vorgenommen wird, immer auf einem Vergleich der zeitlich massgeblichen Sachverhalte, d.h. den Entwicklungen in den tatsächlichen Verhältnissen in dem durch die Rentenzusprechungsverfugung oder den Rentenbeginn und die Revisionsverfugung bestimmten Zeitraum (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen).

E. 2

Strittig ist der Umfang des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin.

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre und dass sich ihr Gesundheitszustand per Dezember 1999 soweit verbessert habe, dass die zugesprochene ganze Rente auf eine Viertelsrente herabzusetzen sei (Urk. 8/8 S. 1 f.).

Die Beschwerdeführerin steht auf dem Standpunkt, ohne Gesundheitsschaden wäre sie zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5) und sie leide nicht nur an unfallbedingten Beeinträchtigungen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6).

Zu prüfen sind mithin die gesundheitlichen Einschränkungen und ihre erwerblichen Auswirkungen, die Statusfrage und schliesslich die eigentliche Invaliditätsbemessung im Zeitverlauf.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin zog sich am 22. November 1997 bei einem Fahrradsturz eine bicondyläre Trümmerfraktur des rechten Tibiakopfs zu, welche mittels Plattenosteosynthese operativ versorgt wurde. Am 12. September 1998 erfolgte eine Arthroskopie, Narkosemobilisierung und Arthrolyse, am 21. Januar 1999 die Osteosynthesematerialentfernung und eine weitere Narkosemobilisierung und Arthrolyse (Urk. 8/52/2 S. 1 Mitte).

Laut Bericht des leitenden Arztes der chirurgischen Klinik des Stadtspitals A. vom 14. Juni 1999 entwickelte sich eine posttraumatische Gonarthrose (Urk. 8/28/1 S. 2). In einer behinderungsangepassten (rein sitzenden) Tätigkeit bestehe ab Mai 1999 eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/28/2 S. 2).

3.2 Dr. med. B., Allgemeine Medizin FMH, der die Beschwerdeführerin seit 1996 behandelte (Urk. 8/27 Ziff. 4), diagnostizierte am 25. Juli 1999 einen Folgezustand am rechten Knie nach Tibiakopffraktur rechts (Urk. 8/27 Ziff. 3) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau von 100 % seit November 1997 (Urk. 8/27 Ziff. 1.5). Eine sitzende Tätigkeit sei eventuell einige Stunden täglich möglich (Urk. 8/27 Beiblatt lit. e).

3.3 Dr. med. C., Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 2. August 1999 über seine Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 17. Mai 1999 und attestierte ab diesem Datum eine Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin/Hausfrau von 70 % (Urk. 8/26 Ziff. 1.5). Er diagnostizierte eine schwere posttraumatische Gonarthrose des rechten Kniegelenks bei Status nach schwerer Tibiakopffraktur (Urk. 8/26 Ziff. 3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit (sitzend oder abwechselnd sitzend, stehend, gehend mit Ruhepausen im Sitzen; ohne Lastentragen oder ungünstige Körperpositionen) sei

eine Arbeitstätigkeit von je nach Belastung 4 bis 6 Stunden pro Tag möglich (Urk. 8/26 Beiblatt lit. e).

Am 13. Dezember 1999 äusserte sich Dr. C. (wie andere Ärzte am 28. Oktober und 30. November 1999; vgl. Urk. 8/24-25) zur Zumutbarkeit verschiedener konkreter Verweisungstätigkeiten. Gestützt auf seine erneute Untersuchung vom 27. September 1999 attestierte er nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit 17. Mai 1999 und führte aus, medizinisch theoretisch sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, im Rahmen von 50 % einer angepassten Tätigkeit nachzugehen; 80 % erschienen ihm zu hoch zu sein, da sie doch erhebliche arthrotische Veränderungen im Kniegelenk habe (Urk. 8/23).

Am 17. Dezember 2001 implantierte Dr. E., Orthopädische Chirurgie FMH, eine Knieendtotalprothese rechts (Urk. 8/18/6) und die Beschwerdeführerin war bis am 4. Januar 2002 hospitalisiert (Urk. 8/18/5) und weilte anschliessend bis am 19. Januar 2002 in der Rehabilitationsklinik F. (Urk. 8/18/4).

Am 18. November 2002 wurde die Beschwerdeführerin im Ambulatorium Orthopädie/Handchirurgie der H. Klinik untersucht. Im Bericht gleichen Datums wurden Arthrosen an verschiedenen Fingergelenken und eine Rhizarthrose beidseits diagnostiziert (Urk. 8/22 S. 1 Mitte) und es wurde eine Arthrodesse der DIP-Gelenk II-IV rechts als indiziert erachtet (Urk. 8/22 S. 2 oben).

In seinem Bericht vom 16. Dezember 2002 nannte Dr. E. gestützt auf seine gleichentags erfolgte Untersuchung als Diagnosen eine posttraumatische Gonarthrose rechts, Finger-Polyarthrosen und eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) links (Urk. 8/20/1 lit. A) und attestierte eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Raumpflegerin seit dem Unfall (Urk. 8/20/1 lit. B). Im Hinblick auf die Kniebelastung sei eine teils sitzende, teils stehende Arbeit sinnvoll, die Hand-Polyarthrosen schränkten aber manuelle Tätigkeiten ein (Urk. 8/20/2 S. 1 unten). Behinderungsangepasst sei eine Erwerbstätigkeit halbtags zumutbar (Urk. 8/20/2 S. 2).

Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung der SUVA vom 8. Januar 2003 (Urk. 8/44/2) wurde ausgeführt, die Beschwerden nach einer am 11. August 2002 erlittenen OSG-Distorsion links seien mit Physiotherapie und spontan wieder verschwunden (Urk. 8/44/2 S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin leide seit einiger Zeit (unfallfremd) an einer Polyarthrit; Beweglichkeit und Deformation der Finger und der Grundgelenke seien in letzter Zeit schlechter geworden (Urk. 8/44/2 S. 2 oben). Zum rechten Kniegelenk wurde ein insgesamt recht gutes Resultat festgestellt, wobei die Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk erheblich sei und auf der dorsalen lateralen Seite ein hartnäckiges Schmerzsyndrom bleibe (Urk. 8/44/2 S. 2 unten).

Wechselbelastende Tätigkeiten sitzend, gehend, stehend und ohne Zusatzbelastungen seien zumutbar, wobei die Mobilität nur einige Meter betrage und der Arbeitsplatz der Bewegungsbehinderung im rechten Knie angepasst werden sollte. Diese Arbeiten seien zeit- und leistungsreduziert, insgesamt auf 50 % vorstellbar (Urk. 8/44/2 S. 3 oben). Die unfallfremde Polyarthrit werde die Arbeitsfähigkeit zusätzlich massiv einschränken, so dass eine 50%ige Vermittelbarkeit auch in Zukunft nicht erreicht werden könne (Urk. 8/44/2 S. 3 unten).

3.8. Dr. B. nannte in seinen Berichten vom 28. April 2003 (Urk. 8/18/1) und 22. Januar 2004 (Urk. 8/16/1) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Totalendoprothese am rechten Knie wegen posttraumatischer Arthrose des rechten Knies sowie deformierende Fingerarthrosen beidseits (Urk. 8/18/1, Urk. 8/16/1, je lit. A) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit November 1997 (Urk. 8/18/1 lit. B). Zur Arbeitsbelastbarkeit wies Dr. B. auf eine infolge Depression verminderte Belastbarkeit hin und bezeichnete eine behinderungsangepasste Tätigkeit als halbtags oder weniger zumutbar (Urk. 8/18/2 S. 2); es sei keine sichere Angabe möglich, da die Beschwerdeführerin für keine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Ausbildung habe (Urk. 8/16/2 S. 2).

Am 22. Januar 2004 beantwortete Dr. B. sodann ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreitete Fragen (Urk. 8/16/4) wie folgt: In einer der Behinderung angepassten (wegen der inzwischen starken Fingerarthrosen eher nicht manuellen) Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin in einem noch unsicher zu bestimmenden Mass arbeitsfähig (Urk. 8/16/5 Ziff. 1). Sie könne seit Januar 2003 ihre eigenen leichten Haushaltarbeiten machen; auswärts hätte sie diese leichten Arbeiten höchstens in einem Ausmass von etwa 1 bis 1½ Stunden machen können. Nicht-manuelle Arbeiten (Auskunftsdienst, Beratung), für die sie aber angelernt werden müsste, wären theoretisch aus seiner Sicht eher etwas mehr, etwa 2-3 Stunden täglich, möglich (Urk. 8/16/5 Ziff. 2). Das Zumutbarkeitsprofil umschrieb Dr. B. mit: Arbeiten ohne langes ununterbrochenes Sitzen, ohne lange Gehstrecken, keine länger dauernden feinmotorischen Arbeiten wegen der Fingerarthrosen (Urk. 8/16/5 Ziff. 3).

E. 4

4.1. Aus dem entsprechenden Feststellungsblatt (Urk. 8/10 S. 2) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrer Würdigung der medizinischen Akten namentlich auf die kreisärztliche Beurteilung vom Januar 2003 und die Berichte des Hausarztes vom April 2003 und Januar 2004 abstellte. Sie kam zum Schluss, es bestehe - unter Einschluss nicht unfallbedingter Behinderungen - seit Dezember 1999 für hauptsächlich sitzende, leichte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/10, Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD, vom 27. Mai 2004).

Dieser Schlussfolgerungen liegen drei Annahmen zugrunde, welche im Lichte der Vorakten näher zu präzisieren sind: Erstens wurde angenommen, die kreisärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe auch und sogar für knieende und kauende Tätigkeiten. Zweitens wurde angenommen, bei der kreisärztlichen Beurteilungen ständen zwar unfallbedingte Faktoren im Vordergrund, es sei aber auch integral von 50 % auszugehen. Drittens wurde ausgeführt, der Hausarzt attestiere unverändert eine behinderungsangepasste Arbeitsfähigkeit von knapp 50 %.

4.2. In der kreisärztlichen Beurteilung vom Januar 2003 wurde unter dem Titel Zumutbarkeitsprofil Folgendes ausgeführt (Urk. 8/44/2 S. 3):

Wechselbelastende Tätigkeiten sitzend, stehend, gehend, wobei die Mobilität nur einige Meter beträgt, der Arbeitsplatz der Bewegungsbehinderung im rechten Kniegelenk angepasst werden sollte. Keine Zusatzbelastungen zumutbar.

Knieende Tätigkeiten, kauende Tätigkeiten, Gehen länger als einige Meter, Treppen und Leitern steigen nicht möglich. Diese Arbeiten sind zeit- und leistungsreduziert,

insgesamt auf 50 % vorstellbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fraglich ist nunmehr, worauf die Formulierung im zweiten Absatz, wonach Ä■diese TätigkeitenÄ■ auf 50 % reduziert vorstellbar seien, zu beziehen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seitens des RAD wurde dies offenbar so verstanden, dass auch knieende und kauernde Tätigkeiten zu 50 % zumutbar seien. Angesichts der gleichzeitig geÄusserten klaren Feststellung, solche Tätigkeiten seien gar nicht möglich, kann die Aussage im kreisÄrztlichen Bericht jedoch klarerweise nicht so interpretiert werden. Ihren logischen Sinn erhÄhlt die - auf den ersten Blick missverstÄndlich ausgefallene - Formulierung, wenn man die Aufteilung in zwei AbsÄtze weglÄsst: Die zeit- und leistungsmÄssige Reduktion der Zumutbarkeit bezog sich eindeutig - und Äberdies in Äbereinstimmung mit anderen Beurteilungen - nur auf die im ersten Satz noch als zumutbar bezeichneten Tätigkeiten unter Ausschluss von Knien und Kauern.

4.3Ä Ä Ä Ä Die kreisÄrztliche EinschÄtzung einer leidensangepassten ArbeitsfÄhigkeit von 50 % bezog sich sodann eindeutig und ausschliesslich auf die unfallbedingten Kniebeschwerden, wurde doch unter dem Titel Ä■BemerkungenÄ■ ausdrÄcklich darauf hingewiesen, die unfallfremde Polyarthrits werde Ä■insgesamt die ArbeitsfÄhigkeit zusÄtzlich massiv einschrÄnkenÄ■ (Urk. 8/44/2 S. 3).

4.4Ä Ä Ä Ä Der Hausarzt erachtete im Juli 1999 eine sitzende Tätigkeit als Ä■eventuell einige Stunden tÄglich mÄglichÄ■ (Urk. 8/27 Beiblatt lit. e). Im April 2003 und im Januar 2004 verwendete er die Formulierung Ä■halbtags oder wenigerÄ■, im Januar 2004 mit der ErgÄnzung, es sei keine sichere Angabe mÄglich (Urk. 8/16/2 S. 2). In Beantwortung der ihm von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen (Urk. 8/16/4-5) wies er darauf hin, dass die Fingerarthrosen der BeschwerdefÄhrerin inzwischen stark ausgeprÄgt seien, und wiederholte, dass der Umfang der verbleibenden ArbeitsfÄhigkeit noch unsicher zu bestimmen sei. Sodann stÄtzte er sich analogieweise auf die der BeschwerdefÄhrerin noch mÄglichen leichten Hausarbeiten, welche Ä■auswÄrtsÄ■ - mithin als ErwerbstÄtigkeit - in einem Ausmass von 1 bis 1Ä½ Stunden tÄglich mÄglich wÄren; nicht-manuelle (mithin: der unfallfremden EinschrÄnkungen durch die Fingerarthrosen Rechnung tragende) Arbeiten wÄren im Umfang von 2-3 Stunden tÄglich mÄglich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Angaben lassen sich nicht dahingehend zusammenfassen, der Hausarzt gehe unverÄndert von einer ArbeitsfÄhigkeit von knapp 50 % aus. Werden die von ihm genannten Stunden als auf eine tÄgliche Arbeitszeit von 8,4 Stunden (42 : 5) bezogen, ergeben sich vielmehr als Prozentangaben der verbleibenden ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin gemÄss hausÄrztlicher Beurteilung unter Ausklammerung der Fingerproblematik 24-36 % und mit deren Einbezug 12-18 % (genannte Stunden : 8,4).

4.5Ä Ä Ä Ä Weitere, von der Beschwerdegegnerin nicht ausdrÄcklich einbezogene Beurteilungen sind diejenige von Dr. C.____ vom Dezember 1999, der sich nur auf die Knieproblematik bezog und die ArbeitsfÄhigkeit auf 50 % schÄtzte (Urk. 8/23), sowie von Dr. E.____, der die Knieoperation vorgenommen hatte und im Dezember 2002 behinderungsangepasst eine ErwerbstÄtigkeit als halbtags zumutbar erachtete (Urk. 8/20/2 S. 2), wobei sich nicht zuverlÄssig bestimmen lÄsst, ob er die von ihm erwÄhnten Hand-Polyarthrosen dabei miteinschloss oder nicht.

4.6. Nach dem Dargelegten kann die von der Beschwerdegegnerin getroffene Beurteilung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht bestätigt werden, denn einerseits veranschlagte der Hausarzt, auf dessen Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin zu stützen glaubte, die Arbeitsfähigkeit wesentlich geringer als angenommen. Andererseits und vor allem besteht nebst der unfallbedingten Knieproblematik eine im November 2002 erstmals aktenkundig gewordene beidseitige Handproblematik in Form multipler Arthrosen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich zur Knieproblematik massiv einschränken.

Die angesichts der Knieproblematik verbleibende Arbeitsfähigkeit wurde von Dr. C., vom SUVA-Kreisarzt und wohl auch von Dr. E. übereinstimmend mit 50 % (bezogen auf eine bereits leidensangepasste Tätigkeit) beziffert. Der Hausarzt veranschlagte sie, wenn man seine analogeweise gemachten Stundenangaben umrechnet, auf 24-36 %, mithin im Mittel 20 Prozentpunkte tiefer. Vor diesem Hintergrund ist den übereinstimmenden spezialärztlichen Beurteilungen vor jener des Hausarztes der Vorzug zu geben (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3b/cc) und von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % für Tätigkeiten, welche der Knieproblematik Rechnung tragen, auszugehen.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, die infolge der Knieproblematik und der im kreisärztlichen Bericht vom Januar 2003 erstmals substantiiert erwähnten Handproblematik noch verbleibt, liesse sich fragen, ob der derart eingeschränkten Beschwerdeführerin überhaupt noch ein nennenswerter Arbeitsmarkt offensteht: Einerseits kann sie praktisch nur sitzende Tätigkeiten ausüben, welche höchstens minimale Gehstrecken einschliessen, und sollte Gewichtsbelastungen vermeiden. Andererseits sind ihr gerade die vorzugsweise sitzend verrichteten feinmanuellen Tätigkeiten aufgrund der Handproblematik verwehrt, während ihr (auch sitzende) Tätigkeiten nicht manueller Art schon vor Eintritt der Gesundheitsschaden offensichtlich nicht zugänglich gewesen sind, hat sie doch seit Absolvierung der obligatorischen Schulzeit lediglich in einer Schuhfabrik, im Service- und im Reinigungsbereich gearbeitet (Urk. 8/46 Ziff. 6.3.1).

Mögllicherweise hat der Hausarzt, der wiederholt auf den fehlenden ausbildungsmässigen Hintergrund der Beschwerdeführerin hingewiesen hat, auch diesen Umständen Rechnung getragen, wenn er die insgesamt verbleibende Arbeitsfähigkeit auf umgerechnet 12-18 % - mithin rund 15 % - veranschlagt hat. Im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung und mangels anderer quantifizierter Angaben erscheint es deshalb gerechtfertigt, den vom Hausarzt angenommenen Wert in dem Verhältnis zu erhöhen, in welchem schon seine Einschätzung betreffend Knieproblematik von den übrigen übereinstimmenden Einschätzungen abgewichen ist (30 % statt 50 %), mithin von 25 % auszugehen ($15 \% : 30 \times 50 = 25 \%$). Somit ist von einer seit Januar 2003 bestehenden, 25 % betragenden verbleibenden Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten auszugehen.

E. 5

Gemäss den Arbeitgeberberichten hat die Beschwerdeführerin seit 1981 im Umfang von rund 20 Stunden pro Woche (Urk. 8/56/1 Ziff. 9), plus seit 1995 im Umfang von 2-3 Stunden pro Woche (Urk. 8/56/2 Ziff. 9) plus seit 1997 im Umfang von 12,5 Stunden pro Woche (2,5 x 5; Urk. 8/57 Ziff. 9) gearbeitet. Auf die je betriebsübliche

Wochenarbeitszeit von 42 Stunden bezogen entsprechen die drei Anstellungen im Umfang von gesamthaft 34 Stunden einem Pensum von 81 % ($34 : 42 \times 100 \%$).

Im Rahmen der Haushaltabklärung vom 25. November 2003 erklärte die (ledige) Beschwerdeführerin, sie müsse ihren Lebensunterhalt selber bestreiten und wäre im Gesundheitsfall im gleichen Umfang wie vor dem Unfall erwerbstätig (Urk. 8/42 S. 2 Ziff. 2.5).

Dass die Beschwerdegegnerin von dieser Aussage ausgegangen ist, ist nicht zu beanstanden: Im Zeitpunkt der ersten Pensumerweiterung (1995) war der Sohn der Beschwerdeführerin 15-jährig, im Zeitpunkt der zweiten Erweiterung (1997) war er 17-jährig. Am 11. Dezember 1996 wurde ein Lehrvertrag abgeschlossen, dem gemäss der Sohn im August 1997 eine dreijährige kaufmännische Lehre begann (Urk. 8/62). Diese Abfolge macht deutlich, dass die Beschwerdeführerin noch vor dem Unfall vom 22. November 1997 zwar ihr Pensum kontinuierlich gesteigert hatte, jedoch auch zu der Zeit, in welcher ihr Sohn bereits 17-jährig war und eine Lehre absolvierte, dieses nicht über 81 % hinaus erweitert hatte. Davon ist auszugehen, zumal bei einem nahezu erwachsenen Familienangehörigen nicht mehr von einem - später wegfallenden - nennenswerten Betreuungsaufwand die Rede sein kann.

E. 6

6.1 Die SUVA ist im Jahre 2003 von einem versicherten Jahresverdienst von Fr. 55'751.-- ausgegangen (Urk. 8/43 S. 1 Mitte) und die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in dieser Höhe den Rentenverfügungen vom 1. Juni 2004 (Urk. 8/8) zugrundegelegt (vgl. Urk. 8/9).

Laut IK-Auszug (Urk. 8/61) und in Übereinstimmung mit den Arbeitgeberberichten (Urk. 8/56/1-2, Urk. 8/57) erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 1997 folgende Einkommen: Fr. 35'640.-- plus Fr. 3'250.-- plus Fr. 10'149.--; rechnet man den zuletzt genannten, ab 1. Mai 1997 erzielten Verdienst auf ein ganzes Jahr um, so resultiert Fr. 15'224.-- ($Fr. 10'149.-- : 8 \times 12$), womit sich ein Total von Fr. 54'114.-- ($35'640 + 3'250 + 15'224$) im Jahr 1997 ergibt. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (Die Volkswirtschaft 6/2004, S. 91, und 11/2005, S. 87, je Tab. B 10.2, lit. M, N, O) von 0,4 % (1998), 0,2 % (1999), 1,0 % (2000), 1,5 % (2001), 1,1 % (2002) und 1,7 % (2003) ergibt dies im Jahr 2003 Fr. 57'381.-- ($Fr. 54'114.-- \times 1,004 \times 1,002 \times 1,01 \times 1,015 \times 1,011 \times 1,017$). Somit beträgt das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2003 Fr. 57'381.--.

6.2 Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis November 1999 vollständig arbeitsunfähig gewesen ist und ab Dezember 1999, dem Datum der Beurteilung durch Dr. C. ____, aufgrund der Kniebeschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für Tätigkeiten bestand, welche dem Anforderungsprofil entsprachen, das in der kreisärztlichen Beurteilung am präzisesten umschrieben wurde (sitzend, stehend, gehend wechselbelastende Tätigkeiten, an die Bewegungsbehinderung im rechten Kniegelenk angepasster Arbeitsplatz; kein Knien, kein Kauern, kein Treppensteigen, kein Gehen länger als einige Meter, keine Zusatzbelastungen).

Zu beachten ist, dass damit neben der leistungs- und zeitmassigen Einschränkung von 50 % zusätzlich das Feld möglicher Tätigkeiten ganz erheblich eingeschränkt ist, so dass die Beschwerdeführerin lohnmassig im Vergleich zu gesundheitlich nicht eingeschränkten Arbeitnehmerinnen schlechter gestellt sein dürfte.

Stellt man zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) ab, ist diesem Umstand mit einem entsprechenden Abzug angemessenen Rechnung zu tragen (vgl. BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.3). In Würdigung aller Umstände ist dieser Abzug mit 20 % zu veranschlagen.

Das von Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige im Jahr 2002 erzielte Einkommen betrug Fr. 3'820.-- (LSE 2002, S. 43, Tab. TA 1, Niveau 4), mithin Fr. 45'840.-- im Jahr (Fr. 3'820.-- x 12). An die Nominallohnentwicklung von 1,4 % (Die Volkswirtschaft 11/2005, S. 87, Tab. B 10.2, Total) und die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2005, S. 86, Tab. B 9.2, Total) angepasst ergibt dies Fr. 48'457.-- im Jahr 2003 (Fr. 45'840.-- x 1,014 : 40,0 x 41,7).

Berücksichtigt man nun die auf 50 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit und den vorerwähnten Abzug von 20 %, so resultiert der Betrag von Fr. 19'383.-- (Fr. 48'457.-- x 0,5 x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 57'381.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 37'998.--, entsprechend einem Invaliditätsgrad von 66,22 % ergibt.

Beim Erwerbsspensum von 81 % (vorstehend Erw. 5) ergibt dies einen anteiligen Invaliditätsgrad von 53,63 % für den Erwerbsbereich (66,22 % x 0,81) ab Dezember 1999.

Ab Januar 2003 sind zusätzlich zu den Einschränkungen aufgrund der Kniebeschwerden die Einschränkungen zu beachten, denen das Erwerbspotential der Beschwerdeführerin aufgrund der Handbeschwerden unterliegt. Diese zusätzlichen Einschränkungen reduzieren - wie dargelegt (vorstehend Erw. 4.6) - die Arbeitsfähigkeit auf einen noch verbleibenden Umfang von 25 %; dabei wird der Forscher der infrage kommenden Tätigkeiten als gleich bleibend unterstellt und die zusätzliche Einschränkung auf Seiten der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

Ausgehend vom gleichen Tabellenlohnwert und Abzug von 20 %, nunmehr jedoch einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 25 %, resultiert der Betrag von Fr. 9'691.-- (Fr. 48'457.-- x 0,25 x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 57'381.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 47'690.-- und einen Invaliditätsgrad von 83,11 % ergibt.

Beim Erwerbsspensum von wiederum 81 % ergibt dies einen anteiligen Invaliditätsgrad von 67,32 % für den Erwerbsbereich (83,11 % x 0,81) ab Januar 2003.

Die im November 2003 durchgeführte Abklärung der Verhältnisse im Haushalt (Urk. 8/42) ergab eine Einschränkung von 7,6 % (Urk. 8/42 S. 5 Mitte und S. 6 oben Ziff. 8).

Diese Einschränkung erscheint als ausgesprochen zurückhaltend, dies insbesondere im Vergleich mit der entsprechenden hausärztlichen Beurteilung. Es sind jedoch keine der rechtsprechungsmässigen Anhaltspunkte ersichtlich oder geltend gemacht worden, welche es als angezeigt erschienen liessen, seitens des Gerichts in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen (vgl. BGE 130 V 62 f. Erw. 6.2).

Somit ist von der ermittelten Einschränkung von 7,6 % im Haushaltbereich auszugehen, womit beim Anteil von 19 % (vorstehend Erw. 5 e contrario) ein anteiliger Invaliditätsgrad im Haushaltbereich von 1,44 % resultiert (7,6 % x 0,19).

6.5. Die Addition der für die beiden Bereiche ermittelten anteiligen Invaliditätsgrade ergibt einen Invaliditätsgrad von 55 % ($53,63 + 1,44 = 55,07$) ab Dezember 1999 bis Dezember 2002 und einen solchen von 69 % ($67,42 + 1,44 = 68,76$) ab Januar 2003.

7.

7.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 geltend gewesenen Fassung verleiht ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente und ein solcher von mindestens $66 \frac{2}{3}$ % Anspruch auf eine ganze Rente.

Entsprechend den vorstehend ermittelten Invaliditätsgraden hat die Beschwerdeführerin somit ab Dezember 1999 Anspruch auf eine halbe und ab Januar 2003 Anspruch auf eine ganze Rente.

7.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung (4. IV-Revision) besteht Anspruch auf Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % und Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 %.

Zusätzlich zu berücksichtigen ist jedoch lit. f der Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3850 ff.), wonach laufende ganze Renten bei einem Invaliditätsgrad von mindestens $66 \frac{2}{3}$ % nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung für alle jene Rentenbezüglerinnen und Rentenbezügler weitergeführt werden, welche zu diesem Zeitpunkt das 50. Altersjahr zurückgelegt haben.

Diese Besitzstandswahrung gilt nicht nur für Renten, die im fraglichen Zeitpunkt (1. Januar 2004) bereits effektiv ausbezahlt wurden, sondern auch dann, wenn - wie vorliegend - ein Rentenanspruch in der entsprechenden Höhe erst rückwirkend festgesetzt wird (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. Juli 2005 i.S. F., I 184/05, Erw. 3.2).

7.3. Die 1946 geborene Beschwerdeführerin vollendete das 50. Altersjahr bereits im Jahr 1996. Demnach ist die ihr ab Januar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 69 % zustehende ganze Rente in Anwendung von lit. f der Schlussbestimmungen der 4. IV-Revision auch nach der per 1. Januar 2004 erfolgten 4. IV-Revision weiterzuführen.

Zusammenfassend ist somit die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid dahin abgeändert wird, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 eine halbe und mit Wirkung ab 1. Januar 2003 eine ganze Rente zusteht.

8. Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2004 dahin abgeändert wird, dass der

Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 1999 ein halbe und mit Wirkung ab 1. Januar 2003 eine ganze Rente zusteht.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Annegret Lautenbach-Koch
- 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 beschwerdführenden 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 beschwerdführende 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.