ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00806 vom 19. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00806

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00806 du 19 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00806 del 19 febbraio 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1Â Â Â Â Im Mai 2002 hatte die BeschwerdefÃ¼hrerin wegen zunehmender Kniebeschwerden ihren Hausarzt Dr. F.___ konsultiert, der sie an den OrthopÃ¤den Dr. G.___ Ã¼berwies. Am 15. August 2002 wurde die Versicherte am rechten Knie operiert. Dr. G.___ diagnostizierte eine minimale Arthrose und einen Status nach einer arthroskopischen Teilmeniskektomie am 15. August 2002. In seinem Bericht vom 10. September 2003 (Urk. 15/24) wies er im Weiteren auf RÃ¼ckenbeschwerden hin, welche von Dr. H.___ behandelt wÃ¼rden. Bei Dr. G.___ stand die Versicherte bis zum 16. Juni 2003 in Behandlung. Er schilderte den postoperativen Verlauf nach der Meniskusoperation trotz Physiotherapie als mÃ¼hsam und stellte eine Diskrepanz zwischen objektiven und subjektiven Befunden fest.

Â Â Â Â Â Â Â Â Zu Dr. H.___, FachÃ¤rztin fÃ¼r physikalische Medizin, hatte sich die BeschwerdefÃ¼hrerin am 27. November 2002 in Behandlung begeben. Die Ã■rztin diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Osteochondrose L4/5, ein chronisches Reizknie bei Status nach arthroskopischer Meniskektomie sowie Degeneration des medialen Meniskus mit Ausfranselung der Spitze sowie Zerrung des vorderen Kreuzbandes und Ganglionszyste (vgl. Bericht vom 25. August 2003; Urk. 15/23). Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die permanenten Knieschmerzen nach der Meniskusoperation eher zugenommen hÃ¤tten. Die Zerrung des vorderen Kreuzbandes und die Ganglionszyste seien Zeichen eines chronischen Reizzustandes, was mit konservativen Massnahmen nicht mehr beeinflusst werden kÃ¶nne. Durch den hinkenden Gang und die Schonhaltung werde der RÃ¼cken falsch belastet, was permanente RÃ¼ckenschmerzen mit zum Teil spondylogenen Ausstrahlungen ins rechte Bein zur Folge habe. Dadurch werde die Versicherte in ihrer alltÃ¤glichen Belastung eingeschrÃ¤nkt.

3.2Â Â Â Â

3.2.1 GestÃ¼tzt auf den Bericht von Dr. H.___ vom 25. August 2003 (Urk. 15/23) gab die Beschwerdegegnerin ein Gutachten bei der E.___ Klinik in Auftrag (Urk. 15/16 S. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf Grund der ambulanten Untersuchungen vom 14. November 2003 und vom 9. Januar 2004, der Vorakten sowie der bildgebenden Unterlagen gelangten die begutachtenden Ã■rzte am 21. November 2003 zu folgender Diagnose (Urk. 15/21 S. 6 f.):

"1.Â Â Â Â Â Â Â Â Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei/mit

- myofaszialer Schmerzsymptomatik mit multiplen Triggerpunkten und Tendomyosen gluteal bds./Tractus illiotibialis/M. quadrizeps rechts > links

- Osteochondrose L4/5 mit konzentrischer Bandscheibenprotrusion

- muskulÃ¤rer Dysbalance

Â 2.Â Â Â Â Â Â Â Â Periathrophia genu rechts bei/mit

- anhaltendem Reizzustand mit Gelenkserguss

- Quadrizeps-Atrophie rechts (-4,5 cm)

- Degeneration des medialen Meniskus mit Spitzenausfranselung, St. n. Teilmeniskektomie medial, lateral, vordere Synovektomie am 15.8.2002

- leichte Femorotibialarthrose rechts

Â 3.Â Â Â Â Â Â Â Â leichte Arthrose IP-Gelenk Grosszehe rechts"

3.2.2Â Â GemÃ¤ss der Darstellung der Versicherten (Urk. 15/21 S. 3) sei nach der Teilmeniskektomie eine leichte Besserung der Schmerzen eingetreten, doch sobald sie nach einem Monat die StÃ¶cke weggelassen habe, hÃ¤tten die Schmerzen wieder zugenommen. Die Versicherte beklage vor allem morgendlichen RÃ¼cken- und Knieschmerz mit beidseitiger Schmerzzunahme vor allem beim Einschlafen im Liegen. Die Knieflexion werde als schmerzhaft bezeichnet und auch beim Treppensteigen wÃ¼rden Schmerzen im Knie auftreten. Die Beschwerden wÃ¼rden beim Gehen eher abnehmen; Gehen sei bis zu ungefÃ¤hr einer Stunde mÃ¶glich, dann mÃ¼sse sie wegen Kraftlosigkeit eine Pause einlegen. Sitzen kÃ¶nne sie ungefÃ¤hr eine halbe bis zwei Stunden; dann verspÃ¼re sie vor allem im RÃ¼cken Schmerzen, welche bis in den Bereich der Grosszehe ausstrahlen wÃ¼rden. Sie kÃ¶nne auch keine schweren GegenstÃ¤nde tragen, da es dann erneut zu einer Schmerzzunahme komme. Den Schmerz verspÃ¼re sie permanent als brennend im lumbalen Bereich rechts. Den Gutachtern gegenÃ¼ber schilderte die BeschwerdefÃ¼hrerin, die grÃ¶ssten Schmerzen habe sie im RÃ¼cken, an zweiter Stelle folge der Fussschmerz und an letzter Stelle stÃ¼nden die Kniebeschwerden (Urk. 15/21 S. 4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Nach der Darstellung der Ã■rzte kam es trotz intensiver Physiotherapie und Ã■bungen, welche die Versicherte zuhause selbstÃ¤ndig ausÃ¼be zu einem prolongierten Verlauf bei sichtbarer Oberschenkelmuskel-Atrophie. Bereits Dr. G.___ habe anlÃ¤sslich der Konsultation vom 16. Juni 2003 festgestellt, dass die Beschwerden nicht allein auf das Knie zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien, sondern Weichteilprobleme im Bereich des ganzen rechten Beins bis und mit HÃ¼ft- und RÃ¼ckenbereich vorliegen wÃ¼rden. Auf Grund der geklagten Beschwerden hinke die BeschwerdefÃ¼hrerin leicht. Fersengang und Zehenspitzengang waren nur unsicher mÃ¶glich, der Einbeinstand rechts unsicher und der Zehenspitzengang in monopedaler PrÃ¼fung auf Grund der Kraftlosigkeit und der Kniebeschwerden rechts kaum durchfÃ¼hrbar. Schmerzen traten bei aktiver Flexion des rechten Knies auf; passiv war eine Flexion bis 130Â° mÃ¶glich. Die BandverhÃ¤ltnisse wurden als stabil eingestuft. Die Untersuchung des Meniskus fÃ¼hrte zu diffusen Schmerzen im Knie. Die RÃ¶ntgenuntersuchung hatte eine medialbetonte GelenksspaltverschmÃ¤lerung im Sinne einer femorotibialen Arthrose bei sonst unauffÃ¤lligem Befund ergeben (Urk. 15/21 S. 5).

Â Â Â Â Â Â Â Â Was den RÃ¼cken anbelangt, so stellten die Ã■rzte im Bereich des Thorax einen FlachrÃ¼cken fest. Der Finger-Boden-Abstand betrug 50 Zentimeter, wobei es nicht wegen RÃ¼ckenbeschwerden, sondern wegen Knieschmerzen zu einem Abbruch gekommen sei. Die stÃ¤rkste Druckdolenz zeigte sich im Bereich L4-S1 paravertebral beidseits, in der paravertebralen Muskulatur und in den Myotendinose-Zonen. RÃ¶ntgendiagnostisch ergab sich eine verminderte Lendenlordose mit Streckstellung, ansonsten war der Befund altersentsprechend unauffÃ¤llig (Urk. 15/21 S. 5).

Â Â Â Â Â Â Â Â Bei der Untersuchung des rechten Fusses war keine eigentliche Druckdolenz festzustellen. Die Beweglichkeit war unauffÃ¤llig. Die BeschwerdefÃ¼hrerin klagte jedoch Ã¼ber spontane Schmerzen im Bereich des Grundgelenkes der grossen Zehe sowie im medialen Talonavikulargelenk.

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf Grund der am 8. Dezember 2003 durchgefÃ¼hrten Skelettszintigrafie resultierte ein unspezifischer fokal vermehrter Knochenumbau dorsokranial im lateralen Femurcondylus; es fanden sich weiter Zeichen einer leichten Femorotibialarthrose rechts und einer leichten Arthrose im Interphalangeargelenk des rechten Grosszehens. Die Untersuchung ergab indes keine Hinweise fÃ¼r eine Sakroileitis. Die WirbelsÃ¤ule erwies sich bis auf eine leichte Skoliose szintigrafisch als unauffÃ¤llig. Offen liessen die Gutachter, ob osteochondrale LÃ¤sionen und eine Insertionstendopathie vorliegen wÃ¼rden (Urk. 15/21 S. 6).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gutachter der E.___ Klinik gelangten zum Schluss, der BeschwerdefÃ¼hrerin sei eine leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeit mit Wechselbelastung im Ausmass eines Pensums von 50 % wahrscheinlich zumutbar (Urk. 15/21 S. 8).

3.2.3Â Â Nach der Aktenlage herrscht unter den involvierten Ã■rzten, was die gesundheitliche Situation der BeschwerdefÃ¼hrerin anbelangt, Ã■bereinstimmung (Urk. 15/21, 15/23 und 15/24). Keine weitergehenden SchlÃ¼sse lassen sich aus dem Bericht von Dr. F.___ vom 3. Dezember 2003 (Urk. 15/22) ziehen, der auf die bereits bekannten Diagnosen verwies, zusÃ¤tzlich aber noch eine reaktive depressive Verstimmung, bestehend seit Mai 2002, auffÃ¼hrte, welche aber keine Auswirkung auf die ArbeitsfÃ¤higkeit habe (Urk. 15/22 S. 1). Bei ihrem Hausarzt Dr. F.___ war die BeschwerdefÃ¼hrerin zudem lediglich bis zum 13. August 2002 in Behandlung, weshalb seine Angaben vom Dezember 2003 nicht auf aktuellen Untersuchungen basierten.

Â Â Â Â Â Â Â Â Das Gutachten vom 21. November 2003 (Urk. 15/21) ist fÃ¼r die streitigen Belange umfassend, beruht auf klinischen Untersuchungen, berÃ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden. Sodann beruht es auf aktuellen bildgebenden AbklÃ¤rungen und ist in seinen Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Ferner stimmt es mit den Ã¼brigen medizinischen Beurteilungen im Wesentlichen Ã¼berein, wie im Folgenden zu zeigen ist. Der Expertise kommt deshalb grundsÃ¤tzlich volle Beweiskraft zu (Erw. 1.5).

3.3Â Â Â Â

3.3.1Â Â Den Ã¤rztlichen Aussagen ist zuzustimmen, dass die gesundheitliche Problematik der BeschwerdefÃ¼hrerin zur Hauptsache im Bereich RÃ¼cken und rechtes Knie liegt, dass hingegen die Fussbeschwerden von untergeordneter Bedeutung sind. Was die Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzungen der verwertbaren RestarbeitsfÃ¤higkeit anbelangt, besteht insoweit Ã■beinstimmung, als der BeschwerdefÃ¼hrerin durchwegs ein

Arbeitspensum von 50 % seit dem 1. August 2003 zugemutet wird (Urk. 15/21 S. 8, 15/23, 15/24 S. 2). MÃ¶glich seien dabei leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten, auch Reinigungsarbeiten, wobei Treppensteigen jedoch vermieden werden sollte (Urk. 15/21 S. 8). BezÃ¼glich der Arbeitsbelastbarkeit sind dem Bericht der E.___ Klinik keine weiteren EinschrÃ¤nkungen zu entnehmen. Die diesbezÃ¼glichen Angaben von Dr. F.___ beruhen auf der gesundheitlichen Situation, wie sie unmittelbar nach der Knieoperation im August 2002 vorgelegen hatte (Urk. 15/23 S. 3). Dr. H.___ erachtete in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit Arbeiten Ã¼ber KopfhÃ¶he, Rotation sowie vorgeneigtes Sitzen und Stehen als manchmal zumutbar. Hingegen ging sie davon aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin bei einer TÃ¤tigkeit Knien oder Kniebeugen gÃ¤nzlich vermeiden mÃ¼sse. Sie sollte weder lÃ¤ngerandauernde stehende Arbeiten verrichten mÃ¼ssen, noch sollte sie wÃ¤hrend lÃ¤ngerer Zeit ausschliesslich sitzend arbeiten. Als eingeschrÃ¤nkt bezeichnete Dr. H.___ die Versicherte auch hinsichtlich Gleichgewicht, Balancieren sowie Arbeiten in NÃ¤sse, KÃ¤lte, Hitze (Urk. 15/23 S. 3). Die psychischen Funktionen (Konzentrations- und AuffassungsvermÃ¶gen, AnpassungsfÃ¤higkeit) wurden, mit Ausnahme der Belastbarkeit, als uneingeschrÃ¤nkt eingestuft. Hinsichtlich der Belastbarkeit attestierte die Ã■rztin eine nicht nÃ¤her umschriebene EinschrÃ¤nkung (Urk. 15/23 S. 4). Nicht relevant sind die Angaben von Dr. F.___, da die Versicherte - wie erwÃ¤hnt - seit August 2002 nicht mehr bei ihm in Behandlung war (Urk. 15/22 S. 3).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aus somatischer Sicht auf Grund der RÃ¼cken- und Kniebeschwerden eine verbliebene RestarbeitsfÃ¤higkeit in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit von mindestens 50 % vorhanden ist. Kaum ins Gewicht fallen dÃ¼rften dabei die geklagten Fussbeschwerden (leichte Arthrose), da diese sich angesichts der klar im Vordergrund stehenden RÃ¼cken- und Kniebeschwerden nicht zusÃ¤tzlich auf die ArbeitsfÃ¤higkeit auswirken. Nicht ausgewiesen ist ein psychisches Leiden, welches Einfluss auf die ArbeitsfÃ¤higkeit hÃ¤tte. Zum einen stellte keiner der involvierten Ã■rzte eine entsprechende Diagnose. Dr. F.___ erwÃ¤hnte im Bericht vom 3. Dezember 2003 eine seit Mai 2002 vorhandene reaktive depressive Verstimmung, doch habe diese keine Auswirkung auf die ArbeitsfÃ¤higkeit (Urk. 15/22 S. 1). Der im Nachtrag zum Gutachten der E.___ Klinik geÃ¤usserte Verdacht auf das Vorliegen einer Selbstlimitierung (vgl. Beantwortung der Zusatzfragen vom 7. September 2004; Urk. 15/20) findet indes im Gutachten vom 21. November 2003 keine StÃ¼tze. Insbesondere wird darin nirgends der Verdacht auf eine zusÃ¤tzliche psychische Beteiligung mit Auswirkung auf die ArbeitsfÃ¤higkeit geÃ¤ussert (Urk. 15/21).

3.3.2 GrundsÃ¤tzlich ist es dem RAD nicht verwehrt, von den Schlussfolgerungen eines medizinischen Gutachtens abzuweichen und eine eigene EinschÃ¤tzung beispielsweise der verbliebenen Rest-ArbeitsfÃ¤higkeit vorzunehmen (vgl. hierzu Art. 49 IVV in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung). Immer aber haben die Beurteilungen die an die Beweiskraft eines Gutachtens gestellten Voraussetzungen zu erfÃ¼llen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die von der Beschwerdegegnerin vertretene Auffassung, wonach - entgegen der gutachterlichen Schlussfolgerung (Urk. 15/21, 15/19 und 15/20) - von einer RestarbeitsfÃ¤higkeit von 75 bis 80 % auszugehen sei (Urk. 2 S. 3, 15/5 S. 2 und 15/16 S. 4), vermag nicht zu Ã¼berzeugen. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. J.___ (RAD) in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2004 die Auffassung im Gutachten der E.___ Klinik, wonach eine 50%ige RestarbeitsfÃ¤higkeit vorliege, zunÃ¤chst teilte (Urk. 15/16 S. 3). Indes hielt er auf die Einwendungen der Sachbearbeiterin der IV-Stelle hin eine ergÃ¤nzende Anfrage

fÃ¼r angezeigt, um zu klÃ¤ren, ob in der attestierten ArbeitsunfÃ¤higkeit ein psychischer Anteil und wenn ja in welchem Umfang enthalten sei. GestÃ¼tzt auf die zusÃ¤tzlichen Angaben der E.___ Klinik vom 7. September 2004 (Urk. 15/20) vertrat Dr. K.___ vom RAD in ihrer Stellungnahme vom 24. September 2004 neu die Meinung, in der von den Ã■rzten der E.___ Klinik attestierten ArbeitsunfÃ¤higkeit von 50 % sei zwar keine psychische Erkrankung miteingeschlossen, da eine solche nicht bestehe, doch hÃ¤tten ganz erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (inhaftierter Ehemann) eine Rolle gespielt (Urk. 15/16 S. 4). Schliesslich veranlasste Dr. K.___ eine weitere RÃ¼ckfrage bei der E.___ Klinik, ob eine Besserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen erreicht werden kÃ¶nne. Im Schreiben vom 13. Oktober 2004 teilten die Ã■rzte der E.___ Klinik mit, ein physiotherapeutischer Therapieversuch zur Behandlung der lymbospondylogenen Beschwerden sowie der vorhandenen Quadrizepsatrophie wÃ¤re zu diskutieren. Hingegen erachteten sie Infiltrationen im lumbalen Bereich bei der eher myofaszialbetonten Schmerzsymptomatik als nicht vordergrÃ¼ndig (Urk. 15/19). GestÃ¼tzt auf diese Angaben hielt Dr. K.___ an ihrer Beurteilung der RestarbeitsfÃ¤higkeit im Ausmass von 70 bis 80 %, fest, wobei sie prÃ¤zisierend ausfÃ¼hrte, sollten wÃ¤hrend der Arbeit vermehrt Pausen nÃ¶tig sein, kÃ¶nne von einer ArbeitsfÃ¤higkeit von 75 % ausgegangen werden (vgl. Stellungnahmen vom 26. November 2004; Urk. 15/16 S. 5, sowie vom 31. Mai 2005; Urk. 15/5 S. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Diese Beurteilung durch den RAD ist nicht nachvollziehbar und schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet und vermag daher nicht zu Ã¼berzeugen. Es finden sich in den medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise, wonach auch in einer leidensangepassten leichteren TÃ¤tigkeit von einer hÃ¶heren ArbeitsfÃ¤higkeit als 50 % ausgegangen werden kÃ¶nnte. Auch kann der Auffassung, es wÃ¤ren in die Beurteilung der ArbeitsfÃ¤higkeit psychosoziale Belastungsfaktoren eingeflossen, welche - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhÃ¤lt - als invaliditÃ¤tsfremde UmstÃ¤nde nicht zu berÃ¼cksichtigen wÃ¤ren, nicht gefolgt werden. Wenn der BeschwerdefÃ¼hrerin gemÃ¤ss der EinschÃ¤tzung der begutachtenden Ã■rzte keine Schwerarbeit zugemutet werden kann, so liegt dies in ihrem Gesundheitszustand begrÃ¼ndet. Angesichts der medizinisch ausgewiesenen RÃ¼cken- und Kniebeschwerden und der dadurch notwendigen Arbeitshaltung in wechselnder Position, ohne lÃ¤ngeres Sitzen, Stehen und Gehen sowie der EinschrÃ¤nkung hinsichtlich des Hebens und Tragens von Lasten (Urk. 15/23 S. 3) ist der BeschwerdefÃ¼hrerin ohnehin ihre angestammte TÃ¤tigkeit im Flugzeugreinigungsdienst nicht mehr zumutbar und kÃ¶nnen leidensangepasst nur leichtere TÃ¤tigkeiten in Frage kommen.

3.3.3Â Â Es ist somit auf das Gutachten der E.___ Klinik abzustellen und von einer verwertbaren RestarbeitsfÃ¤higkeit in einer leidensangepassten TÃ¤tigkeit im Umfang von 50 % auszugehen.

4.Â Â Â Â Â Â

4.1Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin erÃ¶ffnete die einjÃ¤hrige Wartezeit am 6. Mai 2002, weshalb ab dem 1. Mai 2003 ein Anspruch auf eine Rente besteht. Diese Auffassung deckt sich mit der Aktenlage (Urk. 15/5 S. 2 und 15/16 S. 5 in Verbindung mit Urk. 15/40) und wird im Ã■brigen auch nicht bestritten.

4.2Â Â Â Â FÃ¼r den Einkommensvergleich ist auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 f. Erw. 4a). Das letzte ArbeitsverhÃ¤ltnis mit der L.___ AG wurde auf den 31. Januar 2003 aufgelÃ¶st. Seither stand die Versicherte in

keinem ArbeitsverhÃ¤ltnis mehr (Urk. 15/45 S. 2). FÃ¼r die Ermittlung des Valideneinkommens stÃ¼tzte sich die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 9. Juli 2003 (Urk. 15/45). Das von ihr ermittelte Valideneinkommen von Fr. 54'015.-- (Fr. 4'155.-- x 13; Urk. 15/35 in Verbindung mit Urk. 15/45 [Lohnblatt 2003]) korrigierte sie auf Einsprache hin unter BerÃ¼cksichtigung von Nacht-, Sonntags- und FeiertagszuschlÃ¤gen in der HÃ¶he von Fr. 4'302.50 (Urk. 15/45 [Lohnblatt 2001] zu Recht auf Fr. 58'317.-- (Urk. 2 S. 3 und 15/5 S. 2 in Verbindung mit Urk. 15/45).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin lÃ¤sst indes vorbringen, auch dieser Wert sei nicht korrekt, wÃ¼rden sich diese ZuschlÃ¤ge doch auf Fr. 4'469.-- belaufen, weshalb ein Valideneinkommen von Fr. 58'484.-- resultiere (Urk. 1 S. 5). Diesen AusfÃ¼hrungen kann aber nicht beigepflichtet werden. Dem Lohnblatt fÃ¼r das Jahr 2001 sind ZuschlÃ¤ge in der von der Beschwerdegegnerin berÃ¼cksichtigten HÃ¶he von Fr. 4'302.50 (nÃ¤mlich Fr. 2'895.-- Nachtzuschlag sowie Fr. 1'407.50 Sonntags-/Feiertagszuschlag; vgl. Beilage zu Urk. 15/45) zu entnehmen. FÃ¤lschlicherweise hat die BeschwerdefÃ¼hrerin zu diesem Betrag noch eine PrÃ¤mie in der HÃ¶he von Fr. 167.-- addiert, welche weder in der Lohnabrechnung fÃ¼r das Jahr 2000 noch in derjenigen fÃ¼r das Jahr 2002 aufgefÃ¼hrt wird und die daher nicht als regelmÃ¤ssig geschuldeter Lohnbestandteil betrachtet werden kann. Im Ã■brigen entspricht der Betrag von Fr. 4'302.50 (: 12 = Fr. 358.55 pro Monat) in etwa dem Betrag, der im Folgejahr ausbezahlt worden ist (vgl. Lohnabrechnung 2002; Fr. 1'416.25 [Fr. 856.25 und Fr. 560.--] fÃ¼r Januar bis April 2002; im Durchschnitt monatlich Fr. 354.--). Demnach belÃ¤uft sich das Valideneinkommen auf Fr. 58'317.--.

4.3 Mangels Vorliegens eines tatsÃ¤chlich erzielten Einkommens ist fÃ¼r die Bemessung des Invalideneinkommens auf die TabellenlÃ¶hne der vom Bundesamt fÃ¼r Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

Â Â Â Â Â Â Â Â FÃ¼r die InvaliditÃ¤tsbemessung sind praxisgemÃ¤ss die standardisierten BruttolÃ¶hne massgebend (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der in der Tabellengruppe A aufgefÃ¼hrten LÃ¶hne gilt es ausserdem zu berÃ¼cksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb die Tabellenwerte auf die im Jahr 2003 betriebsÃ¼bliche durchschnittliche Arbeitszeit von wÃ¶chentlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2006 S. 90 Tabelle B9.2; 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) umzurechnen sind.

Â Â Â Â Â Â Â Â Ausgehend vom monatlichen Zentralwert fÃ¼r die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschÃ¤ftigten Frauen im privaten Sektor von Fr. 3'820.-- (LSE 2002, S. 43 TA1) ergibt sich auf der Basis eines den medizinischen Vorgaben entsprechenden 50%igen Arbeitspensums ein Jahreseinkommen von Fr. 23'894.10 (Fr. 3'820.-- x 12 : 40 x 41,7 = Fr. 47'788.20 x 50 %). Unter BerÃ¼cksichtigung der Nominallohnentwicklung fÃ¼r Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft, a.a.O. Tabelle B10.3 S. 91: Nominallohnindex Frauen 2002: 2296 Punkte, 2003: 2334 Punkte) zu einem Invalideneinkommen von Fr. 24'289.55 oder gerundet Fr. 24'290.--.

4.4

4.4.1Â Â Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer TabellenlÃ¶hne zu berÃ¼cksichtigen, dass gesundheitlich beeintrÃ¤chtigte

Personen, die selbst bei leichten HilfsarbeitertÃ¤tigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfÃ¤higen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmÃ¤ssig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen LohnansÃ¤tzen rechnen mÃ¼ssen. Sodann ist dem Umstand Rechung zu tragen, dass weitere persÃ¶nliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die LohnhÃ¶he haben kÃ¶nnen. In BGE 126 V 75 ff. hat das EidgenÃ¶ssische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend prÃ¤zisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass TabellenlÃ¶hne herabzusetzen sind, von sÃ¤mtlichen persÃ¶nlichen und beruflichen UmstÃ¤nden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte EinschrÃ¤nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÃ¤t/Aufenthalts-kategorie und BeschÃ¤ftigungsgrad) abhÃ¤ngig ist. Dieser Abzug ist im Einzelfall unter WÃ¼rdigung aller UmstÃ¤nde nach pflichtgemÃ¤ssem Ermessen gesamthaft zu schÃ¤tzen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb) und auf hÃ¶chstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc, 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.4.2Â Â Die Beschwerdegegnerin hat mit dem Hinweis darauf, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin eine TÃ¤tigkeit ohne grosse Belastung des rechten Armes ausfÃ¼hren sollte (richtig: ohne Belastung des rechten Knies; Urk. 15/17) einen Abzug von 15 % vorgenommen. DemgegenÃ¼ber macht die BeschwerdefÃ¼hrerin einen solchen in der HÃ¶he von 25 % geltend (Urk. 1 S. 6).

Â Â Â Â Â Â Â Â Es ist davon auszugehen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin, die nur noch eine kÃ¶rperlich leichtere TÃ¤tigkeit ausÃ¼ben kann, auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einer Mitbewerberin ohne physische EinschrÃ¤nkung etwas benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt. Die Auswirkungen sind jedoch vorliegend nicht Ã¼bermÃ¤ssig, da die BeschwerdefÃ¼hrerin in leidensangepassten TÃ¤tigkeiten immerhin zu 50 % arbeitsfÃ¤hig ist. Auf Grund ihrer Schmerzproblematik im RÃ¼ckenbereich und angesichts der Beschwerden im rechten Knie kann die BeschwerdefÃ¼hrerin bloss noch teilzeitlich in einfachen und repetitiven TÃ¤tigkeiten unter Beachtung bestimmter Auflagen mit Bezug auf die Arbeitshaltung tÃ¤tig sein (vgl. Erw. 3.3.1). Unter BerÃ¼cksichtigung dieser lohnwirksamen Faktoren (vergleiche hierzu BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen) erweist sich ein leidensbedingter Abzug als gerechtfertigt. In Anbetracht der konkreten UmstÃ¤nde ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 15 % als zu hoch einzustufen; es ist vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerechtfertigt. Somit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 21'861.-- (Fr. 24'290.-- ./. 10 %). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 58'317.-- ergibt sich eine invaliditÃ¤tsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 36'456.--, die einem InvaliditÃ¤tsgrad von 62,5 bzw. gerundet 63 % entspricht. Damit hat die BeschwerdefÃ¼hrerin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.Â Â Â Â Â Â Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der BeschwerdefÃ¼hrerin eine ParteientschÃ¤digung zulasten der Beschwerdegegnerin zu, weshalb das Begehren um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos wird. Die ParteientschÃ¤digung ist gemÃ¤ss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht vom Gericht nach richterlichem Ermessen, ohne RÃ¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der

Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und gestÃ¼tzt auf diese Kriterien auf Fr. 1'600.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2005 mit der Feststellung aufgehoben, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin bei einem InvaliditÃ¤tsgrad von 63 % mit Wirkung ab dem 1. Mai 2003 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÃ¼hrerin eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÃ¤ltin Gabriela Gwerder unter Beilage einer Kopie von Urk. 19

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19

- A.___, Sammelstiftung BVG,

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherung

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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