

April 1997 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

3.3 Gemäss Dr. B. ___ leidet die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung mit starken Angstsymptomen bei chronifizierten Schmerzen (bekannte Wirbelsäulenänderung) auf dem Boden einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit (Urk. 8/41). Der Beschwerdeführerin sei keine Tätigkeit mehr zumutbar. Sie sei jedoch in der Lage, an zwei bis drei Halbtagen eine Tätigkeit in einer geschätzten Werkstatt auszuüben. Dadurch könnte die Beschwerdeführerin aus ihrer menschlichen Isolation herauskommen und ihr Selbstwertgefühl zu stärken versuchen.

3.4 Die Gutachter der MEDAS erstellten bei der Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 8/36 S. 12):

1. Mittel- bis schwergradige depressive Episode (ICD-10 F.32.1/2)
2. Chronisches zervikokephales bis zervikospondylogenes linksseitiges Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0 resp. M53.1) bei/mit
Wirbelsäulenfehlhaltung - leichter muskulärer Dysbalance
radiologisch leichter Dens-Hochstand
- anamnestisch und klinisch keine Hirnstammsymptomatik
- Verdacht auf Symptomausweitung
3. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.4)
Wirbelsäulenfehlhaltung - muskuläre Dysbalance
mehrfach konstante Situation ohne verifizierbares organisches Korrelat (keine Engpassituation, keine radikulären Defizite)
ohne sensomotorische Ausfälle
- mit mässiger intermittierender Reizsymptomatik L5/S1 rechts".

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4). In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Altersheim mit Einsätzen im Reinigungsdienst, in der Cafeteria und in der Küche bestehe aktuell eine 40%ige Arbeitsfähigkeit, entsprechend 3 Stunden 20 Minuten pro Tag, sofern es sich bei den zu verrichtenden Tätigkeiten um körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten handle. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien hauptsächlich die psychiatrischen Befunde ausschlaggebend. Damit verbunden seien eine verminderte emotionale Belastbarkeit, eine innere Unruhe, Gereiztheit und Konzentrationsstörungen, welche bei Anforderung auftreten würden. Im Weiteren beständen ein Antriebsmangel sowie ein vermindertes Arbeitstempo. Jedoch wirkten sich auch die neurologischen und rheumatologischen Befunde und Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit aus. So sei die Beschwerdeführerin für körperlich schwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. In körperlich leichten

bis mittelschweren Tätigkeiten sei ihr eine Arbeitsfähigkeit von 40 % zumutbar. Seit der Begutachtung der Beschwerdeführerin durch Dr. F. ___ und die Rheumaklinik des Spitals X. ___ habe sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in neurologischer und rheumatologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht verschlechtert. Vor allem hätten sich im psychiatrischen Bereich im Verlauf Diagnosen entwickelt, welche die Arbeitsfähigkeit aktuell deutlich einschränkten und konsequent behandelt werden sollten. Wahrscheinlich sei es so, dass bei der Entstehung der Depression die erlebten Schmerzen und auch die psychosozialen Faktoren eine Rolle gespielt hätten. Trotzdem sei momentan eine psychiatrische Erkrankung manifest.

3.5. Aus dem Gutachten der MEDAS ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung im Jahr 1999 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor allem in psychischer Hinsicht verschlechtert hat. Dies geht übereinstimmend auch aus dem Bericht von Dr. B. ___ vom 10. März 2004 (Urk. 8/40) hervor. Dementsprechend steht die Beschwerdeführerin auch seit August 1999 in psychiatrischer Behandlung bei ihm (Urk. 8/40). Während der Rheumatologe Dr. A. ___ von einem stationären Zustand ausgeht (Urk. 8/43), nehmen die Gutachter der MEDAS sowohl in rheumatologischer wie auch in neurologischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin an. Abweichend präsentieren sich die Einschätzungen von Dres. B. ___ und A. ___ vor allem hinsichtlich der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit.

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS ist für die erheblichen Belange umfassend, beruht auf allseitigen (rheumatologischen, neurologischen sowie psychiatrischen) Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten abgegeben, leuchtet in Bezug auf die medizinischen Zusammenhänge ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Demnach kommt dem Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

Dr. A. ___ machte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2002 (Urk. 8/43) keine Angaben über die Befunderhebung und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist nicht begründet. Der Bericht von Dr. A. ___ ist daher weder vollständig noch nachvollziehbar. Im Weiteren finden sich darin keine Hinweise, welche die Beweistauglichkeit des Gutachtens in Zweifel ziehen würden. Abweichend vom Gutachten präsentiert sich auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht von Dr. B. ___ vom 10. März 2004 (Urk. 8/41). Zum einen attestierte Dr. B. ___ der Beschwerdeführerin aus rein psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %. Zum anderen gab er an, der Beschwerdeführerin seien grundsätzlich keine Tätigkeiten mehr zumutbar beziehungsweise höchstens eine solche in einer geschätzten Werkstätte an zwei bis drei Tagen (Urk. 8/40). Die Angaben von Dr. B. ___ zur Arbeitsfähigkeit sind widersprüchlich und damit nicht nachvollziehbar. Auch damit wird der Beweiswert des Gutachtens nicht erschüttert.

Ebenso wenig lassen die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände die Expertise als ein untaugliches Beweismittel erscheinen (Urk. 1). Insofern sich die Beschwerdeführerin auf eine andere medizinische Einschätzungen der noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit beruft, ist festzuhalten, dass sie - entgegen der Ankündigung in der Beschwerde - bis heute keine aktuellen Arztberichte eingereicht hat. Zudem sind die medizinischen Berichte aus dem Jahre 1997, auf welche sich die Beschwerdeführerin im Weiteren beruft, zur Beantwortung der vorliegend relevanten

Frage nach der Veränderung des Gesundheitszustandes ab März 1999 nicht geeignet. Im Weiteren lässt die Beschwerdeführerin geltend machen, auf die psychiatrische Exploration könne nicht abgestellt werden, da sie nur eine halbe Stunde gedauert habe und sie "unter einer Sprachbarriere" durchgeführt worden sei (Urk. 1 S. 2). Dem ist entgegen zu halten, dass Prof. Dr. med. H. ____, Chefärztin, I. ____, Assistenzärztin, Dr. med. J. ____, Stv. Oberarzt, und Dr. K. ____, Oberärztin, im psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Februar 2005 (Urk. 8/38) sowohl die Anamnese, die Vorakten und die geklagten Beschwerden berücksichtigt haben. Zudem leuchtet es in Bezug auf die medizinischen Zusammenhänge ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Auch wenn die psychiatrische Exploration nur eine halbe Stunde gedauert haben sollte, was angesichts der detaillierten Angaben im Teilgutachten nicht wahrscheinlich erscheint, erfüllt es dennoch die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ein taugliches Beweismittel. Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache der zu untersuchenden Person oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, ist grundsätzlich vom Gutachter im Rahmen einer sorgfältigen Auftragserteilung zu entscheiden. Massgebend für die Frage, in welcher Form sprachlicher Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist letztlich, ob das Gutachten aussagekräftig und beweismässig verwertbar ist (AHI 2004 S. 146 Erw. 4.2.1). Sämtliche die Beschwerdeführerin behandelnden und begutachtenden Ärzte erachteten deren Deutschkenntnisse offensichtlich als hinreichend, findet sich doch in keinem der Berichte ein anderslautender Hinweis (Urk. 8/36-60). So enthalten insbesondere auch die Berichte von Dr. A. ____, von Dr. med. L. ____, Physikalische Medizin, " __", und von Dr. C. ____, deren Schlussfolgerungen die Beschwerdeführerin ja für überzeugend hält, keine entsprechenden Bemerkungen (Urk. 8/53-58 und Urk. 8/49-50).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS abgestellt hat und davon ausging, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachweislich seit dem Beginn der Behandlung bei Dr. B. ____, im August 1999 derart verschlechtert hat, dass sie seither in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit, bei der sie nur leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten auszuführen hat, zu 40 % arbeitsfähig ist.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Zu beurteilen sind im Weiteren die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Ein solcher wäre vorliegend frühestens für das Jahr 1999 festzusetzen (Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit im August 1999 und damit innerhalb von drei Jahren seit Beendigung des Rentenanspruchs wegen desselben Leidens [Urk. 8/37 und Urk. 8/41]: Art. 4 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 29 bis IVV). Da sich die Beschwerdegegnerin aber erst am 3. Oktober 2002 und damit mehr als zwölf Monate nach Wiederaufleben des Leistungsanspruches zum erneuten Rentenbezug angemeldet hat (Urk. 8/90), können die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate d.h. erst ab Oktober 2001 ausgerichtet werden (Art. 48 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat daher auf der Basis des Jahres 2001 stattzufinden.

4.2. Bei der Ermittlung des ohne Invalidität von der versicherten Person erzielten Einkommens (sogenanntes Valideneinkommen) ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb; RKUV 1993 Nr. U 168 F. Erw. 3 b mit Hinweis). Die Einkommensentwicklung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin geht von einem Valideneinkommen in der bisherigen Tätigkeit für das Jahr 1997 von Fr. 49'446.15 aus (Urk. 8/9). Die Stiftung Y. hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1997 ohne Gesundheitsschaden einen Lohn von Fr. 3'803.55 pro Monat und damit von Fr. 49'446.15 im Jahr (Fr. 3'803.55 x 13) verdient hätte (Urk. 8/97). Die Annahme der Beschwerdegegnerin ist daher grundsätzlich nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten. Angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen für das Jahr 2001 von 115 Punkten (1997: 2130 Punkte, Die Volkswirtschaft 7/99 Tab. 10.3 S. 28, 2001: 2245 Punkte, Die Volkswirtschaft 12/2006 Tab. 10.3 S. 83) ergibt sich ein Valideneinkommen von rund Fr. 52'116.--.

Die Beschwerdegegnerin setzte das Invalideneinkommen auf 40 % des Valideneinkommens und bemass die Invalidität damit letztlich aufgrund eines Prozentvergleichs (Urk. 2). Dies ist nicht zu beanstanden, weil im Gutachten vom 29. April 2005 die Arbeitsfähigkeit auch im angestammten Beruf als Mitarbeiterin in einem Altersheim auf 40 % geschätzt wurde, wobei die Einsatzmöglichkeiten auf leichte bis mittelschwere Arbeiten beschränkt wurden (Urk. 8/26 S. 13). Ob die Beschwerdeführerin angesichts dieser Einschränkung mit einer Lohneinbusse zu rechnen hätte, kann angesichts der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne beigezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die ärztlich bestätigte Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist.

Der im Rahmen der Lohnstrukturerhebung ermittelte Durchschnittslohn für Frauen, die einfache und repetitive Arbeiten verrichten, betrug im Jahre 2000 monatlich Fr. 3'658.-- (LSE 2000, Tabelle A1, Niveau 4, Total). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass diesem eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt. Ausgehend vom genannten Einkommen und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2001 wie im Jahr 2004 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 12/2006, S. 82 Tabelle B9.2) und 41 Punkten (2000: 2190 Punkte, 2001: 2245 Punkte, Die Volkswirtschaft 12/2006, S. 83 Tab. 10.3) ergibt dies ein Einkommen von rund Fr. 3'909.-- pro Monat beziehungsweise von Fr. 46'908.-- (Fr.

3'909.-- x 12) pro Jahr. Umgerechnet auf ein Pensum von 40 % resultiert ein Jahresgehalt von Fr. 18'763.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung gilt es sodann zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.3 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin kann auch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten nur noch wechselbelastend ausüben (Urk. 8/36). Damit unterliegt sie auch bei körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten weiteren Einschränkungen, weshalb sie von einem potentiellen Arbeitgeber auch in einer solchen Tätigkeit nicht so flexibel eingesetzt werden kann wie eine gesunde Arbeitnehmerin. Dafür rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von höchstens 5 %. Ein grösserer leistungsbedingter Abzug erscheint aufgrund der konkreten Umstände des Falles als nicht gerechtfertigt, zumal die Beschwerdeführerin bereits seit 1986 in der Schweiz lebt und sie erst während zehn Jahren im Altersheim der Stiftung Y. ___ gearbeitet hat, sie die Aufenthaltsbewilligung C besitzt und ihre Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00) und teilzeitbeschäftigte (zwischen 25 % und 49 %) Frauen im Anforderungsprofil 4 durchschnittlich rund 5 % mehr verdienen als vollzeitlich angestellte (LSE 2000 S. 24). Somit resultiert ein zumutbares jährliches Invalideneinkommen von Fr. 17'825.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 52'116.-- folgt daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'291.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von lediglich 65,8 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 15. Dezember 2005 (Urk. 2) hat sich das Verhältnis zwischen den hypothetischen Bezugsgrößen nicht in einem revisionsrechtlich bedeutsamen Ausmass, das heisst nicht erheblich im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, verändert. Eine Anpassung des Invaliditätsgrades ist daher nicht erforderlich.

4.5 Ä Ä Ä Ä Somit steht der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 28 Abs. 1 IVG in der damals gültigen Fassung vom 1. Oktober 2001 bis 31. Dezember 2003 ein Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Januar 2004 wegen der im Rahmen der 4. IVG-Revision eingeführten Änderung von Art. 28 Abs. 1 IVG ein solcher auf eine Dreiviertelsrente zu.

5. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich, Stampfenbachstrasse 63, 8006 Zürich

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

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

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

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