

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00163 vom 22. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00163 du 22 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00163 del 22 marzo 2007

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 7. Februar 2006 (Urk. 1) durch den Sozialdienst T.____ Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

"1. Der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2006 der IV-Stelle des Kantons Zürich sei aufzuheben.

2. Die IV-Stelle des Kantons Zürich sei zu beauftragen, die Auswirkungen des Gesundheitsschaden nebst dem medizinischen Element auch im wirtschaftlichen Element abzuklären.

3. Die IV-Stelle des Kantons Zürich sei zu beauftragen, die Auswirkungen des Gesundheitsschadens im erwerblichen Bereich in Form einer Arbeitsabklärung festzustellen.

4. Die IV-Stelle des Kantons Zürich sei zu beauftragen, aufgrund der Ergebnisse der Arbeitsabklärungen berufliche Eingliederungsmöglichkeiten präzise zu benennen, d.h. Leistungsumfang der Arbeitstätigkeit und ein möglicher Verdienst der aufgrund des Gesundheitsschadens in der privaten Wirtschaft heute noch möglich ist.

5. Aufgrund der Ergebnisse soll die IV-Stelle des Kantons Zürich beauftragt werden, den IV-Grad nach den rechtlichen Standards, d.h. nach Berücksichtigung der behinderungsbedingten Abzüge im Einkommensvergleich, neu zu berechnen."

Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2006 um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 21. März 2006 (Urk. 8) für geschlossen erklärt. Mit Eingabe vom 2. März 2007 (Urk. 11) reichte der Sozialdienst T.____ einen Bericht von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Institut für Psychotraumatologie "____", an Dr. A.____ vom 20. Dezember 2006 (Urk. 10) nach.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dem Gehörsanspruch wird nicht Genüge getan, wenn der Versicherungsträger die

Stellungnahme der Partei lediglich "pro forma" zur Kenntnis nimmt. Vielmehr ist er verpflichtet, sich mit den entsprechenden Vorbringen auseinanderzusetzen, was etwa ausschliesst, dass der Versicherungsträger stillschweigend über Einwendungen hinweggeht (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz 5).

1.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei nicht auf alle ihre in der Einsprache vorgebrachten Einwände eingegangen. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin die Frage, wie sich der Gesundheitsschaden im wirtschaftlichen Element auswirke, nicht beantwortet (Urk. 1 S. 2). Dies verletze ihren Anspruch auf rechtliches Gehör. Aus den Ausführungen in der Einsprache ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin unter dem wirtschaftlichen Element die praktische Verwertung der Erwerbsfähigkeit meint (Urk. 8/5 S. 3).

Die Begründung im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2007 (Urk. 2) ist tatsächlich knapp gehalten. Die Beschwerdegegnerin führt darin aus, gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen gehe sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Papeteristin und Laborantin/Arztgehilfin nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig und die Arbeitsfähigkeit (richtig wohl Erwerbsfähigkeit) durch berufliche Massnahmen nicht steigerbar sei (Urk. 2). Aus dieser Formulierung kann geschlossen werden, dass sie sich mit dem entsprechenden Vorbringen in der Einsprache auseinandergesetzt hat und zu einem anderen Ergebnis gekommen ist. Damit hat sie dem Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin knapp Genüge getan, war diese doch in der Lage, sich im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens gegen die vorgenommene Invaliditätsbemessung zur Wehr zu setzen.

E. 2.1

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 348 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.5 Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (seit 1. Januar 2003: respektive des Einspracheentscheides; BGE 105 V 28).

Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 113 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1886 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

2.6 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger 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).

E. 3

3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob sich seit der Verfügung vom 13. Februar 2004, womit der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2002 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Rente zugesprochen worden war (Urk. 8/12), bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. Januar 2006 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder erwerbliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise verändert hat, dass der Beschwerdeführerin nunmehr eine höhere Invalidenrente zusteht.

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin geht gestützt auf das Gutachten der MEDAS davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Wesentlichen nicht verschlechtert hat und ihr nach wie vor ein Arbeitspensum von 50 % als Papeteristin oder Arztgehilfin zumutbar ist (Urk. 8/10, Urk. 2 und Urk. 7).

E. 3.3

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei ihr nicht mehr möglich, als Laborantin oder als Arztgehilfin zu arbeiten. Für solche Tätigkeiten brauche es eine hohe Präsenz, Konzentration sowie Präzision. Wegen ständiger Kopfschmerzen sei sie aber nicht im Stande, in der Weise zu arbeiten. Welche Tätigkeiten ihr konkret noch zumutbar seien, habe die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt. Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keinen Einkommensvergleich durchgeführt. Dazu wäre sie aber verpflichtet gewesen, da die Beschwerdeführerin schon seit längerem ohne Arbeit sei und die Grundlagen für die Beurteilung der erwerblichen Situation nicht mehr aktuell genug seien. Im Rahmen von beruflichen Abklärungen sei daher festzustellen, welche Tätigkeiten zu welchem Lohn die Beschwerdeführerin in der Privatwirtschaft tatsächlich noch erbringen könne.

E. 4.1

Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 13. Februar 2004 (Urk. 8/12) war der Arztbericht von Dr. D. ___ vom 15. Juli 2003 (Urk. 8/22). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte dieser bei der Beschwerdeführerin eine chronische Leistungsverminderung beziehungsweise ein Müdigkeitssyndrom sowie rezidivierende Migräneattacken. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er rezidivierende Abdominalbeschwerden und Blähungen. In ihrer angestammten Tätigkeit attestierte Dr. D. ___ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

4.2.1 Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergibt sich aus dem Bericht von Dr. A. ___ vom 8. Oktober 2004 (Urk. 8/20) sowie aus dem Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005 (Urk. 8/16-18).

4.2.1.1 Laut Dr. A. ___ vom Spital Z. ___ leidet die Beschwerdeführerin an einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0) und einem Status nach einem Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma im Jahre 1993 (Bericht vom 8. Oktober 2004, Urk. 8/20). Die Beschwerdeführerin klagt über Bauchschmerzen, Übelkeit, Brechreiz, Reizblase,

Migräne, Wetterfühligkeit, allgemeine Erschöpfung, Energielosigkeit, Geräuschempfindlichkeit, Müdigkeit, Schwindel, Rücken- und Gliederschmerzen. Versuche mit Physiotherapie und Massagen sowie mit Medikamenten der anthroposophisch orientierten Medizin seien ohne wesentlichen Erfolg geblieben. Angesichts der Chronizität des Leidens und der relativen Therapieresistenz sei keine wesentliche Verbesserung zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit werde deshalb wie aktuell auch mittel- bis langfristig zwischen 75 % und 100 % liegen.

4.2.2.2 Laut Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005 (Urk. 8/16-18) leidet die Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen, zervikal und lumbal akzentuierten panvertebralen Schmerzsyndrom mit/bei fortgeschrittener Osteochondrose mit Bandscheibenkollaps C5/C6, weniger C4/C5, fortgeschrittener Osteochondrose mit Bandscheibenkollaps L5/S1, weniger L4/5, einer Symptomausweitung mit einer myofaszialen, diffusen weichteilrheumatischen Schmerzkomponente und an einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit/bei intermittierender somatoformer autonomer Funktionsstörung (ICD-10 F.45.31). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach Ovariectomie und Adnexektomie rechts wegen eines Ovarialtumors 1999 sowie ein Status nach einer lumbalen Sympathektomie wegen Hyperhidrosis 1975. Bei der Beschwerdeführerin bestehe noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Relevant dafür seien einerseits die degenerativen Veränderungen der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule sowie andererseits die psychische Problematik. Aus rheumatologischer Sicht könne aufgrund der erhobenen klinischen und radiologischen Befunde keine weitere Einschränkung der verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden und rückenergonomisch günstigen Tätigkeit begründet werden. Ebenso gingen die Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch aus psychiatrischer Sicht zu maximal 50 % eingeschränkt sei. Als Laborantin und Papeteristin oder in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit betrage die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wegen der generell verminderten Belastbarkeit nach wie vor 50 %. Andere Tätigkeiten seien nicht besser geeignet. Dazu führten die Gutachter ergänzend aus, die Beschwerdeführerin habe nach der Grundschule eine Lehre als Papeteristin absolviert. Einige Jahre später habe sie berufsbegleitend eine Ausbildung zur Arztgehilfin gemacht. Ab 1975 habe sie in beiden Berufen abwechselnd, teilweise mit reduziertem Pensum gearbeitet. Auffallend sei, dass sie ihre Stellen immer wieder nach kurzer Zeit wegen Überforderung beziehungsweise ungenügenden Leistungen entweder selber gekündigt habe oder entlassen worden sei. Seit einer Auffahrkollision mit Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma 1993 klagt die Beschwerdeführerin über chronische Nackenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in den Hinterkopf und in den Schulterbereich, welche mit Analgetika oder physiotherapeutischen Massnahmen nur für kurze Zeit hätten gebessert werden können. Seit 2004 leide die Beschwerdeführerin zusätzlich unter belastungs- und wetterabhängigen lumbalen Schmerzen. Bei psychosozialen Belastungssituationen (Scheidung, Arbeitslosigkeit, Mobbingssituation am Arbeitsplatz) seien immer wieder depressive Verstimmungen aufgetreten, welche mittels Antidepressiva kurzfristig wieder zum Abklingen hätten gebracht werden können. Aktuell berichte die Beschwerdeführerin über eine allgemein verminderte nervliche Belastbarkeit mit chronischer Müdigkeit, neurokognitiver Verlangsamung und chronischem Überforderungsgefühl. Daneben leide sie unter diverssten Schmerzsymptomen verbunden mit einer Störung ihrer Vitalgefäße und einem

progreredienten sozialen Rückzug. Aus rheumatologischer Sicht könne aufgrund der erhobenen klinischen sowie radiologischen Befunden keine weitere Einschränkung der verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden und rückenergonomisch günstigen Tätigkeit begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht falle eine massive Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Symptomen und den objektiv fassbaren Befunden auf. Nachdem die Beschwerdeführerin zuerst extrem klagend, niedergeschlagen und völlig erschöpft erschienen sei, habe sie sich im Verlauf des Gespräches als deutlich modulationsfähig gezeigt. Hinweise für Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen seien keine vorhanden gewesen. Der Gedankengang sei inhaltlich und formal unauffällig gewesen. Hinweise für Ich-Störungen, Halluzinationen oder Wahnsymptome seien nicht eruierbar gewesen. Auch eine hypochondrische oder Zwangsstörung sei nicht auszumachen. Die beklagten depressiven Symptome liessen sich emotional nicht untermauern. Eine Suizidalität bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin erlebe sich einfach als kaputt und "mag nicht mehr". Zusammenfassend könne bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einerseits einer Neurasthenie und andererseits intermittierend einer somatoformen autonomen Funktionsstörung bei psychosozialer Belastungssituation, welche nach dem Schleudertrauma 1993 eine Akzentuierung erfahren habe, gestellt werden.

4.2.3.1 Dr. C. ____, welcher die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2006 (Bericht vom 20. Dezember 2006; Urk. 10) in seiner Praxis untersucht hat, kam aufgrund der geklagten Leitsymptome der Energielosigkeit, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Neurasthenie zu Recht gestellt worden sei. Hinzu komme ein depressives Syndrom, zumindest im Rahmen einer Dysthymie. Differentialdiagnostisch komme auch eine eigentliche depressive Episode in Frage. Mit einer rein psychiatrischen Diagnose werde man der Beschwerdeführerin aber nicht gerecht. Der von ihr geklagte Beschwerdekomplex (chronisches Schmerzsyndrom im Kopf- und Nackenbereich, Schwindel, neuropsychologische Funktionsstörung) sei wohl mit einem Status nach einem Schleudertrauma der HWS vereinbar. Nehme man die Angaben der Beschwerdeführerin ernst, dann sei sie beim Unfall aus dem Jahr 1993 einen Moment lang "weg" gewesen. Daher könne angenommen werden, dass damals eine milde traumatische Hirnverletzung vorgelegen habe. Die Berufskarriere nach dem Unfall sei typisch für einen derartigen Unfallmechanismus mit nachfolgend protrahiertem Verlauf. Seit dem Unfall seien 13 Jahre vergangen, entsprechend habe eine enorme Chronifizierung stattgefunden. Er sei der Meinung, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Vorliegend zu berücksichtigen sei zudem, dass eine psychische Störung vorliege, welche die kognitiven Befunde verstärken könne. Mit der Hypothyreose liege eine komorbide Erkrankung vor, welche mit der Symptomatik der Neurasthenie interagieren könne.

4.3.1.1 Die Gutachter der MEDAS diagnostizierten in somatischer Hinsicht ein chronisches, zervikal und lumbal akzentuiertes, panvertebrales Schmerzsyndrom und gaben im Weiteren an, dass die Beschwerdeführerin neu seit 2004 unter belastungs- und wetterabhängigen lumbalen Schmerzen leide (Urk. 8/16 S. 14). Dres. A. __ und C. __ gingen von einem Status nach einem HWS-Schleudertrauma im Jahre 1993 aus, jedoch lässt sich den Akten nicht entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine Hirnverletzung erlitten hätte (Urk. 8/16 S. 7 und Urk. 10). Auch wenn die Segmentdegenerationen in den unmittelbar nach der HWS-Distorsion angefertigten

Röntgenbildern bereits klar ersichtlich waren (Urk. 8/16 S. 10), gehen die Gutachter der MEDAS davon aus, dass die Segmentdegenerationen innerhalb der letzten zwölf Jahre im Ausmass stetig zugenommen haben und nunmehr über der altersentsprechenden Norm liegen (Urk. 8/18 S. 3 f.). Indem die Gutachter der Beschwerdeführerin in ihren angestammten Tätigkeiten zwar nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestieren, ihr jedoch wegen der Rückenproblematik mittelschwere bis schwere Arbeiten nicht mehr zumuten (Urk. 8/18), kann - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - in somatischer Hinsicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfugung nicht ausgeschlossen werden, auch wenn die medizinische Aktenlage im Zeitpunkt der Rentenzusprache äusserst dürftig war.

Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich seit Erlass der Rentenverfugung vom 13. Februar 2004 (Urk. 8/12), insbesondere im Hinblick auf die geforderte objektivierbare medizinisch-theoretisch Arbeitsunfähigkeit, kaum verändert. Aus den Akten ergibt sich übereinstimmend, dass bei der Beschwerdeführerin im Nachgang zum Unfall im Jahr 1993 eine durch psychosomatische Vorgänge ausgelöste Symptomausweitung stattgefunden hat. Diese hat zusammen mit den bei der Beschwerdeführerin ebenfalls vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren wie häufige freiwillige und unfreiwillige Stellenwechsel, belastende familiäre Umstände und eine schwierige Verarbeitung der im Jahre 1994 erfolgten Scheidung zu einer konversionsneurotischen-psychosomatischen Störung geführt (Urk. 8/17 S. 3, Urk. 8/20 und Urk. 10). Entsprechend hielt bereits Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 15. Juli 2003 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine mehrjährige, rezidivierende depressive Verstimmung bei Arbeitsstellenverlusten und chronischen existentiellen Ängsten/Sorgen seit der Scheidung im Jahre 1994 vorhanden gewesen war und hielt sie sowohl hinsichtlich ihrer Konzentrationsfähigkeit wie auch der Belastbarkeit für eingeschränkt (Urk. 8/22). Ferner geht denn auch die von Dr. D. ___ erstellte Diagnose einer chronischen Leistungsverminderung und eines Müdigkeitssyndroms in der Diagnose einer Neurasthenie vollumfänglich auf (vgl. dazu die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/11/051-008.htm>). Von einer invalidisierenden Wirkung des von Dr. C. ___ zusätzlich zur Neurasthenie diagnostizierten depressiven Syndroms (Urk. 8/10) ist nicht auszugehen, weil es am erforderlichen Schweregrad fehlt (vgl. Erw. 1.2). Dies hat für eine Dysthymie, bei welcher es sich bloss um eine depressive Verstimmung ohne eigentlichen Krankheitswert handelt, ohne Weiteres zu gelten. Angesichts des Umstandes, dass die Diagnose einer depressiven Episode lediglich differentialdiagnostisch erstellt wurde, kann es sich dabei nur um eine solche leichter Ausprägung handeln. Zwar haben Personen, welche von einer depressiven Episode leichten Grades betroffen sind, Schwierigkeiten, ihre normalen Berufstätigkeit sowie sozialen Aktivitäten fortzusetzen, jedoch geben sie ihre alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf (vgl. Internationaler Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 4. Auflage, Bern Göttingen Toronto Seattle, S. 142). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei Vorliegen einer leichten depressiven Episode nach wie vor einer Arbeitstätigkeit nachgehen könnte. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil sie bereits schon früher bei Vorliegen einer depressiven Verstimmung erfolgreich mit Antidepressiva behandelt werden konnte (Urk. 8/16 S. 14). Da die Diagnose einer Hyperthyreose gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin

erst im Sommer 2006 - und damit nach Erlass des Einspracheentscheides vom 8. Januar 2006 - diagnostiziert worden war (Urk. 10 S. 1) und das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheiderlasses gegeben war, beurteilt und somit Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein sollen (BGE 121 V 366 Erw. 1b), braucht im vorliegenden Verfahren nicht geprüft zu werden, ob sich diese Diagnose zusätzlich negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt. Unbehelflich ist, dass sowohl Dr. A. ___ wie auch Dr. C. ___ von einer 75%igen beziehungsweise vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, da sie sich weder auf ein wesentlich anderes Krankheitsbild stützen noch eine diesbezügliche Verschlechterung innerhalb der letzten drei Jahre nachvollziehbar aufzeigen noch eine psychische Störung mit Krankheitswert und wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 130 V 342) darlegen.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Rentenverfügung vom 13. Februar 2004 nicht auszuschliessen ist, dass indes im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids gestützt auf das Gutachten der MEDAS jedenfalls davon auszugehen ist, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht über das Ausmass hinausgeht, welches bereits Basis der Rentenverfügung vom 13. Februar 2004 gebildet hat. Die Beschwerdeführerin ist nach wie vor in ihrer angestammten Tätigkeiten als Laborantin/Arztgehilfin und Papeteristin im Umfang von mindestens 50 % arbeitsfähig. Das Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005 (Urk. 8/16-18) ist für die erheblichen Belange umfassend, beruht auf allseitigen 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, mithin kommt ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zu. Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie wegen des ständigen Kopfwehs keine Tätigkeiten, bei denen sie präzise und konzentriert arbeiten müsse, mehr ausüben könne (Urk. 1 S. 2), findet in den medizinischen Akten keine Stütze. So gab die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern der MEDAS an, dass ihre chronischen Nackenschmerzen nur intermittierend in den Hinterkopf ausstrahlten, wodurch Kopfschmerzen und Migränen ausgelöst würden (Urk. 8/18 S. 1). Zwar hat die Beschwerdeführerin die von ihr zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfslaborantin beim Zweckverband Y. ___ hauptsächlich wegen Kopfweh und Migränen vorzeitig abgebrochen. Aus den Akten ergibt sich jedoch im Weiteren, dass die Migränen jeweils durch das Arbeiten unter der Dunstabzugshaube, also spezielle, ungewöhnliche Umstände, ausgelöst wurden (Urk. 8/17 S. 1 f.). Ferner gilt die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten der MEDAS weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht als austherapiert. Um die körperliche Belastbarkeit zu steigern, wäre eine regelmässige muskuläre Rekonditionierung notwendig (Urk. 8/18 S. 4), und unter einer psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung könnte mit einer Verbesserung des Zustandbildes gerechnet werden (Urk. 8/17 S. 3). In Übereinstimmung mit der Stellungnahme der internen Berufsberatung der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2005 (Urk. 8/29) ist vor diesem Hintergrund ein Aufenthalt der Beschwerdeführerin in einer beruflichen Abklärungsstelle nicht notwendig, da gestützt auf das Gutachten der MEDAS feststeht, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin in welchem zeitlichen

wie auch funktionellen Umfang noch ausüben kann.

Nachfolgend ist im Weiteren zu prüfen, ob in erwerbliche Hinsicht eine massgebliche Veränderung eingetreten ist.

5.1.1.1.1

Der Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 308 Erw. 1a mit Hinweisen). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogeannter Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin ist aus gesundheitlicher Sicht nach wie vor in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit als Arztgehilfin/Laborantin sowie Papeteristin mit einem Pensum von 50 % erwerbstätig zu sein. Daher genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 313 Erw. 3a, 107 V 22, 104 V 136 Erw. 2a und b). Nimmt man wegen der sich aus der vorhandenen Rückenproblematik ergebenden Leistungseinschränkung hinsichtlich schwerer und mittelschwerer Arbeiten zusätzlich einen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen von maximal 10 % vor, resultiert ein Invaliditätsgrad von 55 %, womit die Beschwerdeführerin nach wie vor Anspruch auf eine halbe Rente hat.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- T.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 10 und einer Kopie von Urk. 11

- Bundesamt für Sozialversicherung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 80 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während 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 Begründung 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 Händen hat (Art. 42 BGG).

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