

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00266 vom 5. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00266](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00266)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00266 du 5 juin 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00266 del 5 giugno 2007

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

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).

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 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche

Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.6. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföhrung respektive des Einspracheentscheides (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 6. November 2006, I 465/05, Erw. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

3. 3. 3. 3. 3. 3.



Schiefhaltung des Beckens bei Beinverkrüppelung, die suboptimal korrigiert werden können, da die weitere Steigerung der Korrektur zur massiven Zunahme der Rückenschmerzen führt. Die radikulären Reizerscheinungen seien mit wechselnder Intensität vorhanden, wobei die Beschwerdeführerin immer wieder physikalische Therapie benötige. Der Invaliditätsgrad habe sich nicht verändert.

3.2.2 Laut Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2005 liegen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/53 Ziff. 5.1):

"1. Linksbetontes, mäßig ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5)

- intermittierende radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik S1 links bei Diskushernie L5/S1

- Beinlängungsverkrüppelung links von 2 1/2 cm mit konsekutiver Torsionsskoliose und Beckenschiefstand

- degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit u.a. auch degenerativer Rezensusstenose L5/S1 links

- Treppensturz am 16.10.1998 mit LWS-Distorsion

- Autounfall am 30.5.1999 mit HWS-Distorsion

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit leichter depressiver Begleiterscheinung (ICD-10 F33.0)".

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte unter Ziff. 5.2 des Gutachtens:

"1. Fortgesetzter Nikotinkonsum (ca. 20 py) (ICD-10 F17.1)

2. Status nach Splenektomie 1983 bei Autounfall".

Bei der Beschwerdeführerin liege ein relevantes, chronifiziertes, linksbetontes Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und Ausfallssymptomatik S1 links bei Diskushernie L5/S1 vor. Gleichzeitig beständen degenerative Veränderungen und eine Beinlängungsverkrüppelung links mit konsekutiver Torsionsskoliose und Beckenschiefstand. Übereinstimmend mit sämtlichen Voruntersuchungen sei der Beschwerdeführerin eine körperlich wirbelsäulenbelastende Tätigkeit wie diejenige im Pflegeberuf als nicht mehr zumutbar zu erachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Den subjektiv geklagten Hauptbeschwerden entsprechend stehe die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates im Vordergrund, insbesondere der Wirbelsäule. Wie mehrfach dargelegt, können bei der Beschwerdeführerin eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule nachvollzogen werden. Ihr seien nurmehr körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, insbesondere ohne Rotationsbelastung der Lendenwirbelsäule, ohne Zwangshaltungen, ohne Heben und Stossen von Lasten repetitiv über 5 - 10 kg und intermittierend über 10 - 15 kg. Derartige Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht ganzjährig ohne Einschränkung medizinisch-theoretisch zumutbar. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht beständen keine

zusätzliche Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit tangierten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit leichter depressiver Begleitstörung festgestellt werden. Im Vordergrund stehe die Schmerzverarbeitungsstörung. Eine relevante depressive Störung könne aufgrund der Befunderhebung wie auch in früheren psychiatrischen Untersuchungen nicht erhoben werden. Aufgrund der sich ungünstig beeinflussenden Comorbidität der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Störung könne eine leicht verminderte Belastbarkeit ergründet werden. Diese betrage aus psychiatrischer Sicht maximal 20 % im Sinne einer Leistungseinschränkung. Im Weiteren seien hektische Tätigkeiten unter massivem Zeitdruck bei der psychiatrischen Konstellation ungünstig, ebenso Nacht- oder Schichtarbeiten. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Krankenschwester grundsätzlich zumutbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Konsensbesprechung habe sich für die Untersucher eine Explorandin mit einer ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung wie dies im angestammten Bereich, jedoch nicht in Verweisungstätigkeiten nachvollzogen werden könne, präsentiert. Der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten medizinisch-theoretisch ganzständig mit einer Leistungseinschränkung von maximal 20 % zumutbar.

3.2.3 Ä Ä Laut Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 26. März 2005 (Urk. 7/54) leidet die Beschwerdeführerin nach wie vor unter ihren chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates mit konsekutiver depressiver und gereizter Stimmungslage. Sie sei gedanklich eingeengt auf ihre Schmerzen und ihre seelische Verfassung und grüble viel. Sie leide unter Schlafstörungen, die Tagesstruktur sei ungenügend, sie pflege keine Hobbies und könne je nach Verfassung oft nicht ausser Haus, weder um Bekannte zu treffen, noch um Therapietermine einzuhalten. Sie leide somit unter massiver sozialer Isolation. Die Beschwerdeführerin nehme immer wieder Anläufe zu einer Psychotherapie, die aber wegen ihres unregelmässigen Erscheinens nicht recht greifen könne. Sie erkläre sich auch immer wieder bereit, Psychopharmaka, insbesondere Antidepressiva, einzunehmen. Allerdings pflege der Kontakt nach einigen Monaten Therapie wieder abzubrechen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der erwähnten ärztlichen Berichte ist nicht ersichtlich, inwiefern gegenüber den bei der ursprünglichen Zusprechung der unbefristeten ganzen Rente herrschenden tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung des Gesundheitszustandes und/oder eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sein sollen. So kommen die Gutachter des I.\_\_\_\_ zum Schluss, es ziehe sich durch sämtliche Arztberichte hindurch, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Krankenschwester nicht mehr als zumutbar erachtet werde. Weiter bestehe auch in somatischer Hinsicht Übereinstimmung darüber, dass die Beschwerdeführerin in behinderungsangepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (Urk. 7/53 Ziff. 6.8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Keine Übereinstimmung besteht zwischen den Gutachten des H.\_\_\_\_ und des I.\_\_\_\_ hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Während die Ärzte des H.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, bescheinigten ihr die Ärzte eine 80%ige

Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit, unter Ausschluss von hektischen Tätigkeiten unter massivem Zeitdruck und Nacht- oder Schichtarbeiten. Die Ärzte des I. \_\_\_ erklären die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit damit, dass auch die Gutachter des H. \_\_\_ seinerzeit keine relevante depressive Störung hätten feststellen können, und die volle Arbeitsunfähigkeit einzig mit einer schweren somatoformen Störung begründeten. Damit präsentiert sich eine andere Einschätzung des gleichgebliebenen Sachverhalts. Ein Revisionsgrund, welcher die Herabsetzung der Invalidenrente begründen würde, liegt demnach nicht vor. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten.

#### 4.1.1.1

4.1.1.1 Die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis gilt nicht voraussetzungslos. Sie beschränkt sich vielmehr auf den Sachverhalt und die Rechtslage zur Zeit des Erlasses der Verfügung über das Dauerrechtsverhältnis. Nun kann der Grundlage der Verfügung bildende Sachverhalt schon zur Zeit des Erlasses der Verfügung unrichtig festgestellt worden sein, oder es kann sich der Sachverhalt nachträglich ändern. Gleich verhält es sich mit den rechtlichen Gesichtspunkten: Die formell rechtskräftig gewordene Verfügung kann auf einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung beruhen, oder es kann sich nach Verfügungserlass die objektive Rechtslage ändern. Die Frage nach der Tragweite der formellen Rechtskraft kann nicht für alle vier Gesichtspunkte (ursprünglich unrichtige Sachverhaltsfeststellung; nachträgliche Sachverhaltsänderung; ursprünglich unrichtige Rechtsausübung; nachträgliche Rechtsänderung) in gleicher Weise beantwortet werden (BGE 115 V 312 ff. Erw. 4 mit Hinweisen).

4.1.1.1.1 Im Rahmen der (prozessualen) Revision soll eine Verfügung zurückgenommen werden können, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht (BGE 112 V 371 Erw. 2a mit Hinweisen). Eine solche prozessuale Revision steht hier nicht zur Diskussion.

4.1.1.1.2 Die formelle Rechtskraft der Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis steht sodann unter dem Vorbehalt, dass nicht nach Verfügungserlass erhebliche tatsächliche Änderungen eintreten. Diese ist positivrechtlich geregelt (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch eine solche Anpassung an geänderte tatsächliche Verhältnisse steht hier nicht zur Diskussion (vgl. oben Erw. 3.3).

4.1.1.1.3 Der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung (unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts) dient dagegen die Wiedererwägung, nach welchem Grundsatz des Sozialversicherungsrechts - mittlerweile modifiziert in Art. 53 Abs. 2 ATSG - die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurücknehmen kann, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 112 V 373 Erw. 2c mit Hinweisen). Auch um eine solche Wiedererwägung geht es vorliegend nicht, weil die seinerzeit aufgrund des Vorliegens einer somatoformen Schmerzstörung ausgerichtete Invalidenrente nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden kann, denn dies entsprach einer damals festen Verwaltungspraxis, so dass sich der Schluss auf zweifelloser Unrichtigkeit verbietet (vgl. BGE 112 V 375 Erw. 3c).

4.1.4.4 Der vorliegende Fall ist vielmehr unter dem vierten Gesichtspunkt zu beurteilen, nämlich wie es sich mit der formellen Rechtskraft der Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis verhält, wenn seit Verfügungserlass Änderungen des objektiven Rechts eingetreten sind. Darunter fallen auch Änderungen in der Rechtsanwendung durch eine neue Gerichts- und Verwaltungspraxis. Besteht die Rechtsänderung in einem Eingriff des Gesetzgebers, so ist - die Existenz wohlervorbener Rechte vorbehalten - die Anpassung der Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis nicht nur erlaubt, sondern gefordert. Besteht die Änderung des massgebenden Rechts dagegen in einer neuen gerichtlich bestätigten Verwaltungspraxis oder einer neuen Rechtsprechung, so darf die Verfügung über das Dauerrechtsverhältnis grundsätzlich nicht angetastet werden; eine solche Anpassung einer ursprünglich fehlerfreien Verfügung an eine neue gerichtlich bestätigte Verwaltungspraxis oder eine neue Rechtsprechung ist nur ausnahmsweise gerechtfertigt (BGE 115 V 314 Erw. 4a/dd mit Hinweis). Ein wichtiger Ausnahmefall ist dann gegeben, wenn eine neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erhält, dass deren Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene. Unter dieser Voraussetzung liegt im Ergebnis die gleiche Situation vor wie im Falle einer nachträglichen Änderung des objektiven Rechts, so dass eine Praxisänderung Anlass zur Umgestaltung eines Dauerrechtsverhältnisses geben kann (BGE 112 V 394 Erw. 3c mit Hinweisen; vgl. BGE 119 V 413 Erw. 3a,b; Ulrich Meyer-Blaser, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen in der Sozialversicherung, in : ZBl 95 [1994] S. 337 ff., S. 350).

4.2.2.2 Nach der seit dem Jahr 2004 gültigen Rechtsprechung setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu

verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 Erw. 1.2).

Mit BGE 132 V 65 sind die für die Diagnose somatoforme Schmerzstörung anzuwendenden Grundsätze auch für die Diagnose Fibromyalgie für anwendbar erklärt worden.

4.3 Diese Rechtsprechung hat dazu geführt, dass im Vergleich zu früher die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie allein nicht mehr genügt, eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Da sich die neue Rechtsprechung auf all jene auswirkt, bei denen die Arbeitsunfähigkeit allein auf einer somatoformen Schmerzstörung oder Fibromyalgie beruht, und somit allgemeine Verbreitung erhält, ist diese auch auf den vorliegenden Fall anwendbar. Es würde gegen das Gleichheitsgebot verstossen, allein aufgrund dieser Diagnosen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

## E. 5

5.1 Im psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen der H.\_\_\_\_-Begutachtung vom 12. April 2002 (Urk. 7/32) erwählte der untersuchende Facharzt eine depressive Symptomatik, die sich häufig bei somatoformen Schmerzstörungen findet. Die Diagnose einer depressiven Störung fand im Gutachten des H.\_\_\_\_ vom 15. April 2002 (Urk. 7/33) keinen Eingang, weshalb anzunehmen ist, dass bei der Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere vorlag. Sodann ist dem Gutachten nichts zu entnehmen, was darauf hindeutete, dass weitere Faktoren vorlagen, die die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten und den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machten. Somit begründete die damals festgestellte schwere somatoforme Schmerzstörung unter dem Gesichtspunkt der heutigen Rechtsprechung keinen Gesundheitsschaden.

5.2 Auch im Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2005 (Urk. 7/53) wird keine zur somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Erkrankung diagnostiziert. Bei der Beschwerdeführerin liegt zwar ein relevantes, chronifiziertes, linksbetontes Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender radikulärer Reiz- und Ausfallsymptomatik S1 links bei Diskushernie L5/S1 vor, und es bestehen degenerative Veränderung und eine Beinläsionenverletzung links mit konsekutiver Torsionsskoliose und Beckenschiefstand, was eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule nach sich zieht, jedoch keine medizinisch-theoretische Einschränkung in einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschwerer Tätigkeit zeitigt. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist nicht ausgewiesen, pflegt sie doch den Kontakt zu zwei Freundinnen (Urk. 7/53 S. 23). Die Angaben im Gutachten lassen sodann nicht auf einen primären Krankheitsgewinn schliessen. Ein Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz kooperativer Haltung der Versicherten liegt nicht vor. Laut Dr. J.\_\_\_\_ (Urk. 7/54) nehme die Beschwerdeführerin immer wieder Anläufe zu einer Psychotherapie, die aber wegen ihres unregelmässigen Erscheinens nicht recht greifen könnten. Unter diesen Umständen kann nicht von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung gesprochen werden. Insgesamt begründet somit die von den Ärzten des I.\_\_\_\_ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keine Arbeitsunfähigkeit, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in

einer ihrem Rückenleiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

5.3 Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen Aufschüsse weitere ärztliche Abklärungen ergeben könnten, weshalb davon abzusehen ist.

6.1

6.1 Gemäss Abklärungen der internen Berufsberatung der Beschwerdegegnerin beim Bildungsinstitut des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) vom 21. Juni 2005 konnte die Beschwerdeführerin heute ein jährliches Einkommen von Fr. 87'021.-- erzielen (Urk. 7/57).

6.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2007 S. 94 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).

Gemäss Tabelle A1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2004 beträgt der Zentralwert für im privaten Sektor auf Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beschäftigte Frauen monatlich Fr. 3'893.- brutto. Angepasst an die Lohnentwicklung bis zum Verfügungserlass im Jahre 2005 (BGE 129 V 222; 1,0 % [Die Volkswirtschaft 12/2006 S. 83 Tabelle B10.2]) und umgerechnet auf die in diesem Jahr betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden führt dies zu einem Betrag von monatlich Fr. 4'089.20 und jährlich Fr. 49'070.40.

6.3 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, 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. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass

Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin kann nur noch rückenschonende Tätigkeiten ausüben. Hektische Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie Nacht- und Schichtarbeit sind ihr nicht mehr zumutbar. Es rechtfertigt sich daher ein Abzug vom Tabellenlohn von 15 %. Das Invalideneinkommen beträgt demnach Fr. 41'710.-- (Fr. 49'070.40 x 85 %), was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 87'021.-- einer Erwerbseinbusse von Fr. 45'311.-- beziehungsweise von 52 % entspricht. Folglich hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Nach Einsicht in die Honorarnote des unentgeltlichen Rechtsbeistandes der Beschwerdeführerin vom 30. April 2007 (Urk. 23), worin ein zeitlicher Aufwand von 9,75 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 118.05 geltend gemacht werden, und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer ist die Entschädigung auf Fr. 2'216.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Rechtsanwältin Barbara Laur wird für ihre Bemühungen als unentgeltliche Rechtsbeistandin der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'216.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- Gerichtskasse

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 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.