

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01531 vom 28. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01531

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01531 du 28 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01531 del 28 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1968, folgte im Jahr 1986 ihrem Ehemann in die Schweiz nach, ist Mutter dreier Söhne (geboren 1987, 1992 und 1993) und arbeitete ab dem 1. Januar 1992 bei der Reinigungsunternehmung Y. als Reinigungsangestellte, zuletzt am Arbeitsplatz A. im Kanton W. (Angaben vom 16. Februar 2005 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 8/10; Anmeldung zum Leistungsbezug vom 15. Januar 2005, Urk. 8/4 S. 5; Gutachten des B. vom 6. Februar 2007, Urk. 8/24 S. 4 f., S. 15 und S. 19). Anfang Januar 2004 stellte X. ihre Arbeit wegen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter ein. In der Folge entwickelte sich ein Schmerzsyndrom, das sich über die gesamte rechte Körperhälfte ausdehnte. X. wurde deswegen auf Veranlassung ihres damaligen Hausarztes Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Medizin, am 12. Mai 2004 im Spital D. untersucht (Bericht vom 23. Juni 2004, Urk. 8/9 S. 9-11). Ferner hatte sich die Versicherte am 1./2. Juni 2004 im Auftrag des Taggeldversicherers Z. im E. einer sogenannten funktionsorientierten medizinischen Abklärung zu unterziehen, die unter anderem eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit umfasste (Bericht des E. vom 23. Juni 2004, Urk. 8/18 S. 9-22). Zusätzlich liess das E. durch Dr. med. F. eine neuropsychiatrische Beurteilung durchführen (vgl. den Hinweis in Urk. 8/18 S. 9). Aufgrund dieser Beurteilung reduzierte die Z. die Taggeldhöhe für die Zeit ab dem 16. August 2004 auf 30 % eines vollen Taggeldes (vgl. das Schreiben der Z. vom 10. August 2004, Urk. 8/18 S. 25).

Nachdem sich die Versicherte vom 25. November bis zum 15. Dezember 2004 in der Rehaklinik G. zur stationären Rehabilitation aufgehalten hatte (Bericht vom 30. Dezember 2004, Urk. 8/9 S. 6-8), meldete sie sich am 15. Januar 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle - die Versicherte war unterdessen vom Kanton W. in den Kanton Zürich gezogen - holte neben den Angaben der Arbeitgeberin (Urk. 8/10) den Bericht von Dr. med. H., Spezialarzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, der Klinik J. vom 16. Februar 2005 (Urk. 8/9 S. 1-5) und den Bericht des neuen Hausarztes Dr. med. K. vom 29. März 2005 ein (Urk. 8/12 S. 1-2 mit dem beigelegten Bericht von Dr. H. vom 24. Januar 2005 über eine hausärztlich veranlasste Untersuchung vom 14. Januar 2005, Urk. 8/12 S. 3-4).

1.2 Die IV-Stelle unterbreitete die Akten daraufhin ihrem RAD-Arzt Dr. med. L.. Auf dessen Anregung vom 11. Mai 2005 hin (Urk. 8/25 S. 2 f.) gab sie am 6. Juni 2005 beim B. ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag (vgl. den Hinweis im Schreiben des B. an die IV-Stelle vom 13. Januar 2006, Urk. 8/21). Ferner zog sie

ebenfalls auf Anraten von Dr. L.____ (Urk. 8/25 S. 2 f.) einen Bericht von Dr. med. M.____ vom 18. Januar 2005 bei, den dieser Arzt als Mitarbeiter der Unternehmung Q.____ im Auftrag der Rechtsschutzversicherung V.____ erstellt hatte (Urk. 8/13). Schliesslich ersuchte sie die U.____, die zuständige Einrichtung der beruflichen Vorsorge, um die Zustellung verschiedener Unterlagen, worauf diese mit Schreiben vom 27. September 2005 (Urk. 8/18 S. 1) unter anderem neu den Bericht des E.____ vom 23. Juni 2004 zuhanden der Z.____ (Urk. 8/18 S. 9-22) und einen von ihr selbst eingeholten Bericht von Dr. C.____ vom 12. September 2005 (Urk. 8/18 S. 3-4) einreichte.

Am 6. Februar 2007 erstattete das B.____ sein Gutachten (Urk. 8/24: Anamnese durch Dr. med. N.____, allgemeinmedizinischer Status durch Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, rheumatologischer Status durch Dr. med. P.____, Spezialarzt für Rheumatologie, psychiatrischer Status durch Dr. med. R.____, Spezialarzt für Psychiatrie). Nachdem die IV-Stelle zum Gutachten eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. S.____ vom 1. Juni 2007 eingeholt hatte (Urk. 8/25 S. 4 f.), teilte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2007 mit, dass sie aufgrund der medizinischen Beurteilung die bisherige Tätigkeit weiterhin zu 50 % ausüben in der Lage sei und daher das gleiche Einkommen wie bisher erzielen könne, dass auf eine Haushaltabklärung verzichtet werde, da die Einschränkung gemäss den medizinischen Unterlagen zu gering sei, und dass daher beabsichtigt sei, das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 8/28; vgl. auch die Eintragung im Feststellungsblatt, Urk. 8/25 S. 5). Mit einem Schreiben gleichen Datums auferlegte die IV-Stelle der Versicherten zudem, eine Gewichtsabnahme von 5-10 % durchzuführen (Urk. 8/26). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann, liess mit Eingabe vom 10. August 2007 (Urk. 8/36) zum Vorbescheid Stellung nehmen und unter Berufung auf eine schriftliche Auskunft der Y.____ vom 9. August 2007 (Urk. 8/35) insbesondere geltend machen, sie sei ab Februar 2001 nicht mehr im Umfang von nur 50 %, sondern im Umfang von 90 % berufstätig gewesen. Ausserdem hätte sie ihr Pensum unterdessen bei guter Gesundheit sogar auf 100 % erweitert. Die IV-Stelle stuft die Versicherte daraufhin neu als Person ein, die als Gesunde zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt tätig wäre, und berechnete die Erwerbseinbusse auf dieser Basis neu (Einkommensvergleich vom 27. Oktober 2007, Urk. 8/39). Am 8. November 2007 verfügte die IV-Stelle, dass bei einem Invaliditätsgrad von 31 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder auf eine Umschulung bestehe (Urk. 2 = Urk. 8/40).

Gegen die Verfügung vom 8. November 2007 liess X.____ durch Rechtsanwältin Claudia Mock-Eigenmann mit Eingabe vom 7. Dezember 2007 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem folgenden Antrag (Urk. 1 S. 2):

"Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig ist, und es sei ihr eine ganze Rente zuzusprechen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2008 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 25. Februar 2008 geschlossen wurde (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, die damit verbundenen Änderungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherung (ATSG) und das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 8. November 2007 ergangen ist, gelangen deshalb im vorliegenden Fall die revidierten materiellen Vorschriften der vorstehenden Regelungswerke noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich daher um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 2

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 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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der im Rahmen der 4. IV-Revision per 1. Januar 2004 in Kraft gesetzten Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht

zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sogenannter Betätigungsvergleich; Art. 28 Abs. 2 bis IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (vgl. Art. 27 Satz 1 IVV).

§ 28 Abs. 2 IVG Nach Art. 28 Abs. 2 ter IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Satz 1). Waren sie daneben auch im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Abs. 2 bis IVG festgelegt (Satz 2). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.3 § 29 Abs. 1 IVG Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b).

§ 7 ATSG Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (vgl. Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf oder im bisherigen nicht erwerblichen Aufgabenbereich an (vgl. BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 105 V 159 Erw. 2a, 97 V 231 Erw. 2).

§ 29 Abs. 1 IVG Im Rahmen der gemischten Methode ist für die Bestimmung der Wartezeit und des Rentenbeginns analog zur Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teilbereichen abzustellen (BGE 130 V 97 und 102 Erw. 3.4).

2.4 § 8 Abs. 1 IVG Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im (nicht erwerblichen) Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehören die in Art. 15 ff. IVG geregelten Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.5 § 15 ff. IVG Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstgerichtlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

3.1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob und ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente sowie gegebenenfalls auf berufliche Massnahmen hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 8. November 2007 insoweit auf ihre ursprüngliche Auffassung zurückgekommen, als sie die Beschwerdeführerin neu nicht mehr als nur als zu 50 %, sondern als zu 90 % erwerbstätig einstuft (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin liess im vorliegenden Verfahren aber, wie bereits im Vorbescheidverfahren (Urk. 8/36), immer noch geltend machen, sie wäre unterdessen bei guter Gesundheit sogar zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1 S. 3). Eine weitere Differenz zwischen der Auffassung der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin betrifft das Ausmass der gesundheitlich noch zumutbaren Tätigkeit; hier ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 66,7 % für behinderungsangepasste Tätigkeiten aus (Urk. 2 S. 2), während die Beschwerdeführerin eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit postulierte (vgl. Urk. 1 S. 4). Des Weiteren setzte die Beschwerdegegnerin als Valideneinkommen den zuletzt bei der Y. ___ erzielten Verdienst ein (Urk. 8/39). Demgegenüber ist das Valideneinkommen nach der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) gegenüber dem Verdienst bei der Y. ___ zu erhöhen, dies aufgrund der höchststrichterlichen Rechtsprechung, wonach dort eine Parallelisierung der Vergleichseinkünfte zu erfolgen hat, wo die versicherte Person bereits als Gesunde ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt hatte (BGE 134 V 322).

E. 3.3

3.3.1 Die Arbeitsfähigkeit von 66,7 % für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung zugrunde legte, ist dem Gutachten des B. ___ entnommen.

Die Gutachter gelangten zu den Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer depressiven Störung bei gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Phase, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, einer Adipositas permagna und eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung der vertebrale Muskulatur und Fehlhaltung der Wirbelsäule (Urk. 8/24 S. 19). In der Gesamtbeurteilung führten sie näher aus, ihre Abklärungen hätten die früheren Befunde im Wesentlichen bestätigt; im rheumatologischen Fachgebiet hätten keine wesentlichen Befunde erhoben werden können, welche das geklagte Schmerzsyndrom erklären könnten, sodass das rheumatische Leiden per se lediglich in körperlich schwerer Tätigkeit eine aktuelle Teilminderung der Arbeitsfähigkeit begründe (Urk. 8/24 S. 20 f.). Heute während sei das psychische Leiden; dieses schränke die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein. Dabei seien die Schmerzen Ausdruck eines depressiven Geschehens, die damit zusammenhängende erhebliche Regression sei teilweise unter Aufbietung allen guten Willens überwindbar (Urk. 8/24 S. 21).

Im Rahmen der konkreten Festlegung der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, gesamthaft sei heute die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit schwierig. Sicherlich kann gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin aktuell in einer körperlich schweren Tätigkeit nicht einsetzbar sei, wobei hier sowohl das somatische wie auch das psychische Leiden massgebend sei. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigerin, sofern diese Tätigkeit als leicht bis höchstens mittelschwer eingeschätzt werde, erachte man die Beschwerdeführerin heute als zu circa 50 % arbeitsfähig, und diese Arbeitsfähigkeit gelte seit der Entlassung aus der Rehaklinik G. ___ vom Dezember 2004 (Urk. 8/24 S. 21 f.). In einer körperlich sehr leichten Verweisungstätigkeit werde die Beschwerdeführerin heute als zu circa 2/3 einsetzbar erachtet, hier interferiere lediglich das psychische Leiden. Darin bestehe Einigkeit mit der Einschätzung von Dr. M. ___ vom 18. Januar 2005 (Urk. 8/24 S. 22).

3.3.2 Das Gutachten des B. ___ ist in Bezug auf die persönliche und die berufliche Anamnese, in Bezug auf die Befragung der Beschwerdeführerin zur Krankheitsgeschichte und zu ihren Beschwerden sowie in Bezug auf die Erhebung der aktuellen Befunde ausführlich und sorgfältig abgefasst. Hingegen bestehen Mängel in der Auseinandersetzung mit den Vorakten. So hielten die Gutachter explizit fest, dass ihnen der Bericht des E. ___ vom 23. Juni 2004 und der Bericht von Dr. F. ___ vom 25. Juni 2004 nicht vorgelegen hätten (Urk. 8/24 S. 23). Dass der Bericht des E. ___ fehlte, muss damit zusammenhängen, dass die Beschwerdegegnerin diesen Bericht von der U. ___ erst im September 2005 erhielt (vgl. Urk. 8/18 S. 1), nachdem sie dem B. ___ den Auftrag (im Juni 2005; vgl. Urk. 8/21) schon erteilt hatte. Der Bericht von Dr. F. ___, den das E. ___ der U. ___ ursprünglich ebenfalls zugestellt hatte (vgl. Urk. 8/18 S. 12), fehlt schon in den Akten der Beschwerdegegnerin.

Der RAD-Arzt Dr. L. ___ hielt indessen in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2005 (Urk. 8/25 S. 2 f.) zu Recht den Beizug dieser beiden Berichte für erforderlich. Denn der Bericht des E. ___ basiert unter anderem auf einer Erprobung der konkreten Leistungsfähigkeit, die sich über zwei Tage erstreckte (vgl. Urk. 8/18 S. 16), und enthält zudem eine Aufstellung der tatsächlichen Anforderungen am letzten Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/18 S. 19). Er ist deshalb dazu geeignet, Entscheidendes zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beizutragen. Dass die Erhebungen durch das E. ___ im Zeitpunkt der Begutachtung der Beschwerdeführerin im B. ___ schon zweieinhalb Jahre zurücklagen, ändert daran nichts. Die Gutachter hatten nämlich nicht nur die Aufgabe, den aktuellen Zustand zu ermitteln, sondern ihnen war, wie die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin zeigen (Urk. 8/24 S. 23), vielmehr auferlegt, zum einen eine Beurteilung über den gesamten Zeitverlauf abzugeben und zum andern die früher erstellten medizinischen Berichte im Hinblick auf bestehende Diskrepanzen zu wärdigen. Dabei hatten die Gutachter die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ausdrücklich als schwierig bezeichnet (Urk. 8/24 S. 21). Wenn sie sich unter diesen Umständen für eine Arbeitsfähigkeit von 2/3 für sehr leichte Arbeiten aussprachen und dabei explizit (vgl. Urk. 8/24 S. 24) der Beurteilung von Dr. M. ___ im Bericht vom 18. Januar 2005 folgten (vgl. Urk. 8/13 S. 4), so gilt zu beachten, dass Dr. M. ___ entsprechend seinem Auftrag eine Zweitmeinung zur Beurteilung im Gutachten des E. ___ und im Bericht von Dr. F. ___ abzugeben hatte. Es hätte sich somit für die Gutachter des B. ___ aufdrängen müssen, sich persönlich detaillierte Kenntnis über die Bildung der "Erstmeinung" zu verschaffen. Dies gilt auch deshalb, weil für das Jahr 2004 in

Anwendung von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG die Arbeitsunfähigkeit im ursprünglichen Beruf massgebend ist und die Gutachter deren Festsetzung auf 50 % unter dem Vorbehalt trafen, dass diese Tätigkeit als leicht bis höchstens mittelschwer eingeschätzt werde (Urk. 8/24 S. 21). Hier hätten die Erhebungen des E.____ und die Schlussfolgerungen von Dr. F.____ den Gutachtern durchaus darin dienlich sein können, ihre Beurteilung besser abzustützen.

Zu bemerken ist im Übrigen, dass die Gutachter des B.____ davon ausgingen, Dr. M.____ sei Psychiater (vgl. Urk. 8/24 S. 20). Dies ist indessen fraglich, da im Bericht vom 18. Januar 2005 kein entsprechender Facharzttitel vermerkt ist und Dr. M.____ die Beschwerdeführerin gemäss diesem Bericht auch körperlich untersuchte (vgl. Urk. 8/13 S. 2). Hingegen erwähnten die Gutachter des B.____, dass die Beschwerdeführerin seit einigen Wochen in psychotherapeutischer Behandlung stehe (Urk. 8/24 S. 6 und S. 16). Es bietet sich daher an, auch bei dieser Therapeutin noch einen Bericht einzuholen.

3.3.3 Damit ist es angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. F.____ vom 25. Juni 2004 bezieht, sich von der U.____ und von der Z.____ gegebenenfalls die dort vorhandenen weiteren medizinischen Unterlagen (vgl. den Hinweis auf eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. T.____ vom 16. März 2004 im Bericht des E.____, Urk. 8/18 S. 13) zustellen lässt und einen Bericht der behandelnden Psychotherapeutin einholt. Danach wird sie die gesamten medizinischen Unterlagen, einschliesslich des Berichts des E.____, nochmals den Gutachtern des B.____ zur ergänzenden Beurteilung zu unterbreiten haben.

Im Übrigen ist mit dem Erfordernis des Bezugs der genannten Akten noch nichts darüber gesagt, ob den Schlussfolgerungen darin - die in Bezug auf den Bericht des E.____ zu Ungunsten der Beschwerdeführerin von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des B.____ abweichen (vgl. Urk. 8/18 S. 12) - effektiv gefolgt werden kann. Dies zu beurteilen ist vielmehr erst die Aufgabe der Gutachter.

3.3.4 Des Weiteren bedarf es einer Auseinandersetzung mit dem Vorbringen, die Beschwerdeführerin würde nunmehr bei guter Gesundheit ein 100%iges Arbeitspensum verrichten. Bis anhin liegt hierzu lediglich eine Erklärung der Rechtsvertreterin in der Stellungnahme vom 10. August 2007 im Vorbescheidverfahren (Urk. 8/36) und in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 3) vor. Eine solche Erklärung genügt nicht als Grundlage für eine zuverlässige Beurteilung dieser Frage. Vielmehr bedarf es dafür einer Befragung der Beschwerdeführerin selber und einer Würdigung von deren Angaben anhand der Unterlagen. Dabei könnten die Kosten für die Ausbildung der Kinder (vgl. den Hinweis im Gutachten des B.____, Urk. 8/24 S. 5) für eine solche Pensumserhöhung sprechen, auf der anderen Seite fragt sich aber auch, auf welchen Umständen die mehrmaligen Änderungen des Pensums beruhen, welche der schriftlichen Auskunft der Y.____ vom 9. August 2007 zu entnehmen sind (Urk. 8/35).

3.3.5 Danach wird die Beschwerdegegnerin zu entscheiden haben, ob noch eine Haushaltabklärung durchzuführen ist (zum Verzicht darauf aufgrund einer antizipierten Beweiswürdigung vgl. das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 18. Mai 2005, I 12/05, Erw. 2.4 mit Hinweisen).

3.4 Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen im

Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen neu verfähre.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erbringt es sich, an dieser Stelle bereits auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin zum Valideneinkommen einzugehen. Der Beschwerdeführerin bleiben in dieser Hinsicht in einem allfälligen späteren Verfahren alle Rechte gewahrt.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf berufliche Massnahmen neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- U.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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 dem 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.