

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00069 vom 28. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00069](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00069)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00069 du 28 septembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00069 del 28 settembre 2009

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin ist seit August 2001 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, in Behandlung (Urk. 8/7/2 lit. D).

Dr. C.\_\_\_\_ stellte in einem Bericht vom 12. September 2003 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/7/1 lit. A):

- chronische Depression mit/bei generalisierter Angststörung
- Cervico- und thorakovertebrales- sowie lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlform der Wirbelsäule
- Weichteilbeschwerden, rezidivierende Thoraxschmerzen, rezidivierende Abdominalbeschwerden
- Gonarthrose beidseits, rechtsbetont
- Adipositas
- Sensibilitätsstörung am rechten Daumen nach Unfall

Der erstgeborene Sohn der Beschwerdeführerin sei 1975 bei einem Verkehrsunfall gestorben (Urk. 8/7/2 lit. D.1). Die Beschwerdeführerin leide seither unter starken Ängsten mit vegetativen Begleiterscheinungen und seit mehreren Jahren unter einer generalisierten, zum Teil zunehmenden Schmerzsymptomatik sowie unter Nervosität, innerer Unruhe, einem Spannungsgefühl, Frustrationsintoleranz und Traurigkeit. Weiter beständen Missempfindungen (Parästhesien, Dysästhesien im Gesicht und an den Extremitäten), Halsschmerzen, ein Erstickungsgefühl, Schluckbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, eine Dyspnoe, Weichteilbeschwerden, Vergesslichkeit, eine Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen (Urk. 8/7/2 lit. D.2). Die medikamentöse Unterstützung mittels Antidepressiva habe wegen multipler Nebenwirkungen nicht voll umgesetzt werden können (Urk. 8/7/3 lit. D.5).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schneiderin bestehe seit August 2001 bis heute eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/7/1 lit. B). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Gesamtsituation der Beschwerdeführerin nicht zu erwarten (Urk. 8/7/3 lit. D.5). Auf dem Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit erklärte Dr. C.\_\_\_\_ die bisherige Tätigkeit dagegen für nicht mehr zumutbar (Urk. 8/7/18).

3.2. Vom 22. Januar bis 5. Februar 2003 fanden drei Abklärungen in der Psychiatrie D. \_\_\_\_, D. \_\_\_\_, statt (Urk. 8/7/4).

Med. pract. E. \_\_\_\_, Assistenzärztin, und Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt, nannten mit Bericht vom 14. Februar 2003 als Diagnosen eine generalisierte Angststörung und Knieschmerzen, vermutlich mit somatoformer Komponente (Urk. 8/7/4).

Seit Jahren beständen diverse körperliche Beschwerden, die in letzter Zeit an Intensität zugenommen hätten. Es bestehe eine jahrelange familiäre Belastungssituation mit der behinderten Tochter. Aufgrund der bestehenden psychischen Störung sei von einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei der Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 30 - 50 % zumutbar sei (Urk. 8/7/5 unten).

3.3. Am 31. März 2004 erfolgte eine Abklärung vor Ort (Bericht vom 20. April 2004, Urk. 7/13 S. 1).

Die Abklärungsperson führte aus, die Beschwerdeführerin habe ihre Tätigkeit als Schneiderin bei der A. \_\_ AG per Ende Januar 2004 gekündigt, da ihr die Arbeit aufgrund ihrer Schmerzen zuviel geworden sei. Pro Monat habe sie zirka zwischen Fr. 150.-- und 190.-- verdient (Urk. 8/13 Ziff. 2.4). Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihre Kinder seien erwachsen. Auch ihre behinderte Tochter benötige seit über einem Jahr keine Hilfe mehr. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, anhand der vor Ort geschilderten Situation sei eine Erwerbstätigkeit von 100 % weder glaubwürdig noch nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin habe während ihrer Berufslaufbahn nie mehr als Fr. 1'000.-- pro Monat verdient. Sie habe auch nicht mehr gearbeitet, als die Kinder grösser gewesen seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit im Rahmen von 50 % erwerbstätig wäre (Urk. 8/13 Ziff. 2.5).

Die Abklärung ergab eine Einschränkung im Haushalt von 1.8 % (Urk. 8/13 S. 5 ff. Ziff. 6 und 8).

#### **E. 4**

4.1. Die Beschwerdeführerin ersuchte am 5. Oktober 2005 um eine Neubeurteilung ihres Rentenanspruchs (Urk. 8/18).

Nach einem dem Gesuch beigelegten Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. Oktober 2005, bei dem die Beschwerdeführerin seit dem 8. November 2004 in Behandlung ist (Urk. 8/23 S. 2 lit. D.1), hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im letzten Jahr vor allem in psychischer Hinsicht verschlechtert (Urk. 8/17).

4.2. Dr. C. \_\_ führte in einem Bericht vom 10. Oktober 2005 aus, zwischenzeitlich sei eine massive Exazerbation der generalisierten Angstzustände mit massiven somatischen Beschwerden eingetreten. Die Beschwerdeführerin habe nicht in den Arbeitsprozess integriert werden können (Urk. 8/20/2).

4.3. Dr. G. \_\_ nannte in seinem Bericht vom 24. November 2005 als Diagnosen eine generalisierte Angststörung bei einer posttraumatischen Belastungsstörung und rezidivierende depressive Episoden (Urk. 8/23 S. 1 lit. A). Die Beschwerdeführerin sei durch den Unfalltod ihres Sohnes traumatisiert. Ihre Mutter sei ebenfalls durch einen

Autounfall ums Leben gekommen. Der jüngere Bruder sei durch einen Autounfall invalid geworden (Urk. 8/23 S. 2 lit. D.3).

Die Beschwerdeführerin habe seit dem Verkehrsunfall von 1975 zunehmende Ängste mit somatischen Begleiterscheinungen entwickelt. Sie berichte seit dem Beginn der Behandlung über eine starke Ängstlichkeit und Sorgen, dass ihren Kindern etwas passieren könne. Wenn sie mit Unfällen konfrontiert werde, reagiere sie mit sehr starken Angstgefühlen, die sie als lähmend empfinde. Zudem beständen eine Interesselosigkeit, Freudlosigkeit, Einschränkungen in der Aufmerksamkeit und ein Größenwahn (Urk. 8/23 S. 2 lit. D.4). Mnestiche Funktionsstörungen beständen nicht. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Denken auf das Ängstliche Erleben ihrer Umwelt eingengt (Urk. 8/23 S. 2 lit. D.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schneiderin bestehe seit dem 8. November 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/23 S. 1 lit. B). Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführerin gar keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/23 S. 4).

Ergänzend führte Dr. G. auf Anfrage der Beschwerdegegnerin aus, bisher sei kein stationärer psychiatrischer Aufenthalt erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei trotz der erheblichen Symptomatik mit den geschilderten Einschränkungen in der Lage gewesen, ihre familiären Aufgaben wahrzunehmen. Sie habe die Haltung, ihre gesundheitlichen Probleme so lange wie möglich zu Hause auszuhalten (Urk. 8/24 S. 3).

#### 4.4

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin gab am 30. Oktober 2006 beim Begutachtungsinstitut, H., ein Gutachten in Auftrag, das am 15. Mai 2007 erstattet wurde. Das Gutachten ist von PD Dr. med. I., Facharzt für Innere Medizin, Dr. med. J., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. K., Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, unterzeichnet und beruht auf der internistischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 21. März 2007, den den Gutachtern zur Verfügung gestellten und den zusätzlich angeforderten Akten sowie der multidisziplinären Konsensbesprechung der Fachärzte (Urk. 8/32 S. 1).

4.4.2 Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin gebe an (Zusammenzug aus den Akten und eigene Untersuchungen), depressiv und nervös zu sein. Sie mache sich ständig Sorgen um ihre Tochter, die unter einer spina bifida leide, und um ihren Ehemann, der vor einem Jahr einen Herzinfarkt erlitten habe. Die Beschwerdeführerin beklage eine verminderte Energie, eine andauernde Traurigkeit und eine tagsüber verspürte Müdigkeit. Bei Nervosität komme es zwischendurch zu Atemnot und Brustschmerzen. Die Beschwerden im rechten und linken Arm seien seit einer Operation wegen eines Karpaltunnelsyndroms am rechten Arm 1999 und links im Jahr 2002 besser geworden. Daneben beständen seit zehn Jahren zunehmende ziehende Schmerzen von der Mitte der Brustwirbelsäule nach lumbal bis ins Gesäß, beidseits, und im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und in die Oberarme (Urk. 8/32 S. 6 Ziff. 3.2.1). Die Beschwerdeführerin erkläre, dass sie den Haushalt selbstständig führe. Das Einkaufen werden durch ihren Ehemann und die Kinder erledigt (Urk. 8/32 S. 7 Ziff. 3.2.2).

4.4.3 Dr. J. führte zur psychiatrischen Untersuchung aus, die Beschwerdeführerin berichte über Ängste vor allem Möglichen. Sie gebe an, dass

sie sich mehr als zehn mal pro Tag die Hände wasche. Die Geschirrtäfel wechsele sie zwei mal am Tag aus. Sie sei seit etwa drei Jahren in psychiatrischer Behandlung. Sie denke häufig an ihren mit 2 1/2 Jahren verstorbenen Sohn. Oft sei sie nervös und grübele (Urk. 8/32 S. 8 Ziff. 4.1.1.2). Sie habe Kontakte mit Nachbarn und sei keineswegs isoliert (Urk. 8/32 S. 9 Ziff. 4.1.1.2).

Die Untersuchung sei im Beisein einer Dolmetscherin erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, ihre Konzentration und Aufmerksamkeit während der 65 Minuten dauernden Untersuchung aufrecht zu erhalten. In ihrer Stimmung wirke sie zeitweise leicht bedrückt, jedoch insgesamt ausgeglichen. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei voll erhalten. Die Beschwerdeführerin zeige sich während der Untersuchung freundlich und kooperativ (Urk. 8/32 S. 9 Ziff. 4.1.2). Sie leide seit zwei bis drei Jahren unter psychischen Beschwerden und sei deswegen in psychiatrischer Behandlung. Die Symptome zeigten das Bild einer Zwangsstörung (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.4). Die Zwangsstörung wirke sich sowohl im Beruf als Schneiderin als auch im Haushalt aus. Aufgrund dessen bestehe in der Tätigkeit als Hausfrau als auch als Schneiderin eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Die Einschränkung habe keinen absoluten Charakter. Sie verkompliziere und verlangsame aber jegliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.5). Dr. J. \_\_\_ konnte die von Dr. G. \_\_\_, den Ärzten der D. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ gestellten Diagnosen einer generalisierten Angststörung und rezidivierender depressiver Episoden nicht bestätigen unter dem Hinweis, die psychische Problematik bestehe eindeutig in einer ängstlich gefärbten Zwangsstörung. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit beurteilte er weniger gravierend als die genannten Ärzte (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.7).

4.4.4 Dr. K. \_\_\_ führte zur rheumatologischen Untersuchung aus, anamnestisch beständen seit zirka fünf bis sechs Jahren chronische, therapieresistente, bilateral rechtsbetonte Kniegelenksbeschwerden. Daneben lägen seit knapp 20 Jahren chronische zervikal sowie lumbal betonte Rückenbeschwerden vor (Urk. 8/32 S. 11 Ziff. 4.2.1 Mitte). Die Beschwerdeführerin berichte, dass sich die Beschwerden zwischenzeitlich auf den ganzen Körper ausgeweitet hätten. Meistens komme es nur durch Hinlegen zu einer Reduktion der Schmerzen (Urk. 8/32 S. 11 Ziff. 4.2.1 unten). Es bestehe eine deutlich betonte Lendenlordose und eine Hyperkyphose der Brustwirbelsäule sowie eine grobboig thorakolumbale linkskonvexe Skoliose. Die Wirbelsäule sei insgesamt im Lot bei einem Schulterhochstand links (Urk. 8/32 S. 12 Ziff. 4.2.2.1). Seit den letzten zwei Jahren bestehe eine subjektive Generalisierung der Schmerzen, die sich tagsüber oft ohne Grund und situativ unter Belastung (längeres Sitzen, Stehen oder Gehen) verstärken würden (Urk. 8/32 S. 14 oben).

Die Beschwerdeführerin sei nach der Haushaltabklärung zu 50 % als gelernte Schneiderin und zu 50 % als Hausfrau zu beurteilen. Im angestammten Beruf als Schneiderin bestehe aus rheumatologischer Sicht eine maximal mögliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Tätigkeit als Schneiderin sollte idealerweise auf 2 x 2 Stunden pro Tag verteilt werden. Unabdingbar sei, dass die Beschwerdeführerin ihre mehrheitlich sitzende Arbeitsposition regelmäßig für kurze Zeit nach eigenem Gutdünken wechseln könne. Die früher durchgeführte Heimarbeit sei dementsprechend ideal. Eine ununterbrochene Akkordarbeit in fixierter Arbeitsposition sei der Beschwerdeführerin hingegen nicht zumutbar. Die genannte Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe generell für sämtliche leichten bis maximal mittelschweren,

wechselbelastenden Tätigkeiten. Wichtig sei, dass die Beschwerdeführerin berufsbedingt keine Gehstrecken zurücklegen oder gar Treppensteigen müsse. Zu unterlassen sei weiter repetitives Heben, Tragen, Ziehen oder Stossen von Lasten von mehr als 10 kg. Regelmässige körperliche mittelschwere oder schwere berufliche Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin bleibend nicht mehr zumutbar (Urk. 8/32 S. 14 f. Ziff. 4.2.5).

4.4.5 Die H. \_\_\_-Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32 S. 15 Ziff. 5.1):

1. Chronisches zervikal sowie lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom

- deutliche Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung

- allgemeine Haltungsinsuffizienz bei deutlicher muskulärer Dekonditionierung, Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen, reaktive Myogelose der Subokzipital- und Trapeziusmuskulatur mit multiplen schmerzhaften trigger points

- radiomorphologisch deutliche Streckhaltung der Halswirbelsäule zwischen C4-C7, deutliche degenerative Erniedrigung der Bandscheibenhöhen zwischen C5/6, C6/7, C7/Th1, deutliche Osteochondrose mit ventraler und dorsaler ausziehender Spondylose, insbesondere massiv ausgeprägt zwischen C4/5 und C5/6. Bilaterale Unkovertebralarthrose zwischen C3/4 bis C7/Th1, Pseudoanteriorlisthesis von L5/S1, Bandscheibenhöhenminderung mit Osteochondrose L3/4, Chondrose L4/5, L5/S1, deutliche Spondylarthrose zwischen L3-S1

2. bilaterale Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose

3. Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsritualen.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 8/32 S. 16 Ziff. 5.2):

1. Adipositas

2. arterielle Hypertonie anamnestisch

3. valvuläre Herzkrankheit mit minimaler Aorten- und Mitralinsuffizienz.

4.4.6 Die Ärzte ergänzten, aus neurologischer Sicht beständen keine Hinweise für radikale Ausfälle. Gesamthaft ergebe sich das Bild von vorwiegend degenerativen Veränderungen am Achsenskelett sowie im Bereich der Knie. Es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen den subjektiv geäusserten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Die Diskrepanz sei durch das Vorliegen einer geringen Schmerzverarbeitungsstörung bedingt, welche jedoch einen (richtig wohl: keinen) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe (Urk. 8/32 S. 16 f. Ziff. 6.1). Für die Tätigkeit als Schneiderin bestehe aus somatischer Sicht eine maximal zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %, idealerweise auf 2 x 2 Stunden pro Tag verteilt. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 40 % wirke sich gesamthaft nicht additiv zur somatischerseits attestierten Arbeitsunfähigkeit aus. Die somatisch vorgegebenen Pausen könnten genutzt werden, um die psychiatrisch notwendigen Pausen und Verlangsamungen gleichzeitig zu verwenden (Urk. 8/32 S. 17 Ziff. 6.2). Aufgrund der anamnestischen Angaben und der Untersuchungsbefunde sei davon

auszugehen, dass die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit seit mindestens Januar 2004 bestehe (8/32 S. 17 Ziff. 6.3). Die genannte Arbeitsfähigkeit von 50 % gelte für die angestammte Tätigkeit als Schneiderin und für Verweistätigkeiten. Im Haushalt bestehe bei freier Zeiteinteilung eine Einschränkung von 30 %. Ungeeignet seien körperlich schwere Putzarbeiten, das Tragen schwerer Taschen und gewisse Einkäufe, was indes von anderen Familienmitgliedern übernommen werden könne. Der Beschwerdeführerin sei neben dem Haushalt eine halbes Erwerbsspensum zumutbar (Urk. 8/32 S. 17 Ziff. 6.5 f.).

4.5. Dr. med. L. \_\_\_\_, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, RAD, nahm am 15. Juni 2007 zum H. \_\_-Gutachten Stellung.

Dabei hielt er fest, gemäß der Beurteilung im H. \_\_-Gutachten würden den Beschwerden Erkrankungen der Wirbelsäule, der Hüft- und Kniegelenke sowie im psychiatrischen Fachbereich eine Zwangsstörung zugrunde liegen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Das Gutachten sei umfassend, berücksichtige die Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome der Beschwerdeführerin und beruhe auf eigenen Untersuchungen. Für die bisherige Tätigkeit als Schneiderin sei ab 2004 von einer alle Leiden berücksichtigenden Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 8/34 S. 5 f.).

4.6. Dr. med. L. \_\_\_\_, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, RAD, nahm am 15. Juni 2007 zum H. \_\_-Gutachten Stellung.

4.6.1. Die Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 19. Juni 2008 (Urk. 11) ein von ihr beim Psychiater B. \_\_ in Auftrag gegebenes Gutachten vom 6. Juni 2008 (Urk. 12/1) ein. Das psychiatrische Gutachten beruht auf der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 5. März 2008 und den M.P. B. \_\_ zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 12/1 S. 1).

4.6.2. M.P. B. \_\_ nannte als Diagnosen eine generalisierte Angststörung mit posttraumatischen Symptomen und als Differentialdiagnose eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsritualen (Urk. 12/1 S. 10 oben).

Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie bereits als Kind unter Ängsten gelitten habe (Urk. 12/1 S. 5 Ziff. 2 unten). Die ständige Angst und Besorgnis um die Gesundheit ihrer Tochter, die viel Betreuung gebraucht habe, habe sie stark belastet (Urk. 12/1 S. 6 oben). Die Beschwerdeführerin sei im Antrieb leichtgradig reduziert und motorisch etwas angespannt. Hinweise für eine Aggravation beständen nicht. In der affektiven Schwingungsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin mittelgradig reduziert. Sie berichte über flashbackartige Erinnerungen an den verstorbenen Sohn (Urk. 12/1 S. 7 Ziff. 3). Ihre Teilzeitarbeit als Näherin habe sie, auch als die Kinder größer gewesen seien, nur zu Hause ausgeübt aus Angst, dass etwas passiere (Urk. 12/1 S. 8 Ziff. 4 unten). Die in den 70iger Jahren erfolgte inadäquate, die Symptome eingrenzende Behandlung mittels Tranquilizern sowie der angstbedingte Rückzug der Beschwerdeführerin in die Familie und die Entwicklung eines Vermeidungsverhaltens mit zunehmender Chronifizierung seien typisch für die Entwicklung von Angsterkrankungen, insbesondere bei Menschen aus einem anderen Kulturkreis (Urk. 12/1 S. 9 oben). Die angsttypischen Symptome beständen in einer ständigen Nervosität, Zittern, einer Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, welche die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter auch objektiv erfassbar zeige (Urk.

12/1 S. 10 unten).

Bei der Beschwerdeführerin sei es zur Entwicklung von Kontrollzwängen und -ritualen gekommen. Dabei handle es sich um ein sekundär aufgetretenes Krankheitsgeschehen im Zusammenhang mit der zugrunde liegenden Angsterkrankung und deren Fehlverarbeitung. Dieser Aspekt sei im psychiatrischen Teilgutachten des H.\_\_\_\_ nicht herausgearbeitet worden (Urk. 12/1 S. 11 Mitte). Für die definitive psychiatrische Einordnung erscheine eine einmalige gutachterliche Untersuchung als nicht ausreichend. Bezüglich der affektiven Stimmungslage der Beschwerdeführerin erlaube das Ausmass der Symptome die Zuordnung für eine depressive Episode nach den ICD-10 Kriterien nicht. Dies bedeute nicht, dass die Kriterien für eine depressive Episode zum Zeitpunkt der Diagnosestellung durch Dr. G.\_\_\_\_ nicht vorgelegen hätten. Darin sei ein Hinweis für ein Ansprechen der Beschwerdeführerin auf die antidepressive Medikation zu sehen (Urk. 12/1 S. 11 unten).

4.6.3 Aus psychiatrischer Sicht attestierte M.P. B.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wobei aufgrund der Psychopathologie mit der resultierenden Verlangsamung von einem vollen Arbeitspensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Die im H.\_\_\_\_-Gutachten gesamthaft vorgenommene Beurteilung sei durch den den Fall führenden Internisten getroffen worden, während sich die Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten nicht finde (Urk. 12/1 S. 12 unten). Eine Steigerung des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % sei aus heutiger Sicht wenig wahrscheinlich (Urk. 12/1 S. 13 oben).

Die genannte Arbeitsunfähigkeit von 50 % gelte für die angestammte Tätigkeit als Schneiderin als auch für jede Verweistätigkeit (Urk. 12/1 S. 13 Ziff. 5.1 und 5.2). Auf die Frage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 12/2 Ziff. 5.3) erklärte Dr. B.\_\_\_\_, er stimme der Aussage im H.\_\_\_\_-Gutachten, wonach sich die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht additiv zur ausgewiesenen somatischen Arbeitsunfähigkeit auswirke, nicht zu. Bei einer Angsterkrankung und einer Zwangsstörung handle es sich nicht um ein ein- und ausschaltbares Krankheitsgeschehen, sondern um einen fortgesetzten, nicht willentlich steuerbaren Krankheitsprozess. Dies bedeute, dass die Beschwerdeführerin sowohl während ihrer Tätigkeit als auch in Ruhepausen unter Angst- und Zwangsritualen leide (Urk. 12/1 S. 13 f. Ziff. 5.3). Es bestünden Hinweise, dass die Beschwerdeführerin seit Jahrzehnten unter Symptomen mit Krankheitswert leide (Urk. 12/1 S. 14 Ziff. 5.4). Dass eine psychische Störung gemäss H.\_\_\_\_-Gutachten erst seit zwei bis drei Jahren bestehe, sei aufgrund der Aktenlage und der Anamnese nicht nachvollziehbar. Von Seiten der Ärzte der D.\_\_\_\_ sei darauf hingewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin seit dem Tod ihres Sohnes unter einer Angsterkrankung mit depressiven Verstimmungen leide (Urk. 12/1 S. 14 Ziff. 6).

## E. 5

### 5.1

5.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 8. Juni 2004 in der Statusfrage auf einen Anteil von je 50 % im Erwerbsbereich und im Haushalt ab (Urk. 8/16 S. 1 unten). Grundlage der Beurteilung bildete der Abklärungsbericht vom 20. April 2004 (Urk. 8/13). Die Beschwerdeführerin beanstandet die seinerzeit getroffene Qualifizierung (Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. 8).

5.1.2.1 Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle - im Haushalt nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH, gültig ab 1. Januar 2008, Rz 1058 ff.) - stellt eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 235 Erw. 2d; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen X. vom 28. April 2003, I 545/01, Erw. 3.1). Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweisen, 122 V 160 f. Erw. 1c) zurückzugreifen (BGE 128 V 93 Erw. 4; Urteil des damaligen EVG vom 25. Juni 2002 in Sachen F., I 10/02, Erw. 4a). Danach gelten versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen, welche im Rahmen des nach Massgabe des Gesetzes durchzuführenden Administrativverfahrens angeordnet wurden, als beweistauglich, solange sie nicht durch konkrete Indizien erschüttert werden (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3b, 122 V 161; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dies gilt auch für die von der IV-Stelle - als einem dem Gesetzesvollzug verpflichteten Verwaltungsorgan - veranlassten Haushaltsabklarungsberichte (vgl. Urteil des damaligen EVG vom 22. Februar 2001 in Sachen H., I 511/00, Erw. 3b).

Sofern der Abklarungsbericht im Sinne der vorstehend dargestellten Rechtsprechung (namentlich unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie fachliche Qualifikation der Abklärungsperson, ihre Vertrautheit mit den örtlichen und räumlichen Verhältnissen und Kenntnis der medizinischen Diagnosen sowie ärztlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit) eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn - etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt - klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 128 V 93 f. Erw. 4; Entscheide des damaligen EVG vom 25. Juni 2002 in Sachen F., I 10/02, Erw. 4a und vom 29. November 2002 in Sachen B., I 572/01, Erw. 3.2.5).

5.1.3 Die Abklärungsperson bezeichnete die Einschätzung der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort, wonach sie bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre, als nicht nachvollziehbar und stellte stattdessen auf einen Anteil von je 50 % für den Erwerbzbereich und im Haushalt ab (Urk. 8/13 Ziff. 2.5). Zur Begründung führte die Abklärungsperson an, dass die Beschwerdeführerin bis zur Geburt des ersten Sohnes nicht gearbeitet hat (Urk. 8/13 Ziff. 2.5). Der Abklarungsbericht bezieht sich auf die Verhältnisse im April 2004. Zwar ist die Tochter der Beschwerdeführerin mittlerweile von zu Hause ausgezogen (Urk. 1 S. 12 Ziff. 9), doch wohnen die 1976 und 1980 geborenen Söhne noch zu Hause und nehmen diese und der Ehemann der Beschwerdeführerin zwei oder drei Mahlzeiten pro Tag zu Hause ein (Urk. 8/13 Ziff. 4). Dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre, ist nach wie vor unwahrscheinlich, zumal sie bei der Führung des aktuell noch vier Personen umfassenden Haushaltes bislang nur geringfügig durch ihre Kinder unterstützt wurde (vgl. Urk. 8/13 Ziff. 6). Nachdem der Ehemann 2006 einen Herzinfarkt erlitten hat (Urk. 1 S. 12 Ziff. 9), ist dem Gesundheitszustand des Ehemannes bei der Mithilfe im Haushalt zudem einschränkend Rechnung zu tragen, was ebenfalls gegen eine volle Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin spricht. Ein Grund für

eine erneute Abklärung vor Ort besteht nicht. Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Qualifizierung ist daher zu bestmöglichen.

5.2.1 Die Beschwerdeführerin leidet seit Jahren unter psychischen Beschwerden. In somatischer Hinsicht besteht zudem ein chronisches cervico-, thorakovertebrales sowie lumbospondylogenes Syndrom und eine bilaterale Varusgonarthrose und Femoropatellararthrose (Urk. 8/20/1 lit. A, Urk. 8/32 S. 13 Ziff. 4.2.3).

5.3.1

5.3.1.1 Vorwegzuschicken ist, dass das H.\_\_\_\_-Gutachten auf der umfassenden polydisziplinären Untersuchung der Beschwerdeführerin beruht. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Es genügt damit den Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens (vgl. Erw. 1.6). H.\_\_\_\_-Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ setzte sich im psychiatrischen Teilgutachten mit der abweichenden medizinischen Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ und die Ärzte der D.\_\_\_\_ auseinander und legte dar, dass das Beschwerdebild nach seiner Einschätzung einer Zwangsstörung zuzuordnen ist (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.7). Während Dr. J.\_\_\_\_ von einer Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit und im Haushalt von 40 % ausging, attestierte M.P. B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 12/1 S. 12 oben). Trotz (teilweise) unterschiedlicher Diagnosestellung weichen Dr. J.\_\_\_\_ und M.P. B.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung der Erwerbsfähigkeit demzufolge nur geringfügig voneinander ab. Die korrekte medizinisch-diagnostische Zuordnung der Beschwerde ist für die aus Sicht der Invalidenversicherung bedeutsame Frage der Erwerbsfähigkeit daher nicht entscheidend. Einzig der behandelnde Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im November 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Das H.\_\_\_\_-Gutachten vom 15. Mai 2007 und das psychiatrische Gutachten von M.P. B.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2008 lassen indes eher auf den derzeitigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schliessen als der bereits weiter zurückliegende und eher knapp gehaltene Bericht von Dr. G.\_\_\_\_. Die von Dr. G.\_\_\_\_ gestellte Diagnose rezidivierender depressiver Episoden bestmöglichte M.P. B.\_\_\_\_ nicht (Urk. 12/1 S. 11 unten). Für die Beurteilung des derzeitigen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin kann daher nicht auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ abgestellt werden.

5.3.1.2 Die im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % wurde in der Gesamtbeurteilung nicht additiv berücksichtigt. Die H.\_\_\_\_-Gutachter legten plausibel dar, dass während der aus rheumatologischer Sicht zu beachtenden Pausen auch der psychiatrischerseits sich ergebenden Verlangsamung der Beschwerdeführerin Rechnung getragen werden kann. Die im H.\_\_\_\_-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % berücksichtigt sowohl die Auswirkungen der psychisch als auch der somatisch bedingten Beschwerden, während sich M.P. B.\_\_\_\_ einzig aus psychiatrischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Des Weiteren trifft es nicht zu, dass die im H.\_\_\_\_-Gutachten gesamthaft attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % von dem den Fall führenden Internisten allein getroffen worden wäre, wie M.P. B.\_\_\_\_ annimmt (Urk. 12/1 S. 12 unten). Die Gesamtbeurteilung ist vielmehr das Ergebnis der Konsensbesprechung der Gutachter, die unter Einbezug von Dr. J.\_\_\_\_ erfolgte (Urk. 8/32 S. 16 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur zeitlichen Festlegung des Beginns der psychischen Beschwerden steht fest, dass eine Untersuchung in der D.\_\_\_\_ im Januar und Februar 2003 statt fand (Urk. 8/7/4). Weiter zurreichende medizinische Berichte, die die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin dokumentieren würden, bestehen nicht. Eine rückwirkende ärztliche Beurteilung einzig gestützt auf die Angaben des Patienten oder der Patientin in der Anamnese erweist sich ohnehin als problematisch. Die Annahme im H.\_\_\_\_-Gutachten, wonach die Beschwerdeführerin seit zwei bis drei Jahren an psychischen Beschwerden leide (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.4), stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin bei der psychiatrischen Untersuchung, wonach diese seit etwa drei Jahren in psychiatrischer Behandlung sei (Urk. 8/32 S. 8 Ziff. 4.1.1.2). Dass sich Dr. J.\_\_\_\_ darüber hinaus über den mutmasslichen Beginn der Beschwerden nicht weiter äusserte und er seine Einschätzung auf einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren begrenzte, ist nicht beanstanden und spricht vielmehr für die Qualität des H.\_\_\_\_-Gutachtens.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht an ihrem Beweiswert zu zweifeln (BGE 125 V 353 Erw. 3b/dd, ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine). Nach der Rechtsprechung besitzt ein Parteigutachten jedoch nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem Unfallversicherer nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten (BGE 125 V 354 Erw. 3c). Es ist daher auf das überzeugende, polydisziplinäre H.\_\_\_\_-Gutachten abzustellen. Anzuführen bleibt, dass sich das H.\_\_\_\_-Gutachten und jenes von M.P. B.\_\_\_\_ - nebst einer leicht abweichenden Diagnosestellung und Festlegung der Arbeitsfähigkeit - im Wesentlichen in der Beantwortung der Frage unterscheidet, ob die Arbeitsunfähigkeit aus organischen und psychischen Gründen kumulativ zu berücksichtigen sind. Aufgrund der gesamten Aktenlage ist es nun nicht nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin während des Arbeitsunterbruchs aus organischen Gründen nicht auch psychisch erholen können sollte. Dass Angstattacken zuweilen unabhängig von der Arbeits- oder Pausensituation auftreten, ändert hieran nichts

5.3.2 Ä Ä Die Beschwerdeführerin beantragte weiter, es sei ein Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ einzuholen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 6 oben). Der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. November 2005 lag den Gutachtern vor (Urk. 8/32 S. 2 Ziff. 2.1), die sich mit dessen abweichender Beurteilung auseinander setzten (Urk. 8/32 S. 10 Ziff. 4.1.7, S. 18 Ziff. 6.7). Einen Grund, einen weiteren Bericht bei Dr. G.\_\_\_\_ einzuholen, besteht nicht. Ebenso sind von der beantragten Befragung des Ehemannes und der Söhne der Beschwerdeführerin als Zeugen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 6) keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. Die Frage, wie die Beschwerdeführerin zu Hause funktioniert und lebt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 6), wurde durch die Haushaltabklärung vom 31. März 2004 hinreichend beantwortet. Eine erneute Abklärung vor Ort erweist sich, wie erwähnt, als entbehrlich. Auf weitere Beweissmassnahmen ist daher zu verzichten.

#### 5.4 Ä Ä Ä Ä

5.4.1 Ä Ä Für den Erwerbsbereich besteht nach dem Gesagten eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die restlichen 50 % verwendet die Beschwerdeführerin für den Aufgabenbereich, in welchem gemäss Abklärungsbericht vom 20. April 2004 eine Einschränkung von 1.8 % besteht (Urk. 8/13 S. 6 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin wirft die Frage auf, inwiefern die gemäss H.\_\_\_\_-Gutachten zu berücksichtigenden

Pausen bei einer Erwerbstätigkeit von 50 % und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % genützt werden können (Urk. 1 S. 11 Ziff. 7.3).

Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob allfälligen Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich vorliegend Rechnung getragen werden kann.

5.4.2 Bei teilerwerbstätigen Versicherten, die sich daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG betätigen, hat grundsätzlich eine gleichzeitige Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sowie der noch zumutbaren Tätigkeiten und Verrichtungen in beiden Bereichen unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zu erfolgen. Vorab besteht zwischen erwerblichem Bereich und Aufgabenbereich keine Rangordnung in dem Sinne, dass lediglich zu fragen wäre, ob die volle Ausschöpfung der Arbeitsfähigkeit bei der einen Tätigkeit sich bei der anderen zusätzlich leistungsvermindernd auswirkt. Es kommt im Besonderen bei Versicherten, die den Haushalt führen und daneben einem Teilerwerb nachgehen, dazu, dass für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich dem Faktor Zeit eine grosse Bedeutung zukommt. Hier bemisst sich die zu erbringende Leistung grundsätzlich nach der in einer bestimmten Zeit verrichteten Arbeit. Demgegenüber besteht bei der Besorgung des Haushalts in der Regel mehr Spielraum für die Einteilung der Arbeit und auch wie sie ausgeführt wird (BGE 134 V 11 Erw. 7.2).

Für die Berücksichtigung von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich sind folgende Grundsätze beachtlich (BGE 134 V 12 ff. Erw. 7.3, Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 4. Januar 2008, 9C\_265/2007, Erw. 5): Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie offenkundig und unvermeidbar sein. Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist auszugehen, wenn sie durch die - auf Grund der gesamten Umstände zumutbare - Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann (BGE 134 V 12 Erw. 7.3.1).

Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-)Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist.

Im hier massgeblichen Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenutzt wird, das heisst der - für den Gesundheitsfall geltende - Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist.

Ein allfällig reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich für den Fall berücksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind. Ist demnach eine Haushaltführung ohne weitergehende häusliche Obliegenheiten wie Betreuungsaufgaben etc. nicht in jedem Fall statusrelevant, kann auch nicht von einer dadurch verursachten, IV-rechtlich abzugelenden erheblichen Belastung im erwerblichen

Bereich ausgegangen werden (BGE 134 V 13 Erw. 7.3.2-7.3.4)

5.4.3.3 Die Beschwerdeführerin hat seit Ende Januar 2004 nicht mehr gearbeitet (Urk. 8/13 Ziff. 2.4). Sieätzt die für den Erwerbsbereich von ärztlicher Seite attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % daher nicht aus. Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Tochter der Beschwerdeführerin keine Betreuung mehr benötigt (Urk. 8/13 Ziff. 2.5). Damit fehlt es an den Voraussetzungen für eine Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich.

5.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als Schneiderin wie auch für eine körperlich leichte bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar ist. Das genannte Arbeitspensum ist gemäss H.\_\_\_\_-Gutachten idealerweise auf 2 x 2 Stunden pro Tag zu verteilen (Urk. 8/32 S. 17 Ziff. 6.2). Die verbleibende Zeit verwendet die Beschwerdeführerin für den Haushalt, wo ein grosserer Spielraum für das Einschalten von Pausen als im Erwerbsbereich besteht.

6.1 Nach dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom September 2003 (Urk. 8/7/1 lit. B) bestand bereits zum Zeitpunkt der Verfügung vom 8. Juni 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich daher nicht verschlechtert. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im Haushalt bestehen ebenfalls nicht.

## E. 6

6.1.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

6.2.1 Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweisen).

6.2.2 Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden weiterhin als gelernte Schneiderin arbeiten würde.

6.2.3 Die Beschwerdeführerin wurde bei der A.\_\_\_\_ AG für die Arbeit als Schneiderin pro abgeliefertes Stück bezahlt (Urk. 8/13 Ziff. 2.3). In Anbetracht, dass die effektive Arbeitszeit pro Stück kaum zu bestimmen ist, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das ohne Gesundheitsschaden mutmasslich erzielte Valideneinkommen anhand von Tabellen für berechnete hat (Urk. 8/35 S. 1, Urk. 2 S. 2).

6.2.4 Nach der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik betrug der Zentralwert für die im Textilgewerbe mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im Jahr 2004 durchschnittlich Fr. 3'539.-- pro Monat (Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2006, S. 53, TA1, Ziff. 17), womit sich bei dem von der Beschwerdeführerin hypothetisch abgeleiteten Pensum von 50 % ein Einkommen von Fr. 1'770.-- pro Monat (Fr. 3'539.-- x 0.5) ergibt. Zu berücksichtigen ist, dass dem

statistisch ausgewiesenen Lohn eine durchschnittliche Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Bei einer wÃ¶chentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im relevanten Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2009, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt sich bei einer Nominallohnentwicklung von 1.0 % im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 91, Tabelle B10.2) umgerechnet fÃ¼r das Jahr 2005 das von der Beschwerdegegnerin korrekt errechnete Valideneinkommen von Fr. 22'304.-- (Fr. 3'539.-- x 0.5 x 12 : 40 x 41.6).

6.3 Der BeschwerdefÃ¼hrerin ist die angestammte TÃ¤tigkeit als Schneiderin wie auch eine behinderungsangepasste TÃ¤tigkeit zu 50 % zumutbar. FÃ¼r die Bestimmung des Invalideneinkommens kann daher zu Gunsten der BeschwerdefÃ¼hrerin auf das statistisch bereits ermittelte in einer einfachen und repetitiven TÃ¤tigkeit im Textilgewerbe mutmasslich erzielbare Einkommen abgestellt werden (Erw. 6.2 hievor), obwohl ihr der gesamte Arbeitsmarkt offen steht und sie hierbei mit einem etwas hÃ¶heren Lohn rechnen kÃ¶nnte (vgl. LSE 2004 S. 43 Tabelle TA1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kÃ¼rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprÃ¼nglich berÃ¼cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten TÃ¤tigkeit kÃ¶rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch fÃ¼r leichtere Arbeiten nurmehr beschrÃ¤nkt einsatzfÃ¤hig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprÃ¼nglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persÃ¶nliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die HÃ¶he des Lohnes haben kÃ¶nnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafÃ¼r bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)ArbeitsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der HÃ¶he des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter WÃ¼rdigung der UmstÃ¤nde im Einzelfall gesamthaft zu schÃ¤tzen und insgesamt auf hÃ¶chstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfÃ¤llige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditÃ¤tsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berÃ¼cksichtigt werden dÃ¼rfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Da der BeschwerdefÃ¼hrerin nur mehr eine leichte, wechselbelastende TÃ¤tigkeit mÃ¶glich ist, erweist sich ein Abzug von 10 % als angemessen, so dass von einem entsprechend reduzierten Invalideneinkommen von Fr. 20'074.-- (Fr. 22'304.-- x 0.9) und damit von einer EinschrÃ¤nkung im Erwerbzbereich von rund 10 % auszugehen ist.

Da vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung kommt, ergibt sich fÃ¼r den Erwerbzbereich ein TeilinvaliditÃ¤tsgrad von 5 % (50 x 10 : 100). Die AbklÃ¤rung vor Ort vom 31. MÃ¤rz 2004 ergab eine EinschrÃ¤nkung im Haushalt von 1.8 % (Urk. 8/13 Ziff. 6), womit fÃ¼r den Haushalt ein TeilinvaliditÃ¤tsgrad von rund 1 % (50 x 1.8 : 100) und im Ergebnis ein InvaliditÃ¤tsgrad von rund 6 % resultiert (5 % + 1 %).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin auf die im H. \_\_\_-Gutachten vom 17. Mai 2007 attestierte Einschränkung im Haushalt von 30 % (Urk. 8/32 S. 17 Ziff. 6.5) abstellen wollte, welche der im Sinne der Schadenminderungspflicht zu beachtenden Mithilfe der übrigen Familienmitglieder im Haushalt naturgemäss nicht im gleichen Mass Rechnung trägt wie der Abklärungsbericht vom 20. April 2004, besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Für diesen Fall ergibt sich für den Haushalt ein Teilinvaliditätsgrad von 15 % ( $50 \times 30 : 100$ ) und bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 5 % ein Invaliditätsgrad von total 20 % (5 % + 15 %). Da der Invaliditätsgrad in jedem Fall unter 40 % liegt und im Vergleich zur rechtskräftigen Beurteilung vom 8. Juni 2004 unverändert kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, ist die Beschwerde abzuweisen.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 900.-- festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 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 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.