

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00295 vom 5. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00295

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00295 du 5 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00295 del 5 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie 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 bergangsrechtliche 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). Der angefochtene Einspracheentscheid erging zwar erst am 15. Februar 2008, der entscheidrelevante Sachverhalt hat sich indessen vor dem 1. Januar 2008 verwirklicht, weshalb die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung gelangen. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind

1.2 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).

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

6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt 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, wie 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 Erw. 2.2.3 in fine). 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).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2001 bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Gesundheitsstörungen (Urk. 9/33/9):

"1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10:M51.1) bei/mit

- mehrsegmental degenerativen Veränderungen der LWS mit Osteochondrosen und Diskusprotrusionen bei anlagebedingt leicht engem Spinalkanal

- St.n. Hemilaminektomie L2/3 links wegen mediolateraler Diskushernie 5/96

steigerungsfähig.

3.3 Laut dem MEDAS-Gutachten vom 23. April 2007 liegt bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnose vor (Urk. 9/94/19):

"1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont mit/bei:

- Status nach Diskushernienoperation L2/3 links

- kleiner subligamentärer Diskushernie L1/2 rechtsbetont

- muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung

2. Beginnende medial betonte Gonarthrose rechts und diskrete Femoropatellararthrose rechts bei:

- Status nach Teilmeniskektomie beidseits

3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.00)".

Zusammenfassend und bei Beurteilung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig in ihrer zuletzt durchgeführten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin am Band. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin abwechslungsweise stehen, gehen oder sitzen könne und bei der sie nicht repetitiv Gewichte über 10 kg heben müsse, betrage die Arbeitsfähigkeit 90 %. Diese geringe Verminderung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus dem psychiatrischen Leiden. Gegenüber dem MEDAS-Gutachten vom 22. Mai 2001 leide die Beschwerdeführerin neu an Beschwerden im Bereich der Kniegelenke, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränken würden. Die damals leichte bis mittelgradige depressive Episode habe sich deutlich verbessert, so dass sie jetzt die Arbeitsfähigkeit kaum mehr beeinträchtige. In der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit habe sich nichts verändert. Man gehe mit der Beurteilung der MEDAS B. vom 22. Mai 2001 einig. Bezüglich des psychiatrischen Gutachtens der Klinik C. vom 24. Februar 2005 sei zu erwähnen, dass dort aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit postuliert werde. Es sei jedoch wahrscheinlich, dass damals die psychiatrischen Leiden unbehandelt schwerer gewesen seien als heute. Bezüglich der Zeugnisse von Dr. A., in welchen er die Beschwerdeführerin immer zu 100 % arbeitsunfähig schreibe, müsse festgehalten werden, dass die objektivierbaren Behinderungen keinesfalls ein solches invalidisierendes Ausmass erreichten. Diesbezüglich seien die Zeugnisse auch nicht genügend begründet. Immerhin sei zu erwähnen, dass sich die Beschwerdeführerin normal bewege, in die Türkei in die Ferien fahre, den Haushalt erledige, Therapie und Fitness betreibe, sich mit Kolleginnen treffe, Badekuren mache, und so weiter. Ausserdem fahre sie Auto, was nach ihren eigenen Aussagen gut gehe.

E. 4

4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 23. April 2007 (Urk. 9/94) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist

in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt gegen das MEDAS-Gutachten vorbringen, es seien nicht sämtliche im MRI der LWS vom 7. Oktober 2005 durch das Diagnosezentrum Spital E. erwahnten Diagnosen übernommen worden. Hierzu ist festzuhalten, dass sich das rheumatologische Teilgutachten ausführlich mit den Ergebnissen dieses MRI auseinandersetzt und die gestellte Diagnose in nachvollziehbarer Weise begründet (Urk. 9/94/32-33). Nicht zu beanstanden ist auch der Umstand, dass keine erneute neurologische Abklärung durchgeführt worden ist, beschränken sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin doch primär auf den rheumatologischen und psychischen Bereich. Mit dem subjektiven Schmerzempfinden und den geklagten Symptomen setzt sich das Gutachten ebenfalls genügend auseinander. Diese müssen jedoch nicht notwendigerweise in die gestellte Diagnose Eingang finden, da es Sache der Ärzte ist, deren Ursachen auf den Grund zu gehen und dies entsprechend zu gewichten. Weshalb es als tendenziös erscheinen soll, dass Aussagen der Beschwerdeführerin über ihre subjektive Arbeitsfähigkeit im Gutachten festgehalten werden, ist nicht ersichtlich. Für den Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit dem Satz "sie mag nicht mehr" etwas anderes gemeint haben könnte, als dass sie keine Kraft mehr habe und sich müde und erschöpft fühle, finden sich im Gutachten keine Hinweise. Es ist indessen ohne Weiteres Aufgabe der Gutachter, allfällige Diskrepanzen zwischen Selbsteinschätzung und objektiv bestehender Arbeitsfähigkeit aufzuzeigen und zu wärdigen.

4.3 Zu den Berichten des Hausarztes Dr. A. ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei dessen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Ausserdem ist festzuhalten, dass Dr. A. die Beschwerdeführerin bereits in seinem Bericht vom 7. Juni 2000 (Urk. 9/30) für jegliche Tätigkeiten als zu 100 % arbeitsunfähig einschätzte, er mithin schon damals eine von den MEDAS-Gutachtern abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat. Aus dem Bericht vom 29. Februar 2008 (Urk. 3/4) geht schliesslich hervor, dass Dr. A. den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin grundsätzlich als stationär einstuft.

4.4 Bezüglich des psychischen Gesundheitszustands ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass die Untersuchung des psychischen Gesundheitszustands in ausreichender Art und Weise erfolgt ist. Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin jedoch insoweit, dass das Gutachten des D. gegenüber dem früheren MEDAS-Gutachten keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands zu belegen vermag, sondern nur eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bei im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand vornimmt. Es wird zwar im D.-Gutachten ausgeführt, die damals leicht bis mittelgradige depressive Episode habe sich deutlich verbessert, so dass sie jetzt die Arbeitsfähigkeit kaum mehr beeinträchtigt.

In beiden Gutachten wird jedoch weitgehend der gleiche psychische Gesundheitszustand beschrieben, und es ist auch im Laufe der Jahre - während denen die Beschwerdeführerin nie mehr einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist - eine Chronifizierung eingetreten. Zieht man auch noch das Gutachten der Klinik C. ___ vom 24. Februar 2005 (Urk. 9/69) in die Beurteilung mit ein, so gelangt man zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin unter einer rezidivierenden depressiven Störung leidet, deren Ausprägung zwischen leichtem und mittelschwerem Ausmass schwankt. Eine Veränderung des Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung im Jahre 2001 ist damit nicht eingetreten. Es ist deshalb weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, welche Grundlage der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 28. November 2001 (Urk. 9/41) gebildet hat. Zu prüfen ist jedoch die ebenfalls strittige Frage, ob sich mit dem Wegfall des Härtefalls per 1. Dezember 2002 aufgrund eines neu vorzunehmenden Einkommensvergleichs ein anderer als der ursprünglich berechnete Invaliditätsgrad von 47 % ergibt.

E. 5

5.1 Gemäss dem Arbeitgeberbericht der Y. ___ AG vom 17. Juli 1997 (Urk. 9/11) hätte die Beschwerdeführerin im Jahre 1997 ohne Eintritt des Gesundheitsschadens ein Jahreseinkommen von Fr. 59'540.-- erzielen können. Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft 6-2004, Tabelle B 10.3, S. 91: 1997 = 2130, 2002 = 2296) ergibt sich für das Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 64'180.20, bzw. für das Jahr 2008 (vgl. Die Volkswirtschaft, 6-2009, Tabelle B 10.3, S. 87: 2008 = 2499) ein solches von Fr. 69'854.65.

5.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 praxisgemäss 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, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 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).

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).

E. 5.3

5.3.1.1 Der Zentralwert der mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2002 im privaten Sektor Fr. 3'820.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2002, Tabelle TA 1, S. 43), was unter Berücksichtigung einer betrieblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 3'982.35 bzw. Fr. 47'788.20 pro Jahr ergibt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % beträgt das Einkommen Fr. 33'451.75. Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin keine körperlich schwere Tätigkeiten mehr ausüben kann, ist mit einem Abzug von 10 % Rechnung zu tragen. Keine Erhaltung erfährt dieser Abzug entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 9/81/5) dadurch, dass sie nur noch eine Teilzeitarbeit ausüben kann, sie Ausländerin mit Niederlassungsbewilligung C ist, sie erst für einen einzigen Arbeitgeber gearbeitet hat und bereits seit März 1996 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Das Invalideneinkommen beläuft sich damit auf Fr. 30'106.60 (90 % von Fr. 33'451.75). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 64'180.20 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 34'073.60 bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 53 %.

5.3.2.1 Im Jahre 2006 betrug der Zentralwert der mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen im privaten Sektor Fr. 4'019.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2006, Tabelle TA 1, S. 25), was unter Berücksichtigung der betrieblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 4'189.80 bzw. Fr. 50'277.60 pro Jahr ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft 6-2009, Tabelle B 10.3, S. 87: 2006 = 2417, 2008 = 2499) beläuft sich das Einkommen auf Fr. 51'983.35. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % beträgt es Fr. 36'388.35 und nach Vornahme des 10%igen Abzugs Fr. 32'749.50. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 69'854.65 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 37'105.15 bzw. ein Invaliditätsgrad von rund 53 %.

5.4.1 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin auch nach Verneinung des Härtefalles ab dem 1. Dezember 2002 und über den 30. April 2007 hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Nicht ausgewiesen ist dagegen ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

6.1 Die Beschwerde ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Februar 2008 aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2002 durchgehend und weiterhin (d.h. über den 30. April 2007) hinaus Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

E. 7

7.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

7.2. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Februar 2008 aufgehoben wird, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2002 durchgehend und weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Anna Katharina Glauser Jung
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse der Y. AG
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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).

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.