

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00513 vom 17. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00513

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00513 du 17 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00513 del 17 febbraio 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). Die angefochtene Verfügung ist am 10. April 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung)

1.3 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).

1.4 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung

auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.7. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

2. Die IV-Stelle stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, aufgrund der objektivierbaren und dadurch auch reproduzierbaren Befunde liege medizinisch-theoretisch sowohl für die zuletzt ausgeübte als auch für angepasste körperliche Tätigkeiten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 2 S. 2). Für die

Festsetzung des Valideneinkommens müsste man von den effektiven Tätigkeiten vor dem Eintritt der Invalidität ausgehen (Urk. 2 S. 2-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, seit dem Verfügungserlass im Mai 2005 sei eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten. Die Einschätzung der Gutachter der MEDAS B.____ einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde durch ihre Aussage relativiert, sie basiere auf der psychiatrischen Umsetzung der gesetzlichen theoretischen Vorgabe (BGE 130 V 352), die praktische Leistungsgrenze dürfte aber wesentlich tiefer liegen (Urk. 1 S. 7). Im Gutachten sei eine Vermischung der medizinischen und juristischen Faktoren vorgenommen worden, denn die ärztlichen Aussagen würden darauf hindeuten, dass medizinisch die Einschränkungen höher seien, aber unter Anwendung der Rechtsprechung tiefer ausfallen würden. Von massgebender Bedeutung sei jedoch allein die medizinische Gewichtung, daher müsste von einer zumindest 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 10). Da bei voller Gesundheit die Beschwerdeführerin ganztags für die Z.____ arbeiten würde, sei in Abweichung von der Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- einzusetzen. Beim Invalideneinkommen sei vom Einkommen für Hilfsarbeiten für Frauen von Fr. 49'660.-- im Jahr 2006 auszugehen. Ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Invaliditätsabzug von 20 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 70 %, was zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe (Urk. 1 S. 11).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Der ursprüngliche Rentenentscheid vom 24. Januar 2006 (Urk. 8/43) erging gestützt auf das internistische Kurzgutachten von Dr. med. F.____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 8. März 2004 (Urk. 8/4), den Bericht von Dr. med. E.____, Fachärztin für Rheumatologie, vom 16. April 2004 (Urk. 8/9), jenen von Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 6. Mai 2004 (Urk. 8/11) sowie vor allem auf das Gutachten des A.____ (nachfolgend: A.____) vom 2. Mai 2005 (Urk. 8/21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des A.____-Gutachtens vom 2. Mai 2005 (Urk. 8/21) diagnostizierten die Ärzte ein chronifiziertes multilokales Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (ICD-10: R52.9) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine Adipositas (BMI ca. 35 kg/m², ICD-10: E66.0; Urk. 8/21 S. 16). Sie hielten fest, den subjektiv geklagten Beschwerden stünden nur geringgradige Befunde gegenüber und aus psychiatrischer Sicht könne keine affektive Störung im Sinne einer Depression festgestellt werden. Ab Juni 2003 seien der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch leichte bis intermittierend mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten ganztagig ohne Leistungseinschränkung zumutbar (Urk. 8/21 S. 19). Für eine Tätigkeit im Pflegebereich könne je nach Anforderungsprofil der konkreten Arbeit eine Einschränkung von 20-40 % nachvollzogen werden (Urk. 8/21 S. 17). Bei einem Erwerbsspensum von weniger als 60 bis 80 % bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/21 S. 18).

3.2 Ä Ä Ä Ä Beide Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer ganztagigen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachginge (Urk. 8/69 S. 6, Urk. 2 S. 2 und Urk. 1 S. 11), weshalb allein

die im erwerblichen Bereich bestehende Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgebend ist.

3.3.3 Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 10. April 2008 bilden die Berichte von Dr. G. ___ vom 8. und 28. September 2005, von Dr. C. ___ vom 17. Februar und 5. Mai 2006 und von Dr. D. ___ vom 29. April und 29. Dezember 2006 sowie das rheumatologische Gutachten von Dr. I. ___ vom 11. Juni 2007 und das MEDAS-Gutachten B. ___ vom 6. März 2008.

Dr. G. ___ führte aus, die Beschwerdeführerin habe seit der Erhöhung ihrer wöchentlichen Arbeitszeit Anfang Januar 2005 von 10 auf 16 Stunden wieder vermehrt Schmerzen im ganzen Körper gehabt (vgl. Berichte vom 8. und 28. September 2005; Urk. 8/31, Urk. 8/39).

Im Bericht vom 29. April 2006 (Urk. 8/51) diagnostizierte Dr. med. D. ___, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom, am ehesten ein Fibromyalgiesyndrom, ein Bandvertebralsyndrom mit beidseitiger lumbospondylogener Komponente, eine muskuläre Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine Adipositas und attestierte der Beschwerdeführerin ab 2005 eine 10%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/51 S. 5). Weiter empfahl Dr. D. ___ eine Neubegutachtung, da die Schlussfolgerungen des A. ___-Gutachtens falsch seien (Urk. 8/51 S. 5). Die Beschwerdeführerin klagte über generalisierte Körperschmerzen, welche durch Treppengehen, langes Stehen oder Sitzen verstärkt würden. Des Weiteren habe sie Ein- und Durchschlafstörungen, müsse ständig ihre Körperposition ändern und Medikamente einnehmen (Urk. 8/51 S. 7). Im Bericht vom 29. Dezember 2006 machte er eine Zunahme des Fibromyalgiesyndroms geltend und bestätigte eine 10%ige Arbeitsfähigkeit als Z. ___-Angestellte seit 2005 (Urk. 8/57 S. 1-2).

Dr. med. C. ___, Fachärztin für Allgemeinmedizin, wiederholte im Bericht vom 5. Mai 2006 (Urk. 8/52 S. 5 f.) die bekannten Diagnosen und erweiterte sie um eine reaktive depressive Verstimmung (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und führte aus, eine längerdauernde Arbeitsfähigkeit von 10 Stunden pro Tag (richtig wohl: pro Woche) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (kein Heben von mittleren und schweren Lasten oder Bücken, keine längeren Gehstrecken oder Treppensteigen, Möglichkeit von häufigem Positionswechsel, Sitzen und Hinlegen) sei realistisch. Die beträchtliche Gewichtszunahme habe die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin weiter verschlechtert. Bei einem limitierten Arbeitspensum sei eine allmähliche aber langfristig anhaltende Schmerzreduktion vorstellbar (Urk. 8/52 S. 6). Im Bericht vom 12. September 2006 (Urk. 8/55) führte Dr. C. ___ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert, sie leide an einer zunehmend invalidisierenden Fibromyalgie und könne seit 1. September 2006 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Da ihr das Gehen schwer falle, sei die Tätigkeit als Haushälterin in einem absurden Mass verlangsamt.

Im Rahmen des rheumatologischen Gutachtens vom 11. Juni 2007 (Urk. 8/68) diagnostizierte Dr. med. I. ___, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Manuelle Medizin, ein Fibromyalgiesyndrom, ein panvertebrales Syndrom, wobei ein lumbovertebrales Syndrom im Vordergrund stehe, eine

Adipositas per magna und eine depressive Verstimmung (Urk. 8/68 S. 5). Die Beschwerdeführerin klagt über Ganzkörper- und insbesondere über Lendenwirbelsäulenschmerzen. Medikamente und therapeutische Massnahmen hätten in der Vergangenheit nichts gebracht, gegenwärtig führe sie keine Massnahmen durch (Urk. 8/68 S. 5). In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. I. ___ fest, in der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit dem 13. August 2003 zu 80 % arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Arbeit, welche kein Tragen von schweren Lasten oder monotone Tätigkeiten beinhalte, sowie für Tätigkeiten mit Positionswechsel bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/68 S. 5). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei weder in der angestammten noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu erwarten (Urk. 8/68 S. 5).

Im Rahmen des Gutachtens vom 6. März 2008 (Urk. 8/84) diagnostizierten die Ärzte der MEDAS B. ___, wo die Beschwerdeführerin am 18. und 19. Dezember 2007 untersucht worden war, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) in der Form eines chronifizierten fibromyalgieformen Ganzkörpererschmerzsyndroms, ein chronisches zerviko-lumbales betontes panvertebrales Schmerzsyndrom bei Fehlstatik, mit thorakolumbalen S-förmiger Skoliose und abgeflachter Lendenlordose, bei muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie eine Adipositas und Dysthymia (ICD-10: F 34.1; Urk. 8/84 S. 25). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert erwähnten sie Migränekopfschmerzen, Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (Binge Eating; ICD-10: F50.4), eine Adipositas per magna (BMI 43 kg/m²), eine leichte Hyperlaxitätstendenz, ausgeprägte beidseitige jedoch linksbetonte Knick-Senk-Spreizfüsse und Genua Valga (Urk. 8/84 S. 26). Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Haushalthilfe habe die Beschwerdeführerin, im Gegensatz zu den Angaben im Arbeitgeberfragebogen der Z. ___, ein sehr leichtes Anforderungsprofil beschrieben, auf welches man nachfolgend abstelle. Die Gutachter attestierten bezogen auf ein Vollzeitpensum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit und führten unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung (vorne Erw. 1.3) aus, diese Umsetzung basiere auf der gesetzlich-theoretischen Vorgabe, jedoch liege die praktische Leistungsgrenze wesentlich tiefer. Auch für jede andere, körperlich leichte Tätigkeit bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, allerdings sei keine Tätigkeit zumutbar, welche zu einer Schmerzzunahme führe. Man empfehle die Teilnahme an einer BEFAS-Abklärung, dadurch könne die reale Leistungsfähigkeit besser abgeschätzt und anschliessend ein adaptierter Arbeitsplatz gezielt gesucht werden (Urk. 8/84 S. 27). Die Gutachter erlaubten, dass eine genauere Datierung der reduzierten Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei, daher hätten sie sie auf das Datum der Schlussbesprechung, den 22. Januar 2008, festgelegt. Die Prognose sei ungewiss bis offen, da einerseits eine Chronifizierung und zentrale Sensibilisierung der Schmerzverarbeitung bestehe und andererseits das Therapiepotential noch nicht vollständig ausgeschöpft sei (Urk. 8/84 S. 27). Seit 2003 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, abgesehen von einem Abklingen der Depression während des A. ___-Gutachtens vom Mai 2005, nie relevant gebessert (Urk. 8/84 S. 29). Von rheumatologischer Seite her habe zu keiner Zeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestanden, jedoch empfehle der Rheumatologe eine interdisziplinäre Behandlung, während der Psychiater eine Psychotherapie mit körperorientiertem Zugang empfehle, ob dadurch die Arbeitsfähigkeit von 80 auf 100 % gesteigert werden

kÄ¶nne, bleibe abzuwarten (Urk. 8/84 S. 30).

E. 4

4.1ÄÄÄÄ Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung vom 28. Februar 2006 (Urk. 8/49) ein, nahm in der Folge AbklÄ¶rungen vor und verneinte erneut den von der BeschwerdefÄ¶hrerin geltend gemachten Rentenanspruch mit VerfÄ¶gung vom 10. April 2008 (Urk. 2). GemÄ¶ss den vorstehenden rechtlichen ErwÄ¶gungen (vgl. Erw. 1.4) ist daher bei der Beurteilung des Rentenanspruchs analog zur Rentenrevision zu prÄ¶fen, ob seit Erlass des ursprÄ¶nglichen Rentenentscheids vom 24. Januar 2006 (Urk. 8/43) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen VerfÄ¶gung vom 10. April 2008 (Urk. 2) eine wesentliche Ä¶nderung in den tatsÄ¶chlichen VerhÄ¶ltnissen eingetreten ist, die geeignet ist, einen Rentenanspruch zu begrÄ¶nden.

4.2ÄÄÄÄ In rheumatologischer Hinsicht sind sich die involvierten Ä¶rzte, Dres. G.____, C.____, D.____, I.____ sowie die MEDAS-Gutachter B.____ darin einig, dass eine Fibromyalgie respektive ein Schmerzsyndrom des muskulÄ¶ren und des Bindegewebes der gesamten WirbelsÄ¶ule bei muskulÄ¶rer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz, mithin ohne organisches Korrelat, besteht. Unterschiedlich werden demgegenÄ¶ber die Auswirkungen des Beschwerdebildes auf die ArbeitsfÄ¶higkeit beurteilt. Die Beurteilung einer 10%igen ArbeitsfÄ¶higkeit als Z.____-Angestellte ab 2005 in den Berichten vom 29. April und 29. Dezember 2006 (Urk. 8/51, Urk. 8/57) durch Dr. D.____ vermag keine revisionsrelevante VerÄ¶nderung nachzuweisen. Dasselbe gilt fÄ¶r die Bemessung durch Dr. C.____, die der BeschwerdefÄ¶hrerin ab Anfang 2005 wegen der Schmerzzunahme lediglich das effektiv geleistete Arbeitspensum von wÄ¶hrentlich 8-10 Stunden zumutete (Urk. 8/52 S. 6). Abgesehen davon wird im MEDAS-Gutachten zu Recht festgehalten, dass Dr. D.____ in seiner Beurteilung die Interaktion zwischen Psyche und Bewegungsapparat berÄ¶cksichtigt und sich somit zu einem Fachgebiet ausserhalb seines rheumatologischen ZustÄ¶ndigkeitsgebiets geÄ¶ussert habe (Urk. 8/84 S. 30). Ausserdem ist bezÄ¶glich Hausarztberichte stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass HausÄ¶rzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in ZweifelsfÄ¶llen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3 b/cc).

ÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄÄ Auch Dr. I.____ legte den Beginn einer 80%igen ArbeitsunfÄ¶higkeit als Haushaltshilfe auf den 13. August 2003 fest (Urk. 8/68 S. 5) und setzte sich damit in Widerspruch zur Bemessung durch das A.____-Gutachten vom 2. Mai 2005 (Urk. 8/21). Demzufolge handelt es sich bei seiner Beurteilung um eine unterschiedliche WÄ¶rdigung derselben Befunde, was aus revisionsrechtlicher Sicht belanglos ist (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 9C_688/2007, Erw. 1.3 und vom 30. Mai 2007, 4A_28/2007, Erw. 1.3). Nach wie vor ist aus rheumatologischer Sicht von einer 100%igen ArbeitsfÄ¶higkeit auszugehen.

4.3ÄÄÄÄ Im Unterschied zum A.____-Gutachten gingen die MEDAS-Experten von einer psychisch bedingten 20%igen ArbeitsunfÄ¶higkeit aus, da keine TÄ¶tigkeit zumutbar sei, bei der es zu einer Zunahme der Schmerzen und dadurch zu einer potentiellen VerstÄ¶rkung der DepressivitÄ¶t respektive zu einer Abnahme der ArbeitsfÄ¶higkeit kommen kÄ¶nne (Urk. 8/84 S. 26). Damit haben sie auf Ä¶berzeugende Weise nachgewiesen, dass gegenÄ¶ber dem A.____-Gutachten aus psychiatrischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

4.4. Den Anfang der Gesundheitsverschlechterung haben die MEDAS-Gutachter auf den Tag der Schlussbesprechung vom 22. Januar 2008 (Urk. 8/84 S. 27 Ziff. 5.4) festgelegt. Eine genaue Datierung vermochten sie im Hinblick auf die Fluktuationen ausgesetzte Depressivität nicht zu bestimmen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, denn in den Akten gibt es keinerlei Hinweise, welche für den Beginn der Verschlechterung des Gesundheitszustandes am 22. Januar 2008 sprechen würden, vielmehr handelt es sich um ein zufälliges Datum, auf welches nicht abzustellen ist. Für den Anfang der Gesundheitsverschlechterung ist ein Zeitpunkt festzulegen, der aufgrund der im Recht liegenden medizinischen Akten am wahrscheinlichsten erscheint. Im in Rechtskraft erwachsenen Rentenentscheid vom 24. Januar 2006 (Urk. 8/43), welcher sich auf das A.-Gutachten vom 2. Mai 2005 (Urk. 8/21) stützte, wurde ausgeführt, für eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/21 S. 19, Urk. 8/43 S. 3). Wie bereits festgehalten (vgl. Erw. 4.3), geht aus dem MEDAS-Gutachten B. vom 6. März 2008 (Urk. 8/84 S. 26) nachvollziehbar hervor, dass inzwischen aus psychiatrischer Sicht eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist, welche eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt hat. Diese Gesundheitsverschlechterung muss sich im Zeitraum zwischen dem 2. Mai 2005 und dem 22. Januar 2008 verwirklicht haben. Im Folgenden ist zu prüfen, welcher Zeitpunkt hierfür aufgrund der verfügbaren Akten am wahrscheinlichsten erscheint.

Während Dr. D. im Bericht vom 29. April 2006 (Urk. 8/51) ausführte, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 8/51 S. 5), hielt er im Bericht vom 29. Dezember 2006 (Urk. 8/57) fest, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Des Weiteren führte er im Beiblatt aus (Urk. 8/57 S. 3), in den letzten Monaten hätten die Ganzkörpererschmerzen und insbesondere jene in den Händen zugenommen, was auch eine reduzierte Arbeit verunmögliche. Anhand der beiden Berichte von Dr. D. lässt sich der Zeitraum weiter einschränken: Aufgrund einer zunehmenden Fibromyalgie ging Dr. C. in ihrem Bericht vom 12. September 2006 (Urk. 8/55) ebenfalls von einer Gesundheitsverschlechterung aus. Somit ist aufgrund der aus den Akten hervorgehenden Informationen der Beginn der Gesundheitsverschlechterung und folglich des Wartejahrs auf den 1. September 2006 festzulegen.

4.5. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin lässt sich auch aus psychiatrischer Sicht keine here Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Denn die in der Schlussbesprechung vom psychiatrischen Teilkonsilium des Dr. med. H. übernommene Bemessung der Arbeitsfähigkeit beruht auf einer sorgfältigen und eingehenden Auseinandersetzung mit dem psychischen Krankheitsbild der Beschwerdeführerin im Lichte der bundesgerichtlich präzisierten Kriterien (vorne Erw. 1.3) zur Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung. So legte Dr. H. in nachvollziehbarer Weise dar, welche Umstände gegen die Zumutbarkeit, trotz Schmerzen zu arbeiten, sprechen, nämlich der mehrjährige Krankheitsverlauf und das hinsichtlich der Schmerzsituation unbefriedigende Behandlungsergebnis. Andererseits verwies der Experte auf den aktenkundigen fehlenden sozialen Rückzug und das noch nicht ausgeschöpfte Therapiepotential, mithin auf Umstände, die für eine willentliche Überwindung der Schmerzproblematik sprechen (Urk. 8/84 S. 24). Soweit Dr. H. beifügte, die Beschwerdeführerin habe ihren Arbeitsplatz Ende 2005 wegen der

Schmerzkrankheit und nicht mangels einer Willensanstrengung verloren, setzte er sich nicht in Widerspruch zur Bemessung der Arbeitsfähigkeit, sondern er verwies damit auf weitere Umstände, denen aus medizinischer Sicht eine gewisse Relevanz zukommt, die jedoch im Hinblick auf die rechtlichen Vorgaben bei der Würdigung einer somatoformen Schmerzstörung nicht beachtlich sind. Diese Faktoren wie auch die vom Psychiater erwähnte Einschränkung, die der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit dürfte die Schmerzen und auch die Depressionsneigung nicht erheben, bilden vielmehr erwerbliche Umstände, die im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen sind. Somit bleibt es bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit durch das MEDAS-Gutachten, dem voller Beweiswert beizumessen ist.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass das in der Verfügung vom 10. April 2008 (Urk. 2 S. 3) eingesetzte Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 58'451.-- unkorrekt sei, denn bei voller Gesundheit würde sie ganztags für die Z. ___ arbeiten, wodurch sie einen Jahresverdienst von Fr. 66'000.-- erzielen würde (Urk. 1 S. 11).

Bei der Festlegung des Valideneinkommens ist in der Regel von dem effektiv verdienten Einkommen vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens auszugehen (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1), daher ist den diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu folgen (Urk. 2 S. 2-3). Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 50 % als Wäscherei-Mitarbeiterin beim Y. ___ (Urk. 8/10) gearbeitet. Auch als Z. ___ -Angestellte war ein Arbeitspensum von 50 % vorgesehen (Urk. 8/50). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11) gibt es keine Anhaltspunkte für die Annahme, sie hätte bei voller Gesundheit ein 100%iges Pensum bei der Z. ___ versehen.

Aufgrund des Gesagten beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2006 Fr. 58'451.--, hochgerechnet auf das Jahr 2007, in welchem der Rentenanspruch entstand, ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 59'211.-- (Fr. 58'451.-- + 1,3 %; Nominallohnentwicklung im Sektor M, N, O, Unterrichtswesen, Gesundheits- und Sozialwesen, sonstige öffentliche Dienstleistungen, persönliche Dienstleistungen; Die Volkswirtschaft 12/2008, Tabelle B10.2, S. 91).

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 erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird 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 und seit

2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2008 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Gemäss LSE 2006 (S. 53 Tabelle TA1) belief sich das durchschnittliche Monatseinkommen der Frauen im Sektor 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), auf welchen hier unbestrittenermassen abzustellen ist, auf Fr. 4'019.--, was einem Jahreseinkommen von Fr. 48'228.-- (12 x 4'019.--) entspricht. Umgerechnet auf die im Jahr 2007 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und angepasst an die Nominal- und Reallohnentwicklung der Frauen (2006: 2417 Punkte, 2007: 2453 Punkte; Die Volkswirtschaft 12/2008, Tabelle B10.3 S. 95), ergibt sich für 2007 vorerst ein provisorisches Invalideneinkommen von Fr. 51'026.55.

5.3 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen ohne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig 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 Tabellen ohne 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 (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführerin keine Tätigkeit zumutbar ist, bei der es zu einer Zunahme der Schmerzen und dadurch zu einer potentiellen Verstärkung der Depressivität respektive zu einer Abnahme der Arbeitsfähigkeit kommen könnte (Urk. 8/84 S. 26) und so hohe Anforderungen an den Arbeitsplatz gestellt werden (vorne Erw. 4.5), rechtfertigt sich ein Leidensabzug von 15 %. Somit beträgt das Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des Leidensabzuges von 15 % Fr. 43'372.60 (51'026.55 x 0.85).

Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. Erw. 4.3) liegt das massgebende Invalideneinkommen bei Fr. 34'698.-- (43'372.60 x 0.8). Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 59'211.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 24'513.-- und der Invaliditätsgrad beläuft sich auf 41,39 %, respektive auf rund 41 % (BGE 130 V 123 Erw. 3.2 am Ende), der zum Bezug einer Viertelsrente berechtigt. Selbst wenn den leidensbedingten Faktoren durch den höchst zulässigen Abzug von 25 % Rechnung getragen würde, ergäbe der Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von unter 50 %, weshalb keine höhere als eine Viertelsrente in Frage kommt.

Es besteht somit ab 1. August 2007 ein Anspruch auf eine Viertelsrente; die Beschwerde ist insofern teilweise gutzuheissen.

E. 6

6.1 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).

Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem Rechtsbegehren in der Hauptsache durchgedrungen. Bei diesem Ausgang sind die Gerichtskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Im Weiteren hat die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine angesichts des Prozessausgangs rechtsprechungsgemäss ungekürzte Prozessentschädigung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute Bundesgericht] in Sachen H. vom 24. Februar 2005, I 445/04, Erw. 2), welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. April 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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.