

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00903 vom 31. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00903](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00903)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00903 du 31 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00903 del 31 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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).

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 könnte; 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).

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Â Â nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Â Â Â Â Â Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem InvaliditÃtsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem InvaliditÃtsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem InvaliditÃtsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem InvaliditÃtsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Â Â Â Bei erwerbstatigen Versicherten ist der InvaliditÃtsgrad gemÃss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÃt und nach DurchfÃhrung der medizinischen Behandlung und allfÃlliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÃtigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÃnnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÃnnte, wenn sie nicht invalid geworden wÃre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÃssig mÃglichst genau ermittelt und einander gegenÃbergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÃtsgrad bestimmen lÃsst (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Â Â Â Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu wÃrdigen sind. FÃr das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien BeweiswÃrdigung. Danach haben VersicherungsstrÃger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an fÃrmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemÃss zu wÃrdigen. FÃr das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhÃngig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prÃfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfÃgbaren Unterlagen eine zuverlÃssige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÃrdigen und die GrÃnde anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht fÃr die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÃcksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen ZusammenhÃnge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begrÃndet sind. Ausschlaggebend fÃr den Beweiswert ist grundsÃtzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 160 f. Erw. 1c mit Hinweisen).

## E. 2

2.1 Â Â Â Die Beschwerdegegnerin begrÃndete die angefochtene VerfÃgung damit, dass der BeschwerdefÃhrerin in einer behinderungsangepassten TÃtigkeit ab Oktober 2007 eine ArbeitsfÃhigkeit von 70 % zuzumuten sei, was von da an zu einer

rentenausschliessenden Invalidität von 29 % für die. Die bisherige Rente sei deshalb nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufzuheben (Urk. 2).

2.2.2. Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass es nicht zulässig gewesen sei, nach erfolgter psychiatrischer Begutachtung bei Dr. Y. \_\_\_ im Sinne einer "second opinion" ein weiteres Gutachten einzuholen. Weiter widerspreche das zuletzt eingeholte Z. \_\_\_-Gutachten sowohl dem Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ als auch den Berichten von Dr. med. A. \_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. B. \_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ohne die Widersprüche auszuleuchten und die unterschiedliche Einschätzung zu begründen. Zuletzt sei darauf hinzuweisen, dass das angenommene Invalideneinkommen zu hoch sei (Urk. 1).

### E. 2.3

2.3.1. Dr. med. Y. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 19. Januar 2007 eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), hypochondrische Ängste (ICD-10 F45.2) und Agoraphobie (ICD-10 F40.0), eine rezidivierende depressive Störung mittleren Grades (ICD-10 F33.11) sowie ein chronisches lumbospondylogenes und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, Status nach Abszess am Rücken 2004 und Lipödem an beiden Beinen.

Die psychopathologische Symptomatik sei heute fixiert. Die Beschwerdeführerin lebe sozial isoliert, auf die Schmerzsymptomatik eingengt und könne selbst den Haushalt nur noch zum kleinsten Teil bewältigen wegen der chronischen Schmerz- und der psychovegetativen Stresssymptomatik unter anderem mit Schlafstörungen und Kopfschmerzen. Sie sei psychisch nicht in der Lage, das Schmerzsyndrom, die Ängste und Depressionen psychisch zu bewältigen. Sie sei deshalb seines Erachtens für eine auswärtige Berufstätigkeit nicht belastbar. Seit Februar 2003 und wahrscheinlich auf längere Dauer bestehe aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit zu praktisch 100 %. Prognostisch könne kaum mit einer Besserung gerechnet werden (Urk. 9/41 S. 11 ff.).

2.3.2. Die für das Z. \_\_\_-Gutachten vom 1. Oktober 2007 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Im Rahmen der psychiatrischen Abklärung habe sich eine etwas dysphorische und unzufriedene Patientin präsentiert, bei der jedoch im klinischen Sinn keine deutlich ausgeprägten depressiven Symptome vorhanden gewesen seien. Ebenso wenig hätten hypochondrische Ängste oder agoraphobische Symptome mit Krankheitswert nachgewiesen werden können. Im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung sei zu berücksichtigen, dass einige Frühkriterien erfüllt seien, so sei insbesondere von verschiedenen lege artis durchgeführten Behandlungsversuchen, inklusive einer stationären Rehabilitation, medikamentöser Behandlung, Physiotherapie und einem chronifizierten Verlauf auszugehen. Die Diagnose wirke sich deshalb auf die Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, weshalb aktuell aus psychiatrischer Sicht von einer Einschränkung von 30 % auszugehen sei. Möglicherweise habe die Geburt der Tochter im Februar 2007 zu einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes geführt, so dass die Restarbeitsfähigkeit ab sofort gelte (Urk. 9/51 S. 27 ff.).

### E. 3

3.1. Wie der Vertreter der Beschwerdeführerin zutreffend ausführte, können für die Erstellung eines medizinischen Sachverhalts nicht beliebig viele Gutachten in Auftrag gegeben werden. Eine weitere Abklärung ist nach ständiger Rechtsprechung nur dann indiziert, wenn sich ein Sachverhalt aufgrund der vorliegenden Akten nicht erstellen lässt. Zunächst ist demnach zu prüfen, ob das gestützt auf das Urteil des hiesigen Gericht vom 22. März 2006 in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. Y. den Beweisanforderungen genügt oder nicht. Dabei ist das Augenmerk insbesondere auf die Begründung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu legen.

3.2. Dr. Y. geht in seiner Schlussfolgerung von einer sozial isolierten und auf die Schmerzsymptomatik fixierten Patientin aus. Diese Annahme steht - zumindest für den medizinischen Laien - in einem Widerspruch zu den Angaben der Beschwerdeführerin selbst. So führte diese zum Tagesablauf befragt aus, dass sie am Morgen Brot hole und das Mittagessen vorbereite. Am Nachmittag gehe sie spazieren oder schaue fern, lese etwas und kontrolliere die Hausaufgaben ihrer achtjährigen Tochter. Gelegentlich kämen Nachbarinnen zu Besuch und im Sommer würden sie zusammen auf den Spielplatz gehen. Weiter habe sie regelmäßig Kontakt mit ihrer Herkunftsfamilie und der Bruder helfe beim Einkaufen und auch sonst. Der Ehemann mache fast den ganzen Haushalt, sie koche nur. Die grösseren Einkäufe mache der Ehemann allein (Urk. 9/41 S. 10 oben). Weiter gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Z.-Untersuchung an, ab und zu zu ihrer Familie in die Türkei zu fahren, teilweise auch um dort zu kuren. Die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel sei wegen der Kinder sehr umständlich, im Prinzip könne sie diese aber benutzen (Urk. 9/51 S. 38). In Anbetracht der zitierten Aussagen der Beschwerdeführerin erscheinen die Schlussfolgerungen von Dr. Y. nicht schlüssig, so dass die Einholung einer weiteren Abklärung allein schon deshalb indiziert war. Überdies erscheint auch die Begründung der gestellten Diagnose der Agoraphobie nicht nachvollziehbar. So führte die Beschwerdeführerin diesbezüglich aus, dass sie nicht gern in Einkaufszentren und an Feste gehe. Sie ertrage den Lärm und die vielen Leute nicht. Weiter benütze sie einen Lift nur, wenn sie drei bis vier Stockwerke hochsteigen müsse, und nur in Begleitung (Urk. 9/41 S. 9). Anlässlich der Z.-Untersuchung gab sie an, Orte mit vielen Menschen eher zu meiden, da es ihr zu laut sei (Urk. 9/51 S. 38). Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen im Alltag erscheinen demnach gering zu sein, insbesondere da ihr offenbar die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel weiterhin möglich ist und sie ab und zu auch in die Türkei reisen kann. Die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden und Einschränkungen im Alltag lassen sich - auch nach der Würdigung durch den Facharzt - mit der Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit nicht in Einklang bringen. Auf das Gutachten von Dr. Y. kann demnach nicht abgestellt werden, so dass auch die Einholung einer weiteren medizinischen Abklärung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist.

3.3. Demgegenüber legen die Gutachter des Z. den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Insbesondere stellen sie fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine spezifischen Ängste, beispielsweise in Bezug auf die Gesundheit, die Zukunft oder auch im Sinne einer Agoraphobie vorliegen würden (Urk. 9/51 S. 30). Dies deckt sich - soweit dies ein medizinischer Laie beurteilen kann - mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Gutachten von Dr. Y. wie auch

im Z.\_\_\_\_-Gutachten. Weiter berücksichtigen die Gutachter die bestehenden medizinischen Vorakten in angemessener Weise. Insgesamt kann auf die umfassenden Abklärungen am Z.\_\_\_\_ abgestellt werden. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist somit allein von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen.

Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet eine solche für sich allein 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).

Die Gutachter des Z.\_\_\_\_ nehmen zur Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung konkret Stellung und kommen zum Schluss, dass die Beschwerden lediglich teilweise überwindbar seien, was aufgrund der nachfolgenden Überlegungen nicht zu beanstanden ist. Auch wenn vorliegend nicht von einer psychischen Komorbidität auszugehen ist, weisen die Gutachter zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin schon mehrfach hospitalisiert war (Urk. 9/51 S. 1 ff.) und die lege artis durchgeführten Behandlungen zu keiner Verbesserung der gesundheitlichen Situation geführt hätten. Weiter ist von einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf sowie einer missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung auszugehen. In Würdigung der vorliegenden Umstände erscheint die Einschätzung der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung und damit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zutreffend.

Zusammenfassend ist damit ab Oktober 2007 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen.

An dieser Einschätzung vermag auch der neuste Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Sport und Innere Medizin, vom 6. Oktober 2008 (Urk. 12) nichts zu ändern. Da im Bereich der somatoformen Schmerzstörung - von welcher auch Dr. C.\_\_\_\_ ausgeht - das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt wird (BGE 130 V

399 mit weiteren Hinweisen), ist der genannte Bericht für die streitigen Belange nicht ausreichend und vermag die Ergebnisse des Z. \_\_\_-Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

3.4. Auch wenn die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin auch nach dem Urteil des hiesigen Gericht vom 22. März 2006 weiterhin eine halbe Rente ausgerichtet hat, ist vorliegend der Rentenanspruch seit Februar 2004 strittig, wobei sich hinsichtlich der Erstellung des medizinischen Sachverhalts weitere Fragen stellen.

Die Gutachter des Z. \_\_\_ äussern sich zur verbleibenden Restarbeitsfähigkeit lediglich ab Oktober 2007, da sie eine Verbesserung der psychischen Situation nach der Geburt der Tochter im Februar 2007 nicht ausschliessen können. Dabei stellt sich die Frage, gestützt auf welche Berichte der Sachverhalt ab Februar 2004 erstellt werden soll. Das Bundesgericht würdigt in einem solchen Fall einzeln die echtzeitlichen medizinischen Akten und die in einem Gutachten vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dabei ist es keineswegs so, dass echtzeitliche Arztberichte höher zu werten sind und eine retrospektive Einschätzung als wertlos zu erachten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2002 [I 207/02], vom 30. Mai 2006 [I 725/05] und vom 28. Dezember 2007 [9C\_626/2007]). Dennoch erscheint die Einholung eines weiteren Gutachtens zum Thema Verlauf der Arbeitsfähigkeit von Februar 2004 bis Oktober 2007 im vorliegenden Fall nicht angezeigt. So handelt es sich schon beim Z. \_\_\_ um eine erfahrene Institution im Gutachtensbereich, welche sich eine exakte rückwirkende Einschätzung des Sachverhalts offenbar nicht zugetraut hat. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin selbst kaum von einer Verbesserung der Situation ausgeht, hält sie sich doch aus subjektiver Sicht seit 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Die im Z. \_\_\_-Gutachten möglich gehaltene Entlastung der Situation nach der Geburt der Tochter wäre demnach eher im leichten Bereich zu vermuten. In einer rückwirkenden Betrachtung - unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des Z. \_\_\_-Gutachtens - erscheint es demnach entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin überwiegend wahrscheinlich, gestützt auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_, Oberarzt an der Abteilung Psychosoziale Medizin des USZ, für die Zeit von Februar 2004 bis September 2007 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Bericht vom 19. Juli 2004; Urk. 9/14).

Zusammenfassend ist damit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab Februar 2004 bis September 2007 von einer 50%igen und ab Oktober 2007 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

#### **E. 4**

4.1. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist vom zuletzt erzielten Einkommen im Jahr 2002 von Fr. 47'098.-- auszugehen. Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. Februar 2004) ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 48'426.-- per 2007 ein solches von rund Fr. 50'339.-- (Schweizerischer Lohnindex des Bundesamtes für Statistik, per 2003 +1.7 %, per 2004 +1.1 %, per 2005 +1.1 %, per 2006 +1.3 %, per 2007 +1.5 %).

4.2. Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (herausgegeben vom Bundesamt für Statistik; LSE) zu ermitteln.

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2004 im Gesamtdurchschnitt Fr. 3'893.-- (LSE 2004, S. 53, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ergibt sich per 2004 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 48'585.-- (Die Volkswirtschaft, 7/8-2010, S. 90). Wie der Vertreter der Beschwerdeführerin zu Recht anmerkte, liegt das statistisch ermittelte Einkommen über dem Valideneinkommen, so dass es sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin rechtfertigt, auch das Valideneinkommen anhand der LSE zu bestimmen (vgl. BGE 135 V 58 Erw. 3.1 S. 59, 134 V 322 Erw. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin nicht sämtliche Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 zuzumuten sind. So bestehen gemäss Z. \_\_\_-Gutachten Einschränkungen im Bereich Heben und Tragen von mehr als 5 kg respektive einer Einzellast von mehr als 15 kg. Weiter sollte es sich um eine gut strukturierte Tätigkeit in ruhiger und emotional spannungsarmer Atmosphäre ohne Termindruck handeln, wobei weiter auch die Anpassungs- und Teamfähigkeit eingeschränkt sei und Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr vermieden werden sollten (Urk. 9/51 S. 32). Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen erscheint es gerechtfertigt, vom ermittelten Einkommen einen Abzug von 15 % vorzunehmen, was bei einem zumutbaren Pensum von 50 % zu einem Invalideneinkommen von rund Fr. 20'649.-- und zu einer Invalidität von rund 57 % führt ( $(\text{Fr. } 48'585.-- - \text{Fr. } 20'649.--) \times 100 / \text{Fr. } 48'426.-- = 57.49$ ).

Für die Zeit ab 1. Oktober 2007 ist von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2006 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'019.-- (LSE 2006, S. 25, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung ergibt sich per 2007 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 51'032.-- (Die Volkswirtschaft, 7/8-2010, S. 90; Schweizerischer Lohnindex des Bundesamtes für Statistik, per 2007 +1.5 %). Da auch dieser Betrag über dem per 2007 ermittelten Valideneinkommen liegt, ist diesbezüglich auch zu diesem Zeitpunkt vom statistisch ermittelten Wert auszugehen, was zu einem Valideneinkommen per 2007 von Fr. 51'032.-- führt. Seitens des Invalideneinkommens ergibt sich bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % sowie einem zumutbaren Pensum von 70 % ein Einkommen von rund Fr. 30'364.--, was zu einer Invalidität von rund 41 % führt ( $(\text{Fr. } 51'032.-- - \text{Fr. } 30'364.--) \times 100 / \text{Fr. } 51'032.-- = 40.50$ ).

Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin demnach ab 1. Februar 2004 bis zum 31. Dezember 2007 (Art. 88a Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine halbe Rente und ab dem 1. Januar 2008 auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in

Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÃ¼rich, namentlich unter BerÃ¼cksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene VerfÃ¼gung vom 6. August 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin vom 1. Februar 2004 bis 31. Dezember 2007 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Januar 2008 auf eine Viertelsrente hat.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÃ¼hrerin eine ProzessentschÃ¼digung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.Â Â Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

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

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.