

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00015 vom 13. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00015 du 13 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00015 del 13 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der allgemeinen Übergangsrechtlichen Regel, wonach in zeitlicher Hinsicht bei einer Änderung der Normenlage in der Regel diejenigen Rechtsgründe der materiellen Beurteilung zu Grunde zu legen sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen, richtet sich der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch in erster Linie nach der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der dazu entwickelten Praxis, wie sie im Rückweisungsurteil vom 15. Februar 2003 wiedergegeben sind (Urk. 7/68 E. 2).

1.2 Zu beachten ist, dass am 1. Januar 2003 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten ist. Materiellrechtlich fällt dies nicht ins Gewicht, weil das ATSG hinsichtlich der IV-rechtlichen Rentenzusprechung und der Rentenrevision keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage brachte, weshalb auch die unter der Geltung der altrechtlichen Bestimmungen ergangene sachbezogene Rechtsprechung nach wie vor beachtlich bleibt.

Per 1. Januar 2004 ist ferner das IVG revidiert und Art. 28 Abs. 1 IVG dahingehend abgeändert worden, dass nunmehr der Anspruch auf eine ganze Rente einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % voraussetzt, der Anspruch auf eine Halbernte aufgehoben wurde und ein Invaliditätsgrad von mindestens 60 % zu einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente führt. Nach wie vor besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente und bei einem solchen von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente.

Weiter ist zu beachten, dass die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nach den allgemeinen Übergangsrechtlich Grundsätzen für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 nicht anwendbar sind (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Auch diesbezüglich ist jedoch anzumerken, dass die für das vorliegende Verfahren relevanten materiellrechtlichen Bestimmungen der 5. IV-Revision - verglichen mit den bis zum 31. Dezember 2002 gültigen Bestimmungen - keine wesentlichen Änderungen erfahren haben. Gleiches gilt für die im Zuge der Revision 6a per 1. Januar 2012 geänderten Gesetzesbestimmungen.

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher nicht mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden könne, so dass - unter Berücksichtigung der rheumatologischen Einschränkungen - von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dies führe weder im erwerblichen Bereich noch im Bereich Haushalt zu einer Einschränkung, welche insgesamt ein rentenbegründendes Ausmass annehmen würde (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass Dr. C. die sehr umfangreichen Unterlagen des Hausarztes der Beschwerdeführerin leider nur sehr summarisch, oberflächlich und rudimentär ausgewertet habe. Zudem habe er in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2011 bestätigt, dass die eingenommenen Medikamente zu Schlaflosigkeit führen würden. Dabei handle es sich somit um eine unvermeidbare Nebenwirkung der Erkrankung, so dass von einer invaliditätsbedingten Minderung auszugehen sei. Im Rahmen des leidensbedingten Abzuges sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin als Ausländerin über keine Deutschkenntnisse verfüge. Nach statistischen Durchschnittswerten würden Ausländerinnen rund 7 % weniger verdienen, was im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sei. Die aktuelle Haushaltsabklärung von Frau D. mute weiter dem Ehegatten der Beschwerdeführerin unter dem Titel Schadenminderungspflicht zu viel zu. Überdies sei bei psychiatrischen Einschränkungen im Zweifelsfall auch bei der Bemessung der Einschränkung im Haushalt dem psychiatrischen Gutachten der Vorzug zu geben. Darüber hinaus sei die Abklärung der somatischen Beschwerden durch Dr. B. nur ungenügend - etwa ohne bildgebende Abklärungen - erfolgt. Für eine genügende Abklärung werde wohl ein neues interdisziplinäres Gutachten nötig sein (Urk. 1).

E. 3

3.1. Mit Urteil vom 3. April 2006 hielt das EVG insbesondere fest, dass die Versicherte auf ärztliche Verordnung hin Psychopharmaka eingenommen habe. Es sei somit nicht auszuschliessen, dass zumindest bis zum Zeitpunkt des Gutachtens vom 10. Mai 2004 eine invaliditätsbedingt erhöhte Minderung und Energielosigkeit bestanden habe, welche die Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich und im Haushalt zusätzlich eingeschränkt habe, allenfalls in Form wechselseitiger, durch die Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld bedingter Leistungseinbussen. Aufgrund der vorliegenden Akten sei ebenfalls unklar, ob die als notwendig erachtete Arbeitsangehörigkeit im halbstationären oder stationären Rahmen ein für die Invaliditätsbemessung unbeachtlicher Umstand sei. Zuletzt könne auf die Haushaltsabklärung vom 6. Juni 2000 nicht abgestellt werden. Insgesamt sei die Sache an die Beschwerdeführerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 7/107).

Dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. September 2009 ist zu entnehmen, dass die in der Folge neu eingeholten Gutachten (A.-Gutachten vom 14. Dezember 2006, Gutachten von Dr. B. vom 30. Juni 2007) zu den vom EVG aufgeworfenen Themenkreisen kaum verwertbare Antworten geben. Im konkreten Fall erscheine es daher angezeigt, zunächst von den behandelnden Ärzten, welche die entsprechenden Medikamente abgegeben hätten, eine umfassende Krankengeschichte einzuholen. Aus dieser sollte ersichtlich sein, welche Medikamente die Beschwerdeführerin ab Krankheitsbeginn eingenommen, wie sie diese vertragen und ob

aufgrund allfälliger Nebenwirkungen die Umstellung auf andere Präparate zur Diskussion gestanden habe. In einem zweiten Schritt seien die Angaben des Hausarztes beziehungsweise der behandelnden Ärzte von einer Fachperson beurteilen zu lassen, welche sich insbesondere dazu äussern sollte, ob die klinischen Angaben aus theoretischer Sicht nachvollziehbar seien, oder ob der Beschwerdeführerin bei einer zumutbaren Willensanstrengung die Überwindung der Müdigkeit möglich gewesen wäre. Eine solche objektivierte Einschätzung der Sachlage sei schon deshalb unerlässlich, da in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen sei, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen würden (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Zudem handle es sich bei der Angabe, vermehrt an Müdigkeit zu leiden, um eine rein subjektive Klage, so dass es gerechtfertigt erscheine - analog der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung - eine gewisse Objektivierung des Sachverhalts zu verlangen (Urk. 7/143).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin nunmehr dem Abklärungsauftrag gemäss EVG-Urteil vom 3. April 2006 sowie Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. September 2009 in rechtsgemässiger Weise nachgekommen ist.

3.2 Ä Ä Ä Ä Mit Schreiben vom 27. Juni 2011 reichte der Hausarzt der Beschwerdeführerin die vollständige Krankengeschichte seiner Patientin ein unter Beilage einer Auflistung der abgegebenen Medikamente (Urk. 7/153 ff.). Der dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zugehörige Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, äusserte sich zur Medikamentenliste in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2011. Bei den verordneten Medikamenten handle es sich - neben den Antidepressiva - um einfache Schmerzmittel und solche der NSAR-Gruppe. Weiter habe die Beschwerdeführerin Medikamente gegen hohen Blutdruck, nicht insulinabhängigen Diabetes mellitus (seit 2009), interkurrente Infektionen, Atemwegsprobleme und Magenübersäuerung sowie Vitamine erhalten. In Würdigung der verabreichten Medikamente müsse bei der Fragestellung nach Hervorrufen von Müdigkeit/Adynamie das Augenmerk vor allem auf die Antidepressiva gelegt werden. Ab Juni 1998 habe die Beschwerdeführerin Fluctine eingenommen, was Schlaflosigkeit - allerdings auch Schlaflosigkeit - verursachen könne. Aus der Repetierung der Rezepte könne auf eine tägliche Dosis von 20 mg geschlossen werden. Aufgrund der genügend langen Halbwertszeit könne das Medikament bei dieser Dosierung einmal täglich eingenommen werden, so dass die Nebenwirkungen je nach Einnahmezeitpunkt klein gehalten werden könnten. Im Oktober 1998 sei einmalig Gladem verordnet worden, wobei hinsichtlich Nebenwirkungen und Einnahme die gleichen Anmerkungen zu machen seien. Ab Oktober 1999 habe die Beschwerdeführerin Tryptizol eingenommen. Gemäss Verordnungsfrequenz sei von einer sehr geringen Dosierung von 25 mg - und auch dies nicht alle Tage - auszugehen. Auch dieses Medikament führe häufig zu Müdigkeit/Schlaflosigkeit, könne aber ebenfalls problemlos am Abend eingenommen werden. Ab November 2001 sei auch Eflexor abgegeben worden, welches wenig Einfluss auf die Psychomotorik habe. Im Oktober 2006 habe eine einmalige Abgabe des sedierend wirkenden Remeron stattgefunden. Darüber hinaus habe die Beschwerdeführerin im Februar 2004 gegen Schmerzen Neurontin erhalten, welches Müdigkeit verursachen könne. Aufgrund der Verordnungsfrequenz könne es aber für eine jahrelange Müdigkeit nicht relevant sein. Das im November 2005 und Mai 2006 verabreichte Ritalin

werde gelegentlich zur Verstärkung von Antidepressiva abgegeben und reduziere die Mäßigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt können - so Dr. C.____ weiter - festgehalten werden, dass die eingenommenen Medikamente generell tief dosiert gewesen und nicht dauernd eingenommen worden seien, so dass sie für die geltend gemachte andauernde Mäßigkeit kaum hauptsächlich sein könnten. Dies unabhängig davon, dass die Nebenwirkungen bei der verordneten Dosierung zum grossen Teil durch die Einnahmezeit entschärft werden könnten. Eine Unzumutbarkeit der Überwindung von Mäßigkeit und passiver Lebenshaltung können somit weder aufgrund der psychiatrischen Diagnosen noch mit den verabreichten Medikamenten begründet werden (Urk. 7/158).

3.3 Ä Ä Ä Ä Aus der vom Hausarzt der Beschwerdeführerin eingereichten Medikamentenliste ist ersichtlich, dass die antidepressive Therapie am 27. Mai 1998 eingeleitet wurde. Aufgrund der Wartefrist ist von einem frühestmöglichen Rentenbeginn per 1. Mai 1999 auszugehen. Es bestand damit bereits vor diesem Zeitpunkt eine Zeitspanne von rund einem Jahr für die Einstellung der Medikamente, welche vom Hausarzt der Beschwerdeführerin auch genutzt wurde. So wurde am 27. Mai 1998 Tolvon abgegeben und bereits am 12. Juni 1998 auf Fluctine umgestellt. Im September/Oktober 1998 erfolgte ein Versuch mit Lexothanil und Gladem. Aufgrund der abgegebenen Mengen der Medikamente ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab Januar 1999 bis zum 13. Juli 1999 keine Antidepressiva mehr einnahm. Von da an wurde - wenn auch nicht durchgehend - bis zum heutigen Zeitpunkt im Wesentlichen Tryptizol verabreicht. Punktuell - und damit für die vorliegende Fragestellung ohne Bedeutung - wurden andere Medikamente verabreicht (5. Oktober 1999: Xanax, 21. November 2001 und 2. Juli 2004 Efexor, 8. November 2005 und 12. Mai 2006: Ritalin, 23. Oktober 2006: Remeron; Urk. 7/154). In der massgebenden Zeit ab 1. April 1999 hätte demnach allein die Einnahme von Tryptizol zu einer längerdauernden Mäßigkeit führen können. Wie Dr. C.____ jedoch in nachvollziehbarer Weise ausführte, erscheint dies allein aufgrund der verabreichten Dosis, sowie der Tatsache, dass eine solche ausschliesslich am Abend eingenommen werden kann, nicht wahrscheinlich. Anzumerken ist dabei, dass die Beschwerdeführerin noch heute Tryptizol in der Dosierung 0-0-1 einnimmt, wie dies auch von Dr. C.____ empfohlen wurde (Urk. 7/153). Im Übrigen ist die Stellungnahme von Dr. C.____ für die vorliegend zu prüfende Frage umfassend und genlegend, so dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kann demnach festgehalten werden, dass sich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Mäßigkeit nicht mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die medikamentöse Behandlung zurückzuführen lässt.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin entwickelte passive Lebenshaltung, die erhöhte Ermüdbarkeit und das zu tiefe Energieniveau rein invaliditätsfremder Natur sind und bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht gelassen werden müssen. Die eingetretene Dekonditionierung ist vor diesem Hintergrund ebenfalls invaliditätsfremd, so dass eine allenfalls notwendige Arbeitsangewöhnung nicht zu Lasten der Invalidenversicherung gehen kann. Folglich besteht aus heutiger Sicht kein Anlass, die Einschätzung des

medizinischen Sachverhalts, wie sie im Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. August 2005 unter Zugrundelegung der Zumutbarkeitsbeurteilung des Z.____-Gutachtens vom 10. Mai 2004, wonach wegen der geringen degenerativen Veränderungen in der Lenden- und Halswirbelsäule sowie in den Knien für eine mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit wie diejenige einer Sortiererin bei der Y.____ keine und für eine leichte körperliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit bei einer Fibromyalgie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, aus psychiatrischer Sicht jedoch trotz anhaltender somatoformer Schmerzstellung theoretisch keine Einschränkung bestehe (Urk. 7/104 S. 6 ff.), vorgenommen worden ist, in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen ist bei der nunmehrigen Würdigung des Z.____-Gutachtens vom 10. Mai 2004 allerdings die seither ergangene Rechtsprechung zur Fibromyalgie (BGE 132 V 65 E. 4). Denn es gilt rechtsprechungsgemäss, dass eine solche Änderung oder Präzisierung einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht nur auf zukünftige Fälle anwendbar ist, sondern auch auf jene Fälle, die im Zeitpunkt der Änderung oder der Präzisierung der Praxis noch nicht rechtskräftig erledigt waren (Urteil 8C_362/2010 des Bundesgerichts vom 11. März 2011 E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen).

Laut BGE 132 V 65 E. 4 werden die im Bereich der somatoformen Schmerzstellungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien analog angewendet. Demnach begründet eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung 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, so: 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 therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. 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 (BGE 130 V 352).

Wie bereits dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. August 2005 (Urk. 7/104) sowie jenem vom 30. September 2009 (Urk. 7/143) zu entnehmen ist, leidet die Beschwerdeführerin in erster Linie und schwerpunktmässig an einer Fibromyalgie sowie an einer somatoformen Schmerzstellung (ICD-10 F45.4, A.____-Gutachten vom 14. Dezember 2006, (Urk. 7/114; Z.____-Gutachten vom 10. Mai 2004, Urk. 7/82), wohingegen die somatischen Beschwerden nicht vordergründig sind. Die Würdigung der einzelnen

Kriterien gemäss BGE 130 V 352 erfolgte bezüglich der Diagnosen somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise chronifiziertes generalisiertes Schmerzbild ohne organisches Substrat bereits weitgehend im Urteil vom 30. September 2009, indem das Folgende festgehalten wurde:

■ Eine psychische Komorbidität liegt nun aber unbestrittenermassen nicht vor. Soweit die Beschwerdeführerin überhaupt an chronischen körperlichen Begleiterkrankungen leidet, so sind diese in ihrer Schwere aus objektiver Sicht geringfügig. Dr. B. geht denn auch lediglich von einem leichten paravertebralen Syndrom aus und hält hinsichtlich der geltend gemachten Kniebeschwerden fest, dass die beschriebenen geringgradigen degenerativen Veränderungen im Röntgenbild für die Symptomatik und die klinischen Befunde irrelevant seien. Ohne das Gutachten von Dr. B. abschliessend zu wärdigen, ist dennoch festzuhalten, dass er sich zu den geltend gemachten Kniebeschwerden äussert, weitere Abklärungen aber aufgrund der vorgefundenen Klinik nicht für nötig hält (Urk. 7/133 S. 15). Mittlerweile ist indes von einem mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung auszugehen, wobei ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht angenommen werden kann, da die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann zusammen wohnt und überdies regelmässig Kontakt mit ihren Kindern pflegt. Demgegenüber kann aufgrund des Verlaufs sowie der passiven Lebenshaltung von einer "Flucht in die Krankheit" gesprochen werden. Bezüglich des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bisher insbesondere für eine psychotherapeutische Behandlung wenig motiviert war, obschon eine solche nach Auffassung der Fachärzte dringend indiziert wäre. Von einem Ausschöpfen der therapeutischen Massnahmen kann demnach überhaupt nicht gesprochen werden. Die Kriterien, die für und gegen die Überwindbarkeit der Schmerzen sprechen, halten sich somit in etwa die Waage, wobei die ersteren ausgeprägter sind als die letzteren. ■ (Urk. 7/143 E. 4.2).

■ Aufgrund der ergänzenden Abklärungen hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zur Fibromyalgie muss aus heutiger Sicht von einer Überwindbarkeit der Schmerzen bei einer leichten körperlichen Tätigkeit ausgegangen werden. Es kann daher den Z.-Gutachtern und Dr. B. aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden, wenn sie die Fibromyalgie mit zusätzlicher Weichteilgeneralisierung und anhaltender somatoformer Schmerzstörung beziehungsweise das chronifizierte generalisierte Schmerzbild als invalidisierend betrachten und der Beschwerdeführerin hinsichtlich einer körperlich leichten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zugestehen (Urk. 7/82 S. 16 ff., Urk. 7/133 S. 12 f.). Denn wie bereits festgehalten wurde, sind die passive Lebenshaltung, die erhöhte Ermüdbarkeit und das zu tiefe Energieniveau rein invaliditätsfremder Natur. Die aktuelle Medikation zeigt dabei auch, dass sich die Behandlung der psychischen Beschwerden offenbar auf die Abgabe von gering dosiertem Tryptizol beschränkt. Für die Aufnahme einer dringend indizierten psychotherapeutischen Behandlung finden sich in den Akten nach wie vor keine Hinweise, so dass auch heute nicht von einem Ausschöpfen der therapeutischen Massnahmen gesprochen werden kann.

■ In einer den somatischen Befunden angemessenen Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin damit aus heutiger Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

zuzumuten, wie dies die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausführt. Entgegen der Auffassung des Vertreters der Beschwerdeführerin erscheinen weitere Abklärungen - insbesondere solche bildgebender Natur - nicht angezeigt. So geht aus den mittlerweile umfangreichen Akten klar hervor, dass die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin im psychischen Bereich zu suchen sind. Darüber hinaus hielt Dr. B. in seinem Gutachten vom 30. Juni 2007 weitere bildgebende Abklärungen nicht für nötig (7/133). Auch die hausärztliche Medikamentenliste zeigt, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor nicht an erheblichen somatischen Beschwerden leidet. So wird als Schmerzmedikation nur bei Bedarf und ausschliesslich Dafalgan eingenommen (Urk. 7/153). Zudem ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin nicht eine generelle Abklärungspflicht trifft. Sollte die Beschwerdeführerin an neuen somatischen Beschwerden leiden, darf erwartet werden, dass sie diese im Rahmen der hausärztlichen Kontrolle zur Sprache bringt. Die vorliegenden Akten enthalten keine Hinweise, welche eine weitere Abklärung des Sachverhaltes rechtfertigen würden.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen Beschwerden auf einen behinderungsangepassten Arbeitsplatz angewiesen ist und nur noch leichte Tätigkeiten verrichten kann, was bei der Invaliditätsbemessung in Form eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen sein wird.

4.2 Als Folge des hinstricherlichen Urteils vom 3. April 2006 musste weiter eine neue Haushaltsabklärung durchgeführt werden.

Die Abklärungsperson D. hielt in ihrem Bericht vom 22. Februar 2007 fest, dass weiterhin von einer Qualifikation von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen sei. Bis zum 31. März 2003 hätten Sohn und Schwiegertochter im gleichen Haushalt gelebt, so dass bis zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der Schadenminderungspflicht insbesondere die Mithilfe der Schwiegertochter - neben derjenigen des Ehemannes und des Sohnes - zu berücksichtigen sei. Dabei sei davon auszugehen, dass die Schwiegertochter die Hälfte der anfallenden Arbeiten erledigt habe, während dem Sohn und dem Ehemann je 5 % der Arbeiten zuzumuten gewesen seien. Von den verbleibenden 40 % der Arbeiten könne die Beschwerdeführerin lediglich die leichteren Tätigkeiten verrichten, was in den relevanten Bereichen zu einer Einschränkung von 20 % führe. Insgesamt ergebe sich in diesem Zeitraum eine Einschränkung von 18 %. Für die Zeit ab dem 1. April 2003 sei zu berücksichtigen, dass die Familie des Sohnes (Enkeltochter seit 2000) eine eigene Wohnung bezogen habe, was sich auf die Schadenminderungspflicht der Schwiegertochter sowie des Sohnes auswirke. Nur noch für die schweren und gründlichen Arbeiten sei die Mithilfe von Schwiegertochter und Sohn zu berücksichtigen; die Schadenminderungspflicht des Ehemannes bleibe unverändert. Für die Zeit nach dem Auszug der Familie des Sohnes bzw. dem Bezug einer eigenen Wohnung sei insgesamt von einer Einschränkung von 38 % auszugehen (Urk. 7/119).

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst

vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie bereits mit Urteil vom 23. August 2005 bezüglich der Haushaltsabklärung vom 9. Juni 2000 festgehalten (Urk. 7/104 S. 7, Urk. 8/34), war auch im Rahmen der aktuellen Haushaltsabklärung eine differenzierte Bestandesaufnahme dessen, was der Beschwerdeführerin an Tätigkeiten noch möglich ist, nicht durchführbar, da die Beschwerdeführerin im Haushalt generell keine Tätigkeiten mehr verrichtet. Dass die Leistungsfähigkeit dabei in gewissen Bereichen - im Sinne eines medizinisch-theoretischen Wertes - eingeschätzt werden musste, ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden, umsoweniger, als aus heutiger Sicht für leichte Tätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Weiter nimmt die aktuelle Haushaltsabklärung auf die Tatsache des Auszugs des Sohnes und den Wohnungswechsel per 1. April 2003 und 15. Oktober 2006 Rücksicht, indem ab 1. April 2003 an die Schadenminderungspflicht der Schwiegertochter und des Sohnes deutlich geringere Anforderungen gestellt werden und festgestellt wird, dass die Wohnungswechsel zu keiner Änderung der Gewichtung der einzelnen Bereiche geführt haben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit im aktuellen Haushaltsabklärungsbericht bis Ende März 2003 nicht nur der Ehemann, sondern auch der im Haushalt der Beschwerdeführerin lebende Sohn und dessen Ehefrau als schadenminderungspflichtig betrachtet werden, ist dies im Ergebnis nicht zu beanstanden. Denn wie dargelegt, kann die der Haushaltsabklärung zugrunde liegende Annahme einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit nicht aufrechterhalten werden. Angesichts der der Beschwerdeführerin für leichte körperliche Tätigkeiten durchaus zumutbaren Arbeitsfähigkeit kann daher für den mit 45 % gewichteten Bereich Ernährung keine und in den je mit 20 % gewichteten Bereichen Wohnungspflege sowie Wäsche- und Kleiderpflege, die nach den Ausführungen des Bundesgerichts im Urteil vom 3. April 2006 regelmässig nicht als leicht zu bezeichnende Arbeiten umfassen (Urk. 7/107 E. 3.2), aber auch im mit 10 % gewichteten Bereich Einkauf und weitere Besorgungen nur eine geringfügige Einschränkung angenommen werden, so dass sich auch die Schadenminderungspflicht der Angehörigen verringert. Es besteht daher kein Grund, die unter Berücksichtigung einer weitgehenden Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen zugestandene Einschränkung von insgesamt 18 % zu erhöhen, weshalb es bei dem dem 40%igen

Haushaltsanteil entsprechenden Teilinvaliditätsgrad von 7,2 % sein Bewenden hat.

Ob die ab 1. April 2003 nicht mehr im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen ab diesem Zeitpunkt überhaupt noch eine Schadenminderungspflicht trifft, kann offen bleiben. Denn selbst wenn der Beschwerdeführerin für die genannten, schwere und mittelschwere Arbeiten umfassenden drei Bereiche eine vollständige Einschränkung zugestanden und nur dem Ehemann eine Schadenminderungspflicht auferlegt würde, indem dieser die Einkünfte vollständig zu übernehmen hätte, so ergäbe sich insgesamt nur eine Einschränkung von 40 % und damit ein Teilinvaliditätsgrad von 16 %. Dieser führt, wie sich nachfolgend ergibt, auch unter Berücksichtigung der im erwerblichen Bereich bestehenden Einschränkung nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad.

Da die passive Lebenshaltung, die erhöhte Ermüdbarkeit und das zu tiefe Energieniveau sich zufolge zumutbarer Überwindbarkeit als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant erweisen und der Beschwerdeführerin nur leichte Arbeiten zugemutet werden, stellen sich im Übrigen auch die teilweise in der Beschwerde und vom Bundesgericht im Rückweisungsentscheid aufgrund dieser Behinderungen aufgeworfenen Fragen nach einer wechselseitigen Leistungsverminderung und nach der Notwendigkeit einer Arbeitsangewöhnung (E. 3.1.2; Urk. 7/107 S. 5, Urk. 1 S. 10 f.) nicht mehr.

E. 5

5.1 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist per 1999 - gemäss dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. August 2005 - von einem Wert von Fr. 35'838.-- auszugehen (Urk. 7/104 S. 7).

Das Invalideneinkommen beläuft sich nach dem genannten Urteil anhand der praxisgemäss heranzuziehenden statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; herausgegeben vom Bundesamt für Statistik) per 1999 bei einem Vollpensum auf Fr. 44'260.-- (Urk. 7/104 S. 7), was bei einem nach heutiger Einschätzung zuzumutenden Pensum von 60 % einem Jahreseinkommen von Fr. 26'556.-- entspricht. Dabei erscheint der im obgenannten Urteil vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % als den gesamten Umständen angemessen. Anzumerken ist dabei, dass der sprachlichen Kompetenz im Bereich der Hilfsarbeitertätigkeiten meist keine entscheidende Bedeutung zukommt; so konnte die Beschwerdeführerin denn auch mehrere Jahre als Sortiererin bei der Y.____ arbeiten. Insgesamt führt dies zu einem zumutbaren Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 23'900.--, was im Bereich Erwerb zu einer Einschränkung von rund 33 % führt ([Fr. 35'838.-- - Fr. 23'900.--] x 100 / Fr. 35'838.-- = 33,31).

Bei einer Gewichtung des Bereichs Erwerb mit 60 % ergibt dies eine Teilinvalidität von 19,8 %, was bei einer Teilinvalidität im Haushalt von 7,2 % (18 % x 0,4) zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 27 % führt.

5.2 Per 2003 (Zeit nach dem Auszug der Familie des Sohnes und dem Bezug einer eigenen Wohnung) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 38'797.-- (Schweizerischer Lohnindex insgesamt (1939 = 100), Frauen, Stand 1999: 2156, Stand 2003: 2334; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung).

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2002 im Gesamtdurchschnitt Fr. 3'820.-- (LSE 2002, S. 43, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 1/2-2013, S. 94) ergibt sich ein jährliches Einkommen von rund Fr. 47'788.--, was nach Berücksichtigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt (1939 = 100), Frauen, Stand 2002: 2296, Stand 2003: 2334; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) per 2003 einem solchen von rund Fr. 48'579.-- entspricht. Bei einem zumutbaren Pensum von 60 % sowie einem leidensbedingten Abzug von 10 % ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 26'233.--, was im erwerblichen Bereich zu einer Einschränkung von rund 32 % f¼hrt ([Fr. 38'797.-- - Fr. 26'233.--] x 100 / Fr. 38'797.-- = 32,38).

Bei einer Gewichtung des Bereichs "Erwerb" mit 60 % ergibt dies eine Teilinvalidität von 19,2 %, was bei einer Teilinvalidität im Haushalt von 16 % (40 % x 0,4) zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 35 % f¼hrt.

Zusammenfassend f¼hrt dies im Ergebnis zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung sowie zur Abweisung der Beschwerde.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.