Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 807/04

Urteil vom 10. Juli 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
R._____, 1961, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Bügler, Heimstättenweg 8, 8413 Neftenbach,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 9. November 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1961 geborene, aus dem ehemaligen Jugoslawien stammende R._____ ist verheiratet und Mutter dreier Kinder (geboren 1988, 1992 und 1995). Nach der Einreise in die Schweiz im Jahre 1991 war sie von Juni 1996 bis Ende Dezember 1999 mit Unterbrüchen im Umfang von 22 Stunden pro Woche in der Firma X._____ AG als Raumpflegerin beschäftigt. Seither geht sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 5. Februar 2001 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken- und Nackenschmerzen sowie Nierenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Gestützt darauf stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 9. Juli 2001 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da sie aus medizinischer Sicht weder in der Erwerbstätigkeit noch im Haushalt eingeschränkt sei. Aufgrund der von R._____ erhobenen Einwände nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor und gab am 11. Dezember 2001 beim Zentrum für Medizinische Begutachtung, Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 28. Oktober 2003 erging. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2003 verneinte sie einen Rentenanspruch. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. April 2004 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 9. November 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R._____ beantragen, es sei ihr mit Wirkung ab 5. Februar 2000 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Wahrung des rechtlichen Gehörs und zur umfassenden Untersuchung an die Verwaltung oder die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversi-

cherung verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die IV-Stelle. Diese sei im Einspracheentscheid ihrer Begründungspflicht nicht nachgekommen. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz habe der Verfahrensmangel im kantonalen Verfahren nicht geheilt werden können. Denn die IV-Stelle habe die Versicherte überdies bis und mit Einspracheverfahren nicht zum MEDAS-Gutachten angehört, obwohl sie gemäss Art. 42 ATSG dazu verpflichtet gewesen wäre. Somit liege ein schwerwiegender, keiner Heilung zugänglicher Mangel vor.
1.2 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und die dazugehörige Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar, soweit das Invalidenversicherungsgesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vorsieht. Gemäss Art. 82 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind dessen materielle Bestimmungen auf die beim In-Kraft-Treten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar. Wie es sich - vom kantonalen Verfahrensrecht abgesehen - mit der intertemporalrechtlichen Anwendbarkeit der formellen Vorschriften verhält, lässt sich dem ATSG nicht entnehmen. Nach der Rechtsprechung sind neue Verfahrensvorschriften mangels anders lautender Übergangsbestimmungen mit dem Tag des In-Kraft-Tretens sofort und in vollem Umfang anwendbar. Die allgemeinen Verfahrensbestimmungen des 4. Kapitels des ATSG (Art. 27-62) treten somit grundsätzlich sofort in Kraft. Die Kontinuität des alten und neuen verfahrensrechtlichen Systems und damit die sofortige und umfassende Anwendbarkeit des neuen Prozessrechts ist indessen in dem Sinne zu relativieren, als neues Recht nicht auf alle im
Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch hängigen Verfahren Anwendung findet. Vielmehr ist auf den Zeitpunkt abzustellen, in welchem sich die strittige Verfahrensfrage stellt oder darüber entschieden wurde. Liegt der Streitgegenstand in diesem Sinne vor dem 1. Januar 2003, ist gestützt auf die altrechtlichen Bestimmungen zu befinden. Ein unter den alten Verfahrensvorschriften eingeleitetes Administrativverfahren nimmt sodann unter der Hoheit des neuen Rechts seinen Fortgang, ohne dass deswegen bereits getroffene Anordnungen, welche unangefochten geblieben sind oder bisher nicht angefochten werden konnten, nach den Regeln des neuen Rechts neu aufzurollen wären. Ein unter altem Recht abgeschlossener Verfahrensschritt - wie beispielsweise die Anordnung einer medizinischen Begutachtung - unter neuem Recht zu wiederholen käme der rückwirkenden Anwendung neuen Rechts gleich, indem Streitfragen nach einem Recht beurteilt würden, das zur Zeit ihrer Entstehung noch nicht in Geltung stand, was dem Grundsatz der Nichtrückwirkung gesetzlicher Bestimmungen widersprechen würde (Urteil R. vom 25. August 2004, I 570/03, erwähnt in ZBJV 2004 S. 749).
1.3
1.3.1 Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er laut Art. 44 ATSG der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.
1.3.2 Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 12. Dezember 2001 mit, es sei eine medizinische Abklärung notwendig, welche durch die MEDAS erfolgen werde. Da zu jenem Zeitpunkt das ATSG noch nicht in Kraft stand, hatte die Verwaltung nicht im Sinne von Art. 44 ATSG vorzugehen und sie hatte dies nach dem in Erw. 1.2 Gesagten vor Verfügungserlass vom 15. Dezember 2003 auch nicht nachzuholen. Der Wortlaut des Art. 30 Abs. 2 lit. b VwVG nachgebildeten Art. 42 Satz 2 ATSG befreit sodann die Behörde von der Pflicht, die Parteien vor Verfügungen anzuhören, die mit Einsprache anfechtbar sind, verbietet ihr aber nicht, dies im Einzelfall zu tun. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung indessen die Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren (vgl. BGE 121 V 155 Erw. 5b; in HAVE S. 354 zusammengefasstes Urteil S. vom 12. September 2005 [I 435/05]; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 200 Erw. 3b; Roger Peter, Der Sachverständige im Verwaltungsverfahren der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Basel 1999, S. 136; vgl. auch BGE 131 V 413 Erw. 2.1.2.2). Die Einsprache ist ein nicht devolutives Rechtsmittel, welches darauf abzielt, ungenügende Abklärungen oder Fehlbeurteilungen, aber auch Missverständnisse, die der Verwaltungsverfügung
zugrunde liegen, in einem kostenlosen und weitgehend formlosen Verfahren auszuräumen, ohne dass die übergeordneten Gerichte angerufen werden müssen (BGE 131 V 411 Erw. 2.1.2.1). Auf Gesuch hin stellte die

IV-Stelle dem damaligen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 29. Dezember 2003 die vollständigen Akten einschliesslich MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2003 zu. Im Einspracheverfahren konnte sich die Beschwerdeführerin in formeller und materieller Hinsicht zum Gutachten äussern und es stand ihr auch frei, allfällige Ergänzungsfragen zu formulieren. Sie hat in der Einsprache von ihrem Äusserungsrecht Gebrauch gemacht und dabei insbesondere die Schlussfolgerungen der Expertise kritisiert und die Einholung eines neutralen Obergutachtens beantragt. Ergänzungsfragen hat sie in jenem Verfahren keine unterbreitet. Erst im Beschwerdeverfahren hat sie solche vorgelegt. Musste die Versicherte vor Erlass der Verfügung vom 15. Dezember 2003 aufgrund von Art. 42 Satz 2 ATSG nicht angehört werden und konnte sie sich im Einspracheverfahren umfassend zum MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2003 äussern, liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung vor. Ablehnungs- und Ausstandsgründe stehen nicht zur Diskussion, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich bestätigt wird.

1.4

1.4.1 Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG sind die Einspracheentscheide zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Die Begründungspflicht bildet einen wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 Erw. 1a mit Hinweisen). Die Anforderungen an die rechtsgenügliche Begründung richten sich dabei unter anderem nach den Vorbringen der Partei. Die Entscheidsbegründung hat umso detaillierter auszufallen, je konkreter und substantiierter die Vorbringen der Einsprache führenden Person sind. Wird zur Entscheidfindung massgeblich auf ein Gutachten abgestellt, so hat sich der Entscheidungsträger auch mit den diesbezüglichen Vorbringen einer Partei zumindest in den Grundzügen auseinanderzusetzen, widrigenfalls Art. 52 Abs. 2 ATSG verletzt ist (einlässlich dazu: Urteil D. vom 17. Juni 2005, I 3/05; zusammengefasst in: HAVE 2005 S. 242).

1.4.2 Ob die Begründung im Einspracheentscheid den Ansprüchen gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu genügen vermag, muss nicht abschliessend beantwortet werden. Das kantonale Gericht hat erwogen, die Verwaltung habe sich im Einspracheentscheid mit den in der Einsprache vorgebrachten Rügen nur unvollständig auseinandergesetzt und ihren Entscheid somit mangelhaft begründet. Es vertrat jedoch die Ansicht, dieser Mangel könne im Beschwerdeverfahren geheilt werden und hat aus diesem Grund seinen Entscheid sehr umfassend begründet, was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich anerkannt wird. Mit dem kantonalen Gericht ist davon auszugehen, dass die Gehörsverletzung jedenfalls nicht als derart schwerwiegend zu betrachten ist, dass sie nicht mehr im, die volle Kognition erlaubenden vorinstanzlichen Verfahren hätte geheilt werden können (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen), zumal entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht von einer Häufung von Verfahrensverletzungen im Administrativverfahren ausgegangen werden könnte.

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens, weil dieses nur die Unterschrift des Rheumatologen Dr. med. J._____ und des Psychiaters Dr. med. W._____ trägt, während die mitbeteiligten Ärzte Dr. med. A._____ und Dr. med. M._____ dieses nicht unterzeichnet hätten, obwohl zumindest Dres. med. J._____, W._____ und M._____ der Kommission für medizinische Begutachtung angehört hätten.

2.2 Die polydisziplinäre Expertise der MEDAS gliedert sich zunächst in drei Teile (1. Aktenauszug, 2. Subjektive Angaben der Versicherten, 3. Objektive Befunde, welche sich in einen allgemeinen internistischen, einen rheumatologischen und einen psychiatrischen Bereich unterteilen), welche je von einem Facharzt übernommen wurden, während die Teile 4. bis 6. die Beurteilung der Kommission für medizinische Begutachtung wiedergeben, welcher Dres. med. J._____, M._____ und W._____ angehörten und welche Grundlage für die Gesamtbeurteilung im Gutachten bildete. Dr. med. A._____, welcher den ersten Teil bearbeitet und die Akten zusammengefasst hat, war bei der Konsensbeurteilung nicht anwesend und hat das Gutachten auch nicht unterzeichnet, was sich nicht beanstanden lässt. Dr. med. M._____ hat die Befragung der Versicher-

ten durchgeführt und die allgemeinen und internistischen Befunde erhoben. Dass das Gutachten lediglich die Unterschrift des rheumatologischen und des psychiatrischen Teilgutachters trägt, vermag ihm den Beweiswert nicht abzusprechen. Es genügt, dass es von zwei verantwortlichen Medizinern visiert worden ist. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann daher nicht gesagt werden, auf
das Gutachten sei schon aus formellen Gründen nicht abzustellen.
3.
3.1 Mit ATSG und ATSV sind verschiedene materiellrechtliche Normen im Bereich der Invalidenversicherung geändert oder aufgehoben worden. In BGE 130 V 445 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass bei Erlass des Einspracheentscheids nach dem 1. Januar 2003 der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis 31. Dezember 2002 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen, durch das ATSG geänderten Normen zu prüfen ist. Ebenfalls Anwendung finden die seit 1. Januar 2004 geltenden Änderungen des IVG vom 21. März 2003 (vgl. insbesondere auch die Schluss- und Übergangsbestimmungen lit. d-f) und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG.
3.2 Die Versicherte stellte im Februar 2001 das Rentengesuch. Der Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens bildende Einspracheentscheid wurde am 8. April 2004 erlassen. Auf eine zeitlich getrennte Beurteilung kann insofern verzichtet werden, als die massgeblichen Rechtsgrundlagen, insbesondere die Gerichts- und Verwaltungspraxis zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, zur Invalidität, zur Einkommensvergleichsmethode und zur Festsetzung der Invalidität von Nichterwerbstätigen, insbesondere im Haushalt beschäftigten Versicherten, anwendbaren spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs sowie der im Falle von teilerwerbstätigen Versicherten beizuziehenden gemischten Methode der Invaliditätsbemessung durch den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts keine Änderung erfahren haben (BGE 130 V 343 und 393). Gleiches hat im Übrigen für die im Rahmen der 4. IV-Revision per 1. Januar 2004 eingetretenen Anpassungen in diesem Bereich zu gelten (Urteil H. vom 6. Februar 2006, I 599/05). Im vorinstanzlichen Entscheid wurden die für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
4.
Verwaltung und Vorinstanz haben das Leistungsbegehren im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 28. Oktober 2003 abgewiesen, welches auf internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und umfangreichen medizinischen Vorakten beruht.

In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit angeführt. Als Nebendiagnosen werden erwähnt: Panalgiesyndrom mit funktioneller sensibler rechtsseitiger Hemisymptomatik, asthenische Persönlichkeit mit Schmerzfehlverarbeitung, Ausweitungstendenz, Regressionstendenz und sekundärem Krankheitsgewinn, chronische Niereninsuffizienz unklarer Aetiologie, pyelonephritische Schrumpfniere rechts, arterielle Hypotonie mit orthostatischen Beschwerden, Ulcus duodeni im März 1999. Unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Anteile sei jegliche körperliche Beschäftigung im Sinne einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollschichtig zumutbar.

Die von Dr. med. M._____ durchgeführte internistische Untersuchung hatte keine erheblichen pathologischen Befunde ergeben. Die bereits im Jahre 2000 diagnostizierte Nephropathie mit eingeschränkter Kreatinin Clearance hat keine Symptome zur Folge, weshalb die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht eingeschränkt ist.

In rheumatologischer Hinsicht stellte Dr. med. J._____ die Diagnose eines Panalgie-Syndroms mit funktionellem sensiblem Hemisyndrom rechts. Die Halbseitensypmptomatik sei organisch nicht zuzuordnen und variiere bei mehrfacher Prüfung.

Während die geklagten Schmerzen am ganzen Körper organisch nicht eingeordnet und geklärt werden konnten, waren gemäss Dr. med. W._____ auch die Psychopathologie und der klinische Eindruck aus psychiatrischer Sicht völlig unergiebig. Insbesondere fehlten Hinweise auf eine wesentliche depressive Erkrankung. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe sicher nicht. Es fehlten emotionale Konflikte und psychosoziale Belastungssituationen. Die in den medizinischen Unterlagen erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren könnten in keiner Weise bestätigt werden, ausser man werte die Erkrankung des Ehegatten als belastend, was

sich bei der Untersuchung indessen nicht bestätigt habe. Sodann konnte auch keine psychiatrische Erkrankung mit relevantem invalidisierendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden. Es fehlten Hinweise auf Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung oder anderweitige schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen. Aus psychiatrischer Sicht müsse ein sekundärer Krankheitsgewinn angenommen werden.
5.
In beweismässiger und materieller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten vom 28. Oktober 2003 übersehe das vom Psychiatrie-Zentrum Y._____ und von Dr. med. L._____ diagnostizierte rechtsseitige Hemisyndrom. Sie beantragt daher ergänzende Abklärungen im Rahmen eines Obergutachtens. Zur psychiatrischen Beurteilung wird vorgebracht, bereits im Bericht des Universitätsspitals B._____ vom 3. Mai 2000 sei neben dem Panvertebralsyndrom eine depressive Episode angeführt worden. Ebenso gehe Dr. med. L._____ im Bericht vom 28. November 2001 von einer chronischen depressiven Entwicklung sowie einem Panvertebralsyndrom aus. Im Bericht vom 1. Dezember 2004 ordne er die depressive Störung gesondert von der Schmerzstörung ein. Zudem liege bezüglich des aussergewöhnlichen Untergewichts keine überzeugende Begründung vor, sodass ein depressives Geschehen nicht ausgeschlossen werden könne. In der Zwischenzeit sei es zudem zu einer Ausweitung der psychischen Beschwerden und zur Einweisung in die psychiatrische Universitätsklinik B._____ gekommen. Auch aus diesem Grund dränge sich ein Obergutachten auf. Schliesslich kritisiert die Versicherte auch die Schlussfolgerung des Gutachtens, wonach die Voraussetzungen für
das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung nicht gegeben sind. Eine solche sei vom Psychiatrie-Zentrum Y._____ und von Dr. med. L._____ festgestellt worden. Abzuklären bleibe, in welchem Mass die Möglichkeit der Schmerzüberwindung eingeschränkt sei und ob ein beruflicher Wiedereinstieg aus sozialpraktischer Sicht in Frage komme.
6.
6.1.1 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, 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 therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130V352). 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).
6.1.2 Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 1997 S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 50 Erw. 1.2) (siehe sodann Henningsen: Zur Begutachtung somatoformer Störungen, in: PRAXIS, Schweizerische Rund-

schau für Medizin, 2005 S. 2077 ff.).
6.2
6.2.1 Die Ärzte des Universitätsspitals B._____ hatten im Bericht vom 3. Mai 2000 ein chronisches Panvertebralsyndrom nebst einer leichten depressiven Episode diagnostiziert. Vom Psychiater wurde zudem der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung geäussert. Im Bericht vom 10. Mai 2000 über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit wurde die bisher ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin mit einem Pensum von 50 % als zumutbar betrachtet. Ganztags zumutbar sei jede leichte bis mittelschwere Arbeit. Im Bericht vom 2. Mai 2001 gingen die Ärzte des Universitätsspitals B._____ davon aus, dass die bisherige Tätigkeit auch ganztags zu 100 % zumutbar sei. Es wurde somit keine psychische Krankheit von erheblicher Schwere diagnostiziert, und es wurden auch keine psychiatrischen Befunde erhoben, welche nach ärztlicher Einschätzung objektiv eine derartige Schwere aufweisen, dass der Versicherten die Verwertung ihrer Arbeitskraft nicht mehr zumutbar wäre. Aus der Beurteilung des Universitätsspitals B._____ kann die Beschwerdeführerin daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten.
6.2.2 Während Dr. med. L._____ im Bericht vom 28. November 2001 ein chronisches Panvertebralsyndrom mit Somatisierungstendenz nebst einer chronischen depressiven Entwicklung diagnostizierte, ordnete er im Bericht vom 1. Dezember 2004 die depressive Störung dem Panalgiesyndrom und die Schmerzverarbeitungsstörung und Ausweitungstendenz der asthenischen Persönlichkeit zu. Wo die depressive Entwicklung oder Störung einzureihen ist, spielt letztlich keine entscheidende Rolle, weil auch den Berichten des Hausarztes kein Hinweis auf eine schwere psychische Krankheit zu entnehmen ist. Seine Aussagen vermögen die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung durch einen Facharzt der Psychiatrie vorgenommene Beurteilung somit nicht in Zweifel zu ziehen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne von ICD-10 F 45.4 hat Dr. med. L._____ nicht diagnostiziert. Zum Begriff des Panalgiesyndroms wird im MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2003 ausgeführt, es handle sich dabei um ein Schmerzsyndrom, bei welchem Schmerzen von Kopf bis Fuss angegeben würden. Vom Psychiater werde oftmals der Begriff psychosomatisches Schmerzsyndrom oder auch somatoforme Schmerzstörung für eine solche Schmerzsymptomatik gebraucht. Aus psychiatrischer Sicht habe mit Bezug
auf die Versicherte weder eine somatoforme Schmerzstörung noch die früher diagnostizierte leichte depressive Episode bestätigt werden können. Hinweise auf Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung oder anderweitige schwerwiegende psychiatrische Erkrankungen fehlten. Damit wird klar zum Ausdruck gebracht, dass - unabhängig von der Begriffszuordnung - eine psychische Störung von Krankheitswert zu verneinen ist. Die Gutachter gehen davon aus, dass von der Beschwerdeführerin willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten. Es seien ihr klar mehr Anstrengungen zuzumuten, um sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren. Sie wiesen überdies auf eine Diskrepanz zwischen geschilderten Schmerzen und gezeigtem Verhalten anlässlich verschiedener Untersuchungen hin und stellten teilweise grotesk anmutende Schmerzschilderungen fest. Eine organische Erklärung für die Ursache der von der Versicherten geschilderten Problematik der rechten Hand konnte nicht gefunden werden. Auch der Hausarzt bringt keine Erklärung dafür, sondern wiederholt einzig die Diagnose eines Panalgiesyndroms mit funktionellem sensiblem Hemisyndrom rechts. Was das Untergewicht der Versicherten betrifft, kann diesem Umstand nicht die Bedeutung einer die
Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychischen Störung beigemessen werden. Gegenüber dem Psychiater der MEDAS gab die Versicherte an, seit der Krankheit habe sie weniger Appetit, verneinte jedoch, an aktivem Erbrechen oder an Essstörungen zu leiden. Das Körpergewicht von 47.8 kg bei einer Grösse von 160 cm wirkt sich jedoch insofern aus, als wegen der nicht sehr robusten Konstitution keine schweren körperlichen Arbeiten möglich sind. Zur Arbeitsfähigkeit führt Dr. med. L._____ im Bericht vom 1. Dezember 2004 demgegenüber aus, diese betrage im Bereich Haushalt 30 % und im erwerblichen Bereich in einer behinderungsangepassten Tätigkeit 10 %. Die Patientin befinde sich seit 1998 in einer eskalierenden psychischen und körperlichen Destabilisierung. Die von den Fachärzten der MEDAS abweichende Einschätzung begründet der Hausarzt nicht näher. Damit erfüllt sein Bericht die Anforderungen an eine schlüssige medizinische Expertise, wie sie von der Rechtsprechung umschrieben worden ist (BGE 125 V 352 Erw. 3a), nicht. In beweismässiger Hinsicht hat dies zur Folge, dass ihm gegenüber dem MEDAS-Gutachten kein erhöhtes Gewicht zukommt und er dieses auch nicht mit überzeugender Begründung in Frage zu stellen vermag.
6.2.3 Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums Y._____ gingen im Bericht vom 26. August 2004 von einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bei chronischen Schmerzen aus. Einer depressiven Reaktion ist indessen grundsätzlich kein Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zuzumessen (vgl. BGE

127 V 295 Erw. 4a). Im Bericht vom 1. Dezember 2004 stellten die Ärzte die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Konversionsstörung mit Lähmung der rechten Hand. Diese Verdachtsdiagnose konnte bisher nicht erhärtet werden. Eine psychische Störung mit Krankheitswert ist aufgrund der Angaben des Psychiatrie-Zentrums Y._____ nicht erstellt. Wie die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % zu verstehen ist, lässt sich der Stellungnahme nicht entnehmen. Unklar bleibt auch, auf welche Tätigkeiten sie sich bezieht. Bereits aus diesem Grund stellen auch die Berichte des Psychiatrie-Zentrums Y._____ keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar. Des weitern informieren die Ärzte darüber, dass die Versicherte wegen Verschlechterung des Zustandes in eine stationäre psychiatrische Klinik eingetreten sei. Ob sich der Gesundheitszustand tatsächlich richtunggebend verschlechtert hat, braucht in diesem
Verfahren nicht geprüft zu werden, stellt doch der Einspracheentscheid vom 8. April 2004 die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis dar (BGE 121 V 366 Erw. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101).
6.3 Bildet das MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2003, wie bereits die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, eine hinreichend schlüssige Beurteilungsgrundlage und vermögen die weiteren medizinischen Unterlagen an den Schlussfolgerungen der Gutachter keine begründeten Zweifel aufkommen zu lassen, konnte die Vorinstanz, ohne das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin zu verletzen, in antizipierter Beweiswürdigung von der Einholung ergänzender Beweiserhebungen absehen. Aus demselben Grund erübrigen sich auch im letztinstanzlichen Verfahren beweismässige Weiterungen und es ist insbesondere von der Einholung einer Oberexpertise abzusehen.
7.
Vorinstanz und Verwaltung sind davon ausgegangen, die Versicherte würde ohne Gesundheitsschaden zu 50 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen und zu 50 % im Haushalt arbeiten. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, die wirtschaftlichen Verhältnisse würden angesichts der Arbeitsunfähigkeit des Ehemannes für eine ganztägige Erwerbstätigkeit sprechen. Wie es sich diesbezüglich verhält, braucht nicht näher geprüft zu werden, da ohnehin keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist.
8.
Die Beschwerdeführerin beantragt selbst für den Fall der Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Zusprechung einer Parteientschädigung für das kantonale Verfahren. Sie begründet dies damit, dass das kantonale Gericht eine Gehörsverletzung festgestellt habe. Nur schon aus diesem Grund habe das kantonale Rechtsmittel ergriffen werden müssen.

Nach der Rechtsprechung hat der eine Gehörsverletzung Begehende erst dann und nur insoweit die Gegenpartei zu entschädigen, als bei dieser nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteil S. vom 10. Februar 2006, I 329/05). Dies ist mit Bezug auf die von der Versicherten vor Vorinstanz eingereichte Beschwerdeschrift nicht erstellt. Für das kantonale Gericht bestand daher kein Anlass, ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber, Zürich, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 10. Juli 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: