

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00216 vom 23. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00216 du 23 août 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00216 del 23 agosto 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin wurde vom 5. bis 14. Oktober 2004 wegen ihrer Schmerzen im Rahmen einer rheumatologischen interdisziplinären Schmerz-Sprechstunde des Z.____ untersucht. PD Dr. med. F.____, Oberarzt, Institut für Physikalische Medizin, Z.____, gelangte im Bericht vom 21. Oktober 2004 zu folgenden Diagnosen (Urk. 7/42/3/8 S. 32/87):

- Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom beidseits
- Chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit Verdacht auf sensorisches Reizsyndrom L5 links (DD Spinalkanalstenose)
- muskuläre Insuffizienz
- generalisierte Allodynie
- Schmerzverarbeitungsstörung in Zusammenhang mit Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände

Wie PD Dr. F.____ weiter ausführte, hätten die Schmerzen der Beschwerdeführerin vor fünfzehn Monaten eines nachts in der Lendenwirbelsäule begonnen. Diese hätten sich dann über die linke Hüfte und die lateralen Ober- und Unterschenkel bis in die Fusssohlen ausgebreitet. Auf der rechten Seite seien die Schmerzen weniger ausgeprägt vorhanden. Zudem würden sie über den linken Beckenkamm und nach cranial bis in die Halswirbelsäule, beide Schultern, um die linke Scapula und den linken Arm bis in die Hand ausstrahlen. Die Schmerzqualität werde als brennend, stechend und pulsierend angegeben (Urk. 7/42/3/8 S. 35/87).

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte er sich im Bericht nicht (Urk. 7/42/3/8 S. 32/87).

3.2 Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell für Rheumaerkrankungen, konnte in seinem Bericht vom 2. Dezember 2004 gestützt auf eine Untersuchung vom 30. November 2004 (Urk. 7/42/3/10 S. 45/87) bei der Beschwerdeführerin kein rheumatologisch-orthopädisch zuordenbares Leiden mit Krankheitswert feststellen (Urk. 7/42/3/10 S. 51/87).

3.3. Vom 8. bis 9. März 2005 fand auf Zuweisung von PD Dr. F.____ eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Beschwerdeführerin beim Z.____ statt (Urk. 7/42/3/5 S. 20/87). Zum Ergebnis führte Dr. med. E.____, Oberarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Z.____, am 17. März 2003 (richtig: 2005) aus, er beurteile die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin im Wesentlichen als gut. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, alle Tests erfolgreich zu versuchen. Nur einen Test habe sie wegen Schmerzen vor ihren funktionellen Limiten abgebrochen. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen (Urk. 7/42/3/5 S. 21/87 oben).

Zur Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit als Lagermitarbeiterin führte er aus, der die Beschwerdeführerin im Vordergrund stehende psychische Stress und das Problem, unter Druck arbeiten zu müssen, liessen sich mit dem EFL-Testsystem nicht beurteilen. Unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin notwendigerweise mit schweren Lasten hantieren müsse, sei ihr die zuletzt ausgeübte Arbeit zu 100 % nicht mehr zumutbar (Urk. 7/42/3/5 S. 21/87 Mitte). Bei einer leichten Arbeit seien aufgrund konsistenter Schmerzreaktionen vermehrte Pausen von maximal zwei Stunden pro Tag vertretbar (Urk. 7/42/3/5 S. 21/87). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Belastungsfähigkeit zudem wie folgt reduziert (Urk. 7/42/3/5 S. 21/87 unten): Heben vom Boden zur Taillenhöhe: maximal 7.5 kg; Heben von der Taillen- zur Kopfhöhe: maximal 5 kg; Tragen vorne und Heben horizontal: maximal 15 kg; einhändiges Tragen: maximal 7.5 kg; Sitzen vorgeneigt, Rotation im Sitzen, Rotation im Stehen, Knien, Ziehen und Stossen, längeres Sitzen, längeres Stehen und Gehen: maximal 5 ½ Stunden pro Tag, verteilt über den ganzen Arbeitstag; Hockstellung, wiederholte Kniebeugen: maximal 3 Stunden pro Tag, verteilt über den ganzen Arbeitstag; Arbeiten über Kopfhöhe: mindestens ½ Stunde pro Tag, verteilt über den ganzen Arbeitstag.

3.4. Mit Datum vom 28. April 2005 erstatteten PD Dr. med. H.____, Leitender Arzt, und PD Dr. F.____, Oberarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Z.____, ein medizinisches Gutachten (Urk. 7/42/3/4 S. 4/87). Zusammenfassend kamen sie zu folgenden Diagnosen (Urk. 7/42/3/4 S. 17/87 Ziff. 1):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont bei/mit
- degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule
- breitbasiger Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 ohne Verdrängung oder Komprimierung
- leichtgradiger Spondylarthrose L4/5 und L5/S1
- Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom beidseits ohne Nachweis degenerativer Veränderungen
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung im Zusammenhang mit Anpassungsproblemen bei Veränderungen der Lebensumstände
- Generalisierte Allodynie

Im Ergebnis führten PD Dr. H.____ und PD Dr. F.____ unter Bezugnahme auf den EFL-Test aus, die Beschwerdeführerin sei für leichte körperliche Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig.

Dagegen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten (Urk. 7/42/3/4 S. 16/87 Ziff. 5). Sofern die Limitationen gemäß EFL-Bericht beachtet würden, spreche nichts gegen eine Wiederaufnahme der Arbeit als Lagermitarbeiterin bei der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 7/42/3/4 S. 17/87 Ziff. 2).

3.5 Seit dem 10. März 2004 befindet sich die Beschwerdeführerin bei Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, in Behandlung (Urk. 7/15 S. 2 lit. D). In seinem Bericht vom 20. Juni 2005 diagnostizierte Dr. M.____ ein lumbovertebrales Syndrom, ein cervicovertebrales Syndrom sowie eine depressive Verstimmung (Urk. 7/15 S. 1 lit. A). Dr. M.____ attestierte der Beschwerdeführerin seit dem 10. April 2004 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/15 S. 1 lit. B). Zur Frage, ob der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich wäre, machte er keine Angaben (Urk. 7/15 S. 5).

3.6 Die Beschwerdeführerin befindet sich zudem seit dem 31. März 2005 in Behandlung bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/14 S. 3 lit. D Ziff. 1). In seinem Bericht vom 29. August 2005 hielt Dr. C.____ fest (Urk. 7/14 S. 3 lit. A):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorge, Ängste), seit 21. März 2005

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- zervikale und lumbale Schmerzen

Zu seinem Befund führte Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin sei wach, allseits orientiert, einfach strukturiert, klagsam und kooperativ. Es seien keine Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen festzustellen. Der Gedankengang sei auf ihre Schmerzen (Schulter, Nacken und Rücken) zentriert. Im Affekt sei die Beschwerdeführerin gut erreichbar und unauffällig. Auch sei sie psychomotorisch ruhig und nicht suizidal (Urk. 7/14 S. 4 Ziff. 5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verpackungsmitarbeiterin im Lager attestierte Dr. C.____ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, seit dem 21. März 2005 (Urk. 7/14 S. 3 lit. B). Zur Frage, welche Tätigkeit ihr noch möglich sei, führte er dagegen aus, der Beschwerdeführerin sei im bisherigen Beruf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumutbar (Urk. 7/14 S. 6).

Im Arztzeugnis vom 10. November 2005 gab Dr. C.____ demgegenüber an, die Beschwerdeführerin klage über verschiedene Körperschmerzen sowie über Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit, Konzentrationsstörung, Vergesslichkeit und innere Unruhe (Urk. 7/42/2 S. 4 Ziff. 1). Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei der Beschwerdeführerin zur Zeit zu 100 % nicht möglich. Die Beschwerdeführerin benötige eine stationäre Therapie in J.____ oder K.____ (Urk. 7/42/2 S. 4 Ziff. 3).

Mit Bericht vom 1. Dezember 2005 hielt Dr. C.____ fest, die Schmerzen der Beschwerdeführerin im Nackenbereich sowie im ganzen Körper hätten sich seit seinem Bericht vom 29. August 2005 verschlechtert (Urk. 7/13 oben). Er habe mit ihr über einen Eintritt in eine Rehaklinik gesprochen, doch wolle sie erst später in eine solche eintreten (Urk. 7/13 Mitte). Zur Zeit könne die Beschwerdeführerin keine

Tätigkeit ausüben (Urk. 7/13 unten).

3.7. Dr. L., Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, führte schliesslich aus, bei dem von Dr. C. vorgeschlagenen Rehabilitationsaufenthalt handle es sich um eine rheumatologische Behandlung. Da bereits eine fachärztliche rheumatologische Begutachtung vorliege, erscheine es nicht sinnvoll, in Bezug auf die körperlichen Leiden der Beschwerdeführerin Dr. C. zu folgen. Weiter gebe Dr. C. nur somatische und reaktive psychische Beschwerden als Ursache für die Arbeitsunfähigkeit an. Auch in den neueren Berichten sei nicht von einem eigenständigen psychiatrischen Leiden die Rede (Urk. 7/1 S. 2). Nach Ansicht von Dr. L. seien daher keine weiteren Abklärungen notwendig (Urk. 7/1 S. 2).

E. 4

4.1. Zu entscheiden ist, welcher Beurteilung zu folgen ist.

4.2. PD Dr. H. und PD Dr. F. stützten sich in ihrem Gutachten vom 28. April 2005 auf den EFL-Bericht von Dr. E. (Urk. 7/42/3/4 S. 16/87 Ziff. 5) und auf Röntgenuntersuchungen vom Oktober 2004 (Urk. 7/42/3/4 S. 13/87 Ziff. 3.5). Dabei gelangten sie zum Ergebnis, die Beschwerdeführerin sei mit den genannten Einschränkungen gemäss EFL-Bericht für leichte körperliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig.

Der Beurteilung von Dr. E., PD Dr. H. und PD Dr. F. stehen die Berichte des behandelnden Dr. C. und der Bericht von Dr. M. vom 20. Juni 2005 entgegen. In seinem Bericht attestierte Dr. M. der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 10. April 2004 (Urk. 7/15 S. 1 lit. B). Er verzichtete jedoch auf eine Stellungnahme zur Frage, in wie weit der Beschwerdeführerin eine leichte, behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar wäre (Urk. 7/15 S. 5). Stattdessen verwies er auf eine detaillierte Abklärung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch das Z. (Urk. 7/15 S. 5 oben). Da Dr. M. eine Abklärung durch das Z. gerade vorbehielt, sind das Gutachten des Z. und der Evaluationsbericht von Dr. E. dem Bericht von Dr. M. vorzuziehen.

Dr. C. stellte aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Urk. 7/14 S. 3 lit. A). Weiter hatten auch PD Dr. H. und PD Dr. F. den Verdacht geäussert, bei der Beschwerdeführerin könne eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliegen (Urk. 7/42/3/4 S. 17/87 Ziff. 1).

4.3. Nach Lehre und Rechtsprechung vermag eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Regel keine lange dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist (BGE 130 V 354 Erw. 2.2.3 mit Hinweisen). Dies trifft im Grundsatz auch für eine Anpassungsstörung zu, handelt es sich dabei doch um ein stark ereignisbezogenes Beschwerdebild, welches definitionsgemäss nicht lange Zeit andauert (in der Regel nicht mehr als sechs Monate), so dass sich unter dem Gesichtswinkel dieser Diagnose die Frage einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht stellt

(Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003 S. 67).

4.4 Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, dass die von einem Arzt diagnostizierte Anpassungsstörung ausnahmsweise eine besondere Schwere aufweisen würde. Der Hinweis von Dr. C. ___ im Arztzeugnis vom 10. November 2005 auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, wie Körpererschmerzen, Kopfschmerzen, innere Unruhe (Urk. 7/42/2 S. 4 Ziff. 1), gegenüber den erwähnten Anforderungen jedenfalls nicht. Weiter äusserte sich Dr. C. ___ auch nicht zur Frage, ob die Beschwerdeführerin allenfalls über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben würden, mit ihren Schmerzen umzugehen. Für das Gericht lässt sich damit nicht nachvollziehen, wie Dr. C. ___ zu seiner Einschätzung gelangte. Dies gilt um so mehr, als Dr. C. ___ der Beschwerdeführerin im Bericht vom 29. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte (Urk. 7/14 S. 3 lit. B), während er im Widerspruch dazu an anderer Stelle desselben Berichts erklärte, der Beschwerdeführerin sei im bisherigen Beruf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 7/14 S. 6). Im Arztzeugnis vom 10. November 2005 erachtete Dr. C. ___ die Beschwerdeführerin wiederum als zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/42/2 S. 4 Ziff. 3), ohne sich eingehend zu seinem Befund zu äussern. Nachdem die Berichte von Dr. C. ___ in sich widersprüchlich sind, kann nicht auf die Einschätzung von Dr. C. ___ abgestellt werden.

Demgegenüber erweist sich das Gutachten des Z. ___ für die strittigen Belange als umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Sodann leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Alles in allem erweisen sich das Gutachten des Z. ___ und der EFL-Bericht von Dr. E. ___ als überzeugender, weshalb darauf abzustellen ist.

4.5 Im Weiteren stellt sich die Frage, ob aufgrund des Hinweises im Gutachten des Z. ___, bei der Beschwerdeführerin könne eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliegen (Urk. 7/42/3/4 S. 17/87 Ziff. 1), ein psychiatrisches Gutachten einzuholen ist.

Eine Anpassungsstörung dauert - wie erwähnt - in aller Regel nicht längere Zeit an, weshalb grundsätzlich keine schwere invalidisierende Störung vorliegt. Dies auch im vorliegenden Fall, war doch seit der Diagnosestellung bis zum Zeitpunkt des Berichts von Dr. C. ___ vom 29. August 2005 noch kein halbes Jahr vergangen. Auch in den späteren Berichten von Dr. C. ___ finden sich keine Anhaltspunkte für ein Andauern der Störung. Damit besteht vorliegend keine Veranlassung für eine ergänzende psychiatrische Untersuchung. Was die von PD Dr. H. ___ und PD Dr. F. ___ erwähnte Verdachtsprognose einer somatoformen Schmerzstörung betrifft, so ist in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zu vermuten, dass eine solche oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden wäre.

4.6 Gemäss Gutachten des Z. ___ ist die Beschwerdeführerin für leichte körperliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig, wobei die Gutachter hinsichtlich der

eingeschränkten Möglichkeiten der Beschwerdeführerin auf den EFL-Bericht von Dr. E. ___ verwiesen (Urk. 7/42/3/4 S. 16/87 Ziff. 5). Dieser hielt fest, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten wie Knien, Ziehen, Stossen, längeres Sitzen, längeres Stehen und Gehen im Umfang von maximal fünfeneinhalb Stunden pro Tag, längere Hockstellung oder wiederholte Kniebeugen im Umfang von maximal drei Stunden pro Tag und Arbeiten über Kopfhöhe mindestens eine halbe Stunde pro Tag möglich sind. Zudem hat die Beschwerdeführerin vermehrt Pausen von maximal zwei Stunden pro Tag einzulegen (Urk. 7/42/3/5 S. 21/87).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Dr. E. ___ kann die Beschwerdeführerin verschiedene Tätigkeiten bis zu einer bestimmten zeitlichen Limite pro Tag ausüben. Da es der Beschwerdeführerin möglich ist, im Verlauf eines Arbeitstages mehrere der genannten Tätigkeiten unabhängig von einander zu verrichten, lässt sich das Arbeitspensum der Beschwerdeführerin mittels Addition der zeitlichen Limiten (5 + 3 ½ + ½ Stunden) ermitteln. Unter Berücksichtigung der einzulegenden Pausen ist es der Beschwerdeführerin damit zumutbar, im Umfang von mindestens 75 % eine leichte, behinderungsangepasste Tätigkeit auszuüben.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U. 168 S. 101 Erw. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3 c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Invaliditätsgrades davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung 2004 ein Einkommen von Fr. 49'140.-- erzielt hätte (Urk. 7/12 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Arbeitgeberbericht vom 15. April 2005 arbeitete die Beschwerdeführerin 45 Stunden in der Woche (Urk. 7/34 S. 2 Ziff. 8). Weiter hätte sie einen Stundenlohn zwischen Fr. 19.-- und Fr. 19.50 (ohne Feiertags- und Ferienentschädigung), zusätzlich 8.33 % Anteil 13. Monatslohn, verdienen können (Urk. 7/28 S. 2). Ausgehend von einem Stundenlohn von Fr. 19.50 resultiert ein Stundenansatz von Fr. 21.10 (inkl. Anteil 13. Monatslohn), was ein Jahreseinkommen 2004 von Fr. 49'374.-- (Fr. 21.10 x 45 Stunden x 52 Wochen) ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. M. ___ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 10. April 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/15 S. 1 lit. B). Somit wäre nach Ablauf der einjährigen Wartefrist ein allfälliger Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Mai 2005 entstanden, weshalb darauf abzustellen ist, welches Einkommen die Beschwerdeführerin 2005 erzielt hätte. Bei einer Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2007, S. 91, Tabelle B10.2) sind als Valideneinkommen für 2005 daher Fr. 49'867.75 (Fr. 49'374.-- x 1.01) einzusetzen.

5.2. Die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE), wobei sie für 2004 und basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 100 % einen Lohn für Hilfsarbeiten von Fr. 48'893.-- berechnete (Urk. 7/12 S. 2).

Nach der Rechtsprechung können die Bestimmung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b).

Der Beschwerdeführerin ist, wie erwähnt, in einer behinderungsangepassten, leichten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 75 % zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung steht der Beschwerdeführerin auf der Anforderungsstufe einfacher und repetitiver Tätigkeiten ein relativ weites Spektrum offen. Zur Bestimmung des Invalideneinkommens darf daher auf die Tabellenlöhne gemäss Bundesamt für Statistik abgestellt werden. Der im Rahmen der Lohnstrukturerhebung ermittelte Durchschnittslohn der Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten belief sich im Jahr 2004 auf Fr. 3'893.-- im Monat. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass dem statistisch ausgewiesenen Lohn eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden zugrunde liegt. Bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2004 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 90, Tabelle B9.2), ergibt dies einen Lohn von Fr. 4'048.70 (Fr. 3'893.--: 40 x 41.6) im Monat beziehungsweise von Fr. 48'584.40 im Jahr (Fr. 4'048.70 x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung 2005 kann die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % noch ein Einkommen von Fr. 36'802.70 pro Jahr (Fr. 48'584.40 x 1.01 x 0.75) erzielen.

Die Beschwerdegegnerin nahm auf dem von ihr errechneten Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor (Urk. 7/12 S. 2). Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer physischen Einschränkungen das durchschnittliche Lohnniveau nicht ganz erreichen wird, erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 10 % als angemessen. Der eingeschränkten Belastungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss EFL-Bericht wurde dagegen bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen, weshalb kein Grund besteht, diesen Umstand durch Gewährung eines höheren Abzugs nochmals zu berücksichtigen, dies umso weniger, als mit der Annahme einer Leistungsfähigkeit bei angepasster Arbeit von 75 % - in Berücksichtigung der notwendigen Pausen - eine eher grosszügige Grundannahme getroffen wird. Nach Abzug von 10 % ergibt sich damit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'122.40 (Fr. 36'802.70 x 0.9), was einer Einkommenseinbusse von Fr. 16'745.35 und einem Invaliditätsgrad von rund 34 % entspricht.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent liegt, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung 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 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.