

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00293 vom 19. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00293

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00293 du 19 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00293 del 19 febbraio 2007

Erwägungen

E. 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 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin aus, eine Gegenüberstellung des MEDAS- und des E. ___-Gutachtens ergebe, dass es sich im Wesentlichen um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes handle. Dabei sei der Einschätzung der MEDAS der Vorzug zu geben, da sie im Gegensatz zu jener der E. ___ zu überzeugen vermöge. Beim Valideneinkommen sei von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit beim Hotel A. ___ auszugehen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung belaufe sich das Valideneinkommen für das Jahr 2004 damit auf Fr. 69'391.--. Die Beschwerdeführerin weise erhebliche Erfahrung in diversen administrativen Tätigkeiten auf, so dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit, wenn nicht mehr als Direktionsassistentin, so doch in administrativen und organisatorischen Bereichen einsetzen könne. Es sei somit vom bisherigen Lohnniveau auszugehen und ein invaliditätsbedingter Abzug von 15 % vorzunehmen. Es resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 29'491.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 58 %, welcher den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente einräume (Urk. 2 und Urk. 7).

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40

Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

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

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob

der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichlichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.6 Nach Art. 48 Abs. 2 IVG werden Leistungen lediglich für die zwölf Monate vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich die versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet (Satz 1); weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Satz 2).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin lässt zur Begründung ihrer Beschwerde geltend machen, das von der Beschwerdegegnerin eingeholte MEDAS-Gutachten beinhalte schwere Mängel, weshalb nicht darauf, sondern auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten der E. ___ abzustellen sei, welches in jeder Hinsicht zu überzeugen vermöge. Beim Valideneinkommen sei sodann zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Hotelgewerbe eine ausserordentliche Karriere vorweisen könne. Sie sei die erste Frau gewesen, welche als Direktionsassistentin tätig gewesen sei, und habe ausserst gute Leistungen erbracht. Die besten Jahre ihrer beruflichen Karriere wären noch vor ihr gestanden. Es müsse somit von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 80'000.-- ausgegangen werden. Beim Invalideneinkommen könne hingegen nicht angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Hotelfachassistentin oder eine andere Tätigkeit, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetze, schon gar nicht eine selbständige und qualifizierte Arbeit, verrichten könne. Es sei vielmehr von den tabellarischen Durchschnittslöhnen von Hilfsarbeiterinnen auszugehen und davon rechtsprechungsgemäss noch ein Abzug vorzunehmen, so dass sich das Invalideneinkommen - bei Annahme einer aus Sicht der Beschwerdeführerin ohnehin zu hohen Arbeitsfähigkeit von 50 % - auf Fr. 19'221.90 belaufe. Dies ergebe jedenfalls einen über 70 % liegenden Invaliditätsgrad und somit den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 und Urk. 14).

E. 3.1

3.1.1 Dr. B. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2003 (Urk. 8/5) ein Fatigue-Syndrom (2000) bei Status nach Mononukleose (1999) und Verdacht auf Status Postmyocarditis mit Dysrhythmie (Oktober 2000) sowie ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom rechts bei Status nach Spondylodese C5/6 1998 und Status nach HWS-Distorsion am 17. Mai 2002. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen ausserdem prämenopausale Zyklusstörungen mit Tempoanomalie und Tendenz zur Hypermenorrhoe, eine Pityriasis versicolor, ein Status nach Gastritis-symptomatik mit positivem Urease-Test aus Helicobacter (2000) sowie eine Instabilität des OSG rechts bei Status nach zweimaliger OSG-Stabilisierung rechts und Bandlaxizität. In ihrem erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf als Hotelfachdirektionsassistentin sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mindestens zu 30-50 % eingeschränkt auf Grund der geringeren körperlichen Belastung allgemein.

3.1.2.2. Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2004 (Urk. 8/9) hielt Dr. B. ___ fest, die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in der seit Sommer 2000 selbstgewählten beruflichen Auszeit. Ihre Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf liege derzeit reell bei 30 % (evt. steigerbar durch weitere therapeutische Massnahmen). In Folge verminderter psychischer wie physischer Belastbarkeit könne zudem kaum mit der Übernahme einer Führungsposition gerechnet werden. Es kämen nur Tätigkeiten mit geringer körperlicher Belastung und häufigem Wechsel der Körperposition (Sitzen, Stehen, Gehen) in Frage.

E. 3.2

3.2.1. Laut dem Bericht von Dr. med. F. ___, Oberarzt Orthopädie der Klinik C. ___, vom 17. Dezember 2003 (Urk. 8/6) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine Instabilität des OSG rechts, ein Rückfuß in Varus beidseits (ausgeprägter links als rechts), ein Status nach zweimaliger OSG-Stabilisierung rechts sowie eine Bandlaxität. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Chef de reception bestehe aufgrund dieser Diagnose nicht.

3.2.2. Im Bericht des Ambulatoriums Neurologie der Klinik C. ___ vom 2. April 2004 (Urk. 8/8) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin unter einem chronischen zerviko-spondylogenen Syndrom rechts bei Status nach Spondylodese C 5/6 1999 sowie Status nach HWS-Distorsion am 17. Mai 2002 leide. In der bisherigen Berufstätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ab November 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 60-80 % zumutbar.

3.3. Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 5. Juli 2005 (Urk. 8/31) besteht bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnose (S. 30):

^ Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):

^ Neurasthenie

^ Chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei

^ Status nach Spondylodese C5/C6 bei ossärer Foraminalstenose C5/C6 rechts mit persistierender diskreter sensibler radikulärer Symptomatik in C6 rechts

^ Status nach Unfall mit HWS-Distorsion am 17.05.2002

^ Instabilität des rechten OSG bei

^ Status nach zweimaliger OSG Stabilisierung rechts und wiederholten Distorsionstraumata rechtes OSG/Bandlaxität

^ Status nach Mononucleoseinfekt 1999

^ Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):

^ Euthyreote Struma nodosa

^ Anamnestisch Status nach Myocarditis mit angeblicher Dysrhythmie (2000)

^ Positiver Ureasetest auf Helicobacter (2000)

^ Pythirasis versicolor (2000)

^ Status nach Zahnsanierung (Amalgamentfernung 1988)

^ Status nach Pilzvergiftung 1969

Â· Status nach allergischer Reaktion nach Impfung in der Kindheit

Â Â Â Â Â Â Â Â Insgesamt sei die BeschwerdefÃ¼hrerin heute in ihrer angestammten TÃ¤tigkeit im Hotelfachgewerbe zu 50 % arbeitsfÃ¤hig. Im Rahmen dieser TÃ¤tigkeit seien ihr aber keine dauernden Gehstrecken zumutbar, die ausschliessliche TÃ¤tigkeit als Kellnerin/ServiererIn sei beispielsweise insbesondere wegen der OSG-Problematik unÃ¼nstig. Die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten ErschÃ¶pfungssymptome wie auch die Schmerzen fÃ¼hrten aktuell zu einem verminderten Rendement, so dass die 50%ige ArbeitsfÃ¤higkeit im Sinne einer hÃ¶heren PrÃ¤senz bei leicht vermindertem Rendement zu sehen sei. Erheblich verbessern liesse sich die ArbeitsfÃ¤higkeit unter UmstÃ¤nden durch eine tiefenpsychologisch orientierte Therapie. Ausserdem sei es wichtig, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin selbstÃ¤ndig physiotherapeutische Ãbungen durchfÃ¼hre.

3.4Â Â Â Â Laut dem Gutachten der E.____ vom 25. Oktober 2005 (Urk. 8/45/8) leidet die BeschwerdefÃ¼hrerin unter einem zervikospondylogenen Syndrom bei Status nach Unfall am 17. Mai 2002 sowie Status nach ventraler Dekompression und Spondylodese C5/6 1998, einem Fatigue- oder ErschÃ¶pfungssyndrom (Neurasthenie, F-48.0 nach ICD 10) bei Status nach Mononucleosis und Status nach Auffahrunfall am 17. Mai 2002 sowie einer leichten kognitiven FunktionsstÃ¶rung im Bereich links fronto-basaler Strukturen unter Einbeziehung tieferer Strukturen (Hirnstamm) bei Status nach Auffahrunfall am 17. Mai 2002. Aufgrund der psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilung bestehe im Beruf als Hotelfachdirektionsassistentin schon eine 40-60%ige ArbeitsunfÃ¤higkeit. Zusammen mit dem Schmerzbild sei von einer 80%igen ArbeitsunfÃ¤higkeit auszugehen. FÃ¼r kÃ¶rperlich schwerere Arbeiten sei die BeschwerdefÃ¼hrerin wegen ihrer Gesamtsymptomatologie vor allem von Seiten der HWS aus sicher nicht arbeitsfÃ¤hig. KÃ¶rperlich leichtere Arbeiten, die mehr Konzentration benÃ¶tigten, beinhalteten in der Regel vor allem auch PC-Arbeiten. Da habe die BeschwerdefÃ¼hrerin einerseits von der Statik mit ihren Schmerzen Schwierigkeiten wie auch von der Konzentration und der ErmÃ¼dbarkeit und Vergesslichkeit. Es gebe somit keine andere vernÃ¼nftigere Arbeit als die erlernte TÃ¤tigkeit.

E. 4

4.1Â Â Â Â Das MEDAS-Gutachten beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berÃ¼cksichtigt die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen ZustÃ¤nde und ZusammenhÃ¤nge einleuchtend. Ebenso werden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskrÃ¤ftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die ZuverlÃ¤ssigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

4.2Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin lÃ¤sst geltend machen, das MEDAS-Gutachten beinhalte schwerwiegende MÃ¤ngel und stehe im Widerspruch zur ausserordentlich detailliert begrÃ¼ndeten und nachvollziehbaren EinschÃ¤tzung im Privatgutachten der E.____. DiesbezÃ¼glich ist festzuhalten, dass alleine der Umstand, dass die E.____ eine abweichende Beurteilung abgegeben hat, keinen Mangel am Gutachten der MEDAS nachzuweisen vermag. Es ist deshalb vorerst auf die anderweitig gegen das Gutachten der

MEDAS vorgebrachten RÄuigen einzugehen und danach prÄuften, ob das Gutachten der E. ___ allenfalls mehr zu Äuberzeugen vermag.

4.3 Ä Ä Ä Die BeschwerdefÄuhrerin bringt gegen das MEDAS-Gutachten vor, es verkenne die TÄutigkeit als Hotelfachassistentin. Laut ihren eigenen Angaben beinhaltet diese jedoch mehrheitlich Stehen oder Gehen sowie sitzende Arbeiten am Bildschirm, womit es sich offensichtlich um eine wechselbelastende TÄutigkeit handelt, welche grundsÄuätzlich fÄuür sie geeignet ist. Der erheblichen mentalen Belastung dieser Arbeit wird dadurch Rechnung getragen, indem der BeschwerdefÄuhrerin bei einer zumutbaren hÄuheren zeitlichen PrÄusenz ein leicht vermindertes Rendement attestiert wird. Im Äubrigen ist auch eine vollstÄuändig gesunde Arbeitnehmerin kaum in der Lage, gleichzeitig mit mehreren GÄuosten zu kommunizieren und deren WÄuunsche zu erfÄullen, sondern kann nur einen nach dem andern betreuen. Die BeschwerdefÄuhrerin ist ausserdem aufgrund ihrer grossen Erfahrung bestens mit den AblÄuufen in einem Hotel vertraut.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fehlt geht ebenso die RÄuige, wonach es dem MEDAS-Gutachten an einer Gewichtung der neuropsychologischen EinschrÄuänkungen fehle, beinhaltet diese doch eine ausfÄuhrliche neuropsychologische Untersuchung durch den Neuropsychologen lic.phil. G. ___, deren Ergebnisse in die Gesamtbeurteilung eingeflossen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass Dr. H. ___ bei seiner Beurteilung auf eine Aussage zu den medizinisch-theoretischen konkreten EinschrÄuänkungen in der ArbeitsfÄuähigkeit verzichtet hat, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Entgegen der Darstellung der BeschwerdefÄuhrerin hat Dr. H. ___ nÄuamlich kein Teilgutachten abgefasst, sondern lediglich den Allgemeinstatus erhoben. Die Erhebung der aktuellen Befunde ist dagegen in den spezifischen Fachbegutachtungen erfolgt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich erweist es sich auch nicht als Mangel, dass in den einzelnen Teilgutachten eine konkrete prozentuale Einschränkung der LeistungsfÄuähigkeit fehlt, sondern es genÄuügt, wenn diese im Rahmen der Gesamtbeurteilung festgelegt wird.

E. 4.4

Entgegen der Behauptung der BeschwerdefÄuhrerin trifft es auch nicht zu, dass im Gutachten der E. ___ jeder einzelne Fachspezialist je im Einzelnen die EinschrÄuänkungen in der ArbeitsfÄuähigkeit festhÄuelt. Der Neurologe Dr. I. ___ verweist bezÄuüglich der ArbeitsfÄuähigkeit auf eine integrative Beurteilung im Hauptgutachten, ebenso tut dies Dr. J. ___ im rheumatologischen Gutachten. Einzig Dr. K. ___ legt aus neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der ArbeitsfÄuähigkeit als Hotel-Fachfrau auf 20-30 % fest. Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. L. ___ enthÄuelt zwar ebenfalls eine konkrete EinschÄuätzung, aber keine solche aus rein psychiatrischer Sicht, sondern es wird die Einschränkung aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht auf etwa 40-60 % geschÄuätzt. Somit wird bereits in einem Untergutachten eine polydisziplinÄuere EinschÄuätzung der ArbeitsfÄuähigkeit vorgenommen, wobei eine Einschränkung von 40-60 % angesichts des Umstandes, dass Dr. L. ___ keine psychischen AuffÄuälligkeiten beobachten konnte und Dr. K. ___ die kognitiven FunktionsstÄuörungen als leicht eingestuft hat, als offensichtlich zu hoch erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu diesen 40-60 % ist laut Dr. J. ___ das Schmerzbild hinzuzuzÄuählen, so dass die ArbeitsfÄuähigkeit gesamthaft 80 % betrage. Ein Schmerzbild stellt jedoch keine

medizinische Diagnose dar, sondern die auf diese Weise von Dr. J.____ vorgenommene Beurteilung deutet darauf hin, dass im Wesentlichen auf die subjektive Schmerzschilderung der Beschwerdeführerin abgestellt worden ist, welche nicht Basis einer objektiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit sein kann, insbesondere ist dies nicht mit der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kumulierbar. Die von Dr. J.____ erhobenen rheumatologischen Befunde sind denn auch eher geringfügiger Natur und vermögen keinesfalls eine dermassen weitgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen.

E. 4.5

Insgesamt kann die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die E.____ somit nicht nachvollzogen werden, sondern es ist auf das in jeder Hinsicht überzeugende MEDAS-Gutachten abzustellen und somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

Massgebender Zeitpunkt für den Einkommensvergleich ist der Rentenbeginn (BGE 129 V 223 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Da sich die Beschwerdeführerin erst am 28. November 2003 (Urk. 8/2) und somit verspätet zum Rentenbezug angemeldet hat, ist der Rentenbeginn in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG auf den 1. November 2002 festzulegen. Die Beschwerdeführerin hat zwar den Antrag gestellt, es sei ihr die Rente bereits ab dem 1. Mai 2001 auszurichten, sie hat jedoch zu Recht nicht geltend gemacht, sie habe den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht früher gekannt und sich deshalb verspätet angemeldet. Die Ausrichtung einer Rente vor dem 1. November 2002 fällt damit ausser Betracht.

5.2. Laut Arbeitgeberbericht des Hotels A.____ vom 5. November 2003 (Urk. 8/3) hat die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 einen Monatslohn von Fr. 5000.-- erzielt, was einen Jahreslohn von Fr. 65'000.-- (13 x Fr. 5'000.--) ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2006, S. 83, Tabelle 10.3: 2000 = 2190, 2002 = 2296) resultiert für das Jahr 2002 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 68'146.10. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Arbeitgeber in den Jahren 1999 und 2000 eine etwas über dem Durchschnitt liegende Lohnerhöhung gewährt bekommen hat, kann nicht automatisch geschlossen werden, dass dies weiterhin so gewesen wäre. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin ist jedoch anzunehmen, dass das Einkommen im Jahr 2002 Fr. 70'000.-- betragen hätte. Anzeichen für eine weitergehende Lohnentwicklung sind keine vorhanden. Insbesondere ist nicht davon auszugehen, dass sich der Lohn innerhalb dieser zwei Jahre sprunghaft nach oben entwickelt hätte. Was die Beschwerdeführerin aus dem Umstand zu ihren Gunsten ableiten will, dass eine Anwaltssekretärin angeblich mehr verdienen soll, ist nicht ersichtlich, da nicht davon auszugehen ist, dass sie ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in diesem Beruf tätig gewesen wäre.

5.3. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist grundsätzlich als Basis vom Valideneinkommen auszugehen und dieses entsprechend zu kürzen. Aufgrund der medizinischen Beurteilung ist nämlich nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin nur noch qualitativ schlechtere, weniger anforderungsreiche Arbeiten ausführen könnte. Vielmehr ist sie in der Lage, ihr vorhandenes Fachwissen nach wie vor vollumfänglich auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten und erfährt eine

Einschränkung in erster Linie dadurch, dass sie nicht mehr in der Lage ist, ein Vollzeitpensum zu erbringen, bzw. für gewisse Arbeiten etwas mehr Zeit benötigt. Dementsprechend gilt es zu erwägen, dass bei Annahme eines höheren Valideneinkommens parallel dazu auch das Invalideneinkommen nach oben anzupassen wäre.

5.4 Den vorhandenen Einschränkungen der Beschwerdeführerin ist schon dadurch Rechnung getragen worden, dass die Arbeitsfähigkeit lediglich auf 50 % festgesetzt worden ist, ihr aber eine höhere Präsenzzeit zumutbar ist. Obwohl die Beschwerdeführerin in diesem Rahmen durchaus vollumfänglich im administrativen und organisatorischen Bereich eines Hotelbetriebs tätig sein kann, erscheint ein Einsatz in der Position als Direktionsassistentin erschwert möglich. Abwägend mit der Beschwerdegegnerin ist dafür ein Abzug von 15 % vorzunehmen. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 29'750.-- (Fr. 70'000.-- x 0,5 x 0,85). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 70'000.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 40'250.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 57,5 %.

E. 6

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin somit zu Recht eine halbe Invalidenrente ab dem 1. November 2002 zugesprochen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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.