

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00663 vom 31. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00663

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00663 du 31 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00663 del 31 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 446 Erw. 1.2). Ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten der Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen, ab diesem Zeitpunkt auf die Normen der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff., Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 12. September 2005, I 315/05, Erw. 1.2). Sodann sind die am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zu beachten. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes brachte das ATSG hinsichtlich der IV-rechtlichen Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Normenlage. Dies hat zur Folge, dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Judikatur grundsätzlich weiterhin anwendbar ist.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

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, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). 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).

1.3.1 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. 3

3.1.1 Im Gutachten des ABI vom 30. November 2005 (Urk. 11/57) wurden gestützt auf eine internistische, eine rheumatologische und eine psychiatrische Untersuchung folgende Diagnosen gestellt (Urk. 11/57 S. 17):

1.1.1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

a) Chronisches unspezifisches Schmerzsyndrom mit Schulter-Armsyndrom rechts (ICD-10: M89.0)

-Status nach Quetschungstrauma Hand rechts am 09.12.99 mit anamnestisch beschriebener passagerer möglicher Sudeckdystrophie

-bei Diagnose 5.2.1 (hier = 2a)

b) Leichtes zervikothorakovertebrales tendomyotisches Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0)

-Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung

2.1.1 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

a) Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), insbesondere die rechte Schulter, den rechten Arm und die rechte Hand betreffend

b) Leichte rezidivierende depressive Verstimmungen (ICD-10: F33.0) zurzeit remittiert

c) Hypothyreose (ICD-10: E03.9)

-aktuell ungenügend medikamentös substituiert

d) Hypercholesterinämie, bisher unbehandelt (ICD-10: E78.0)

-Ärztlich überprüft (BMI 28.5 kg/m²)

e) Fortgesetzter Nikotinkonsum (5-10 py) (ICD-10: F17.1)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektivierbaren Befunde führten die Gutachter aus, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10-15 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkt zumutbar sei. Die zuletzt durchgeführte Tätigkeit als Packerin beziehungsweise die früher durchgeführte Tätigkeit als Krankenpflegerin seien zu mindestens 70 % zumutbar. Im Haushalt könne eine höchstens 20%ige Einschränkung aus Sicht des Bewegungsapparates nachvollzogen werden für schwere Putzarbeiten und das Tragen schwererer Taschen. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestanden keine zusätzlichen Befunde und Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit tangieren würden. Aus psychiatrischer Sicht könne bei der Beschwerdeführerin bei somatisch nicht erklärbaren Beschwerden und vorhandener psychosozialer Belastungssituation eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung festgestellt werden, insbesondere betreffend die rechte Schulter, den rechten Arm und die rechte Hand. Früher seien rezidivierende depressive Verstimmungen beschrieben worden, wobei derzeit keine Symptomatik bestehe und eine Remission angenommen werden müsse. Dementsprechend bestehe auch aus psychiatrischer Sicht bei vorliegender somatoformer Schmerzstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend resultiere, dass der Beschwerdeführerin körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganzjährig ohne Leistungseinschränkung medizinisch-theoretisch zumutbar seien (Urk. 11/57 S. 17 ff.).

3.2 Ä Ä Ä Ä Dieses Gutachten ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf den Untersuchungen durch Dr. med. E. ____, Facharzt für Innere Medizin (Urk. 11/57 S. 6 ff.), durch Dr. med. F. ____, Facharzt für Rheumatologie (Urk. 11/57 S. 8 - S. 13) und durch Dr. med. G. ____, Facharzt für Psychiatrie (Urk. 11/57 S. 13 - S. 17), sowie auf einer Gesamtbeurteilung durch einen multidisziplinären Konsensus mit den erwähnten Ärzten (Urk. 11/57 S. 17 - S. 21), und somit auf allseitigen Untersuchungen. Ausserdem berücksichtigt es die geltend gemachten Beschwerden (Urk. 11/57 S. 6, S. 8 ff. und S. 14 f.) wie auch die medizinischen Vorakten (Urk. 11/57 S. 2 - S. 6) und begründet die von diesen abweichenden Einschätzungen (Urk. 11/57 S. 19 f.). Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 125 V 353 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt.

3.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, das ABI-Gutachten sei widersprüchlich und in weiten Teilen weder schlüssig noch nachvollziehbar. Die Teilgutachten würden im Original fehlen, so dass keine Sicherheit bestehe, dass die Aussagen der Teilgutachter richtig wiedergegeben worden seien. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, der rezidivierenden depressiven Verstimmungen und der Schilddrüsenunterfunktion keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen.

Sodann sei ihr zumindest eine 20%ige Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit zuzugestehen, da eine solche Einschränkung im Haushaltsbereich attestiert wurde und die Haushaltstätigkeit einer leidensangepassten Tätigkeit entspreche (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 6, Urk. 7).

3.4. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1) ist für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das ABI-Gutachten vom 30. November 2005 abzustellen. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die ABI-Gutachter davon ausgingen, die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die rezidivierenden depressiven Verstimmungen und die Schilddrüsenunterfunktion hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. So liessen sich keine auf die Schilddrüsenunterfunktion (vgl. hierzu die Blutwerte in Ziff. 3.3.1 des ABI-Gutachtens; Urk. 11/57 S. 8) zurückzuführenden Beschwerden und Befunde (vgl. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 763) erheben. Dass allfällige Beschwerden ein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Ausmass angenommen hätten, wird sodann auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Die Einschätzung, dass die Hypothyreose keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat, stimmt zudem mit derjenigen von Dr. D. ___ vom 16. Oktober 2006 überein, welcher die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die Hand- und Kniebeschwerden zurückführte (Urk. 17).

4. Dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (vorne Erw. 1.2) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe, begründeten die ABI-Gutachter in nachvollziehbarer Weise damit, dass keine durchgehende, affektive Störung bestehe, welche die Schmerzproblematik begleite. Es seien früher rezidivierende depressive Verstimmungen beschrieben worden. Derzeit liege jedoch keine solche Symptomatik vor. Zudem könne die Schmerzproblematik nicht mit einer dissoziativen Störung in Verbindung gebracht werden, da diese mehrheitlich mit einem Verlust der Empfindungen oder allenfalls der Beweglichkeit einhergingen, nicht aber hauptsächlich mit Schmerzen. Dementsprechend gebe es aus psychiatrischer Sicht keinen Grund, dass bei lediglich vorliegender somatoformer Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 11/57 S. 17 f.). Da die ABI-Gutachter das Vorliegen einer erheblichen psychischen Komorbidität verneinten, ist auch ihre Schlussfolgerung, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat, einleuchtend. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1, Urk. 7 S. 2 f.) vermag sodann die Tatsache, dass keine depressive Erkrankungen betreffende Tests gemacht wurden, die psychiatrische Diagnose einer zurzeit remittierten, lediglich leichten rezidivierenden depressiven Verstimmung nicht in Zweifel zu ziehen. Denn konkrete Anhaltspunkte für eine solche Annahme sind nicht aktenkundig. Vielmehr finden sich im ABI-Gutachten Angaben, welche auf das Vorliegen beziehungsweise das Ausmass einer allfälligen depressiven Erkrankung schliessen respektive eine solche ausschliessen lassen. So berichtet das psychiatrische Teilgutachten über die sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin (unregelmässiger Kontakt mit ihrem ehemaligen Ehemann, regelmässiger Kontakt zu Nachbarinnen und Kolleginnen sowie den Kindern), den Tagesablauf der Beschwerdeführerin sowie zum Schlaf und zum Appetit, welche massig gut seien (Urk. 11/57 S. 14 f.).

5. In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin als widersprüchlich bezeichnete Arbeitsfähigkeitseinschätzung, da zum einen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit attestiert, zum anderen aber eine

50%ige Tätigkeit als empfehlenswert bezeichnet worden sei (Urk. 1 S. 3 f.), ist festzuhalten, dass die ABI-Gutachter ausdrücklich darauf hinwiesen, dass es sich bei der 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit um die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit handelt, welche für die Beurteilung der Rentenfrage relevant ist (vgl. Urk. 11/57 S. 20). Bei der als sinnvoll bezeichneten Teilzeitarbeit ist im Gegensatz dazu davon auszugehen, dass die ABI-Gutachter auch nicht von der Invalidenversicherung zu berücksichtigende Parameter (hier Lebensqualität, Wohlbefinden; vgl. Urk. 11/57 S. 19 f.) einbezogen haben, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die von den ABI-Gutachtern gemachten Ausführungen können somit nicht als widersprüchlich bezeichnet werden.

Zu erwähnen ist schliesslich, dass auch die Kritik, wonach die jeweiligen Anamnesen unterschiedliche geklagte Beschwerden beinhalten würden (vgl. Urk. 7 S. 1 f.), ins Leere geht, zumal in der Anamnese der internistischen Untersuchung ausdrücklich auf die rheumatologische Anamneseerhebung und die dortigen Beschwerden verwiesen wurde (Urk. 11/57 S. 6). Nicht als Mangel bezeichnet werden kann sodann die Tatsache, dass die Teilgutachten nicht im Original vorliegen. Es bestehen keine Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeitsangaben im Gesamtgutachten nicht den Einschätzungen der Teilgutachter entsprechen, zumal die jeweiligen Schlussfolgerungen der Gutachter mit ihren Ausführungen in der Anamnese und Befunderhebung übereinstimmen und die konklusive Gesamtbeurteilung auf dem Konsensus der involvierten Experten beruht. Dass die Akten nicht ausführlich wiedergegeben und nicht alle Verfasser erwähnt worden seien (Urk. 7 S. 1), schadet ebenfalls nicht, denn dem Gericht liegen die vollständigen Akten vor. Auch die übrige, im Bericht des C. aufgeführte Kritik (Urk. 7), auf welche nicht näher einzugehen ist, weil sie lediglich formelle Aspekte und nicht den wesentlichen Gehalt des Gutachtens (beispielsweise die Gliederung und Darstellung) betrifft, vermag das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

3.5.1

Abschliessend ist festzuhalten, dass auch der Bericht von Dr. D. vom 16. Oktober 2006 (Urk. 17), der zwar nach dem Einspracheentscheid vom 20. Juni 2006 (Urk. 2) erstellt wurde, aber den massgeblichen Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids betrifft, weshalb er zu berücksichtigen ist, das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermag.

Dr. D. nannte in seinem Bericht die Diagnosen Polyarthralgien, am ehesten im Rahmen der Hypothyreose, eine retropatelläre Arthrose beidseits, ein Panvertebralsyndrom bei Kyphoskoliose sowie eine Hypothyreose nach Radio Jod Resektion (Urk. 17 S. 1). Diese Diagnosen beziehungsweise die ihnen zugrundeliegenden Befunde entsprechen im Wesentlichen denjenigen des ABI-Gutachtens vom 30. November 2005, denn es handelt sich bei den diagnostizierten Polyarthralgien um Gelenkschmerzen unterschiedlichster Pathogenese (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 127), welche im ABI-Gutachten unter dem Schmerzsyndrom subsumiert wurden.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D. aus, dass aufgrund der aktuell geschilderten Beschwerden eine Tätigkeit mit Gebrauch der Hände wohl erschwert sei, daneben habe die Beschwerdeführerin Mühe beim Belasten der Kniegelenke und der Wirbelsäule. Beanspruchende Tätigkeiten seien daher im Moment

nur eingeschränkt möglich. Die Arbeitsfähigkeit dürfte mit einer angepassten Tätigkeit und nach entsprechender Therapie verbessert werden. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei definitiv nur nach der medikamentösen Behandlung und Korrektur der Hypothyreose sowie einem muskulären Training der Wirbelsäule möglich. Wenn die Beschwerdeführerin gekräftigt werde, würden die Beschwerden zurückgehen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage momentan weiterhin etwa 75 %, als Packerin je nach Arbeitsstelle 60 %, als Krankenpflegerin 75 % und als Hilfsarbeiterin 65 % (Urk. 17 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar erwähnte Dr. D. ___ im Gegensatz zu den ABI-Gutachtern höhere Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 17 S. 2). Dr. D. ___s Einschätzung beruht jedoch auf den aktuell geschilderten, subjektiven Angaben der Versicherten. Sie kann somit nicht mit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt werden. Er wies ausserdem wiederholt darauf hin, dass sowohl ein muskuläres Training wie auch eine medikamentöse Behandlung der Hypothyreose die Arbeitsfähigkeit verbessern werde. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine Dekonditionierung nicht ohne Weiteres zu einer zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit führt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. August 2006 in Sachen M., I 601/05, Erw. 2.3).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin die Beweiskraft des ABI-Gutachtens vom 30. November 2005 nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, so dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abzustellen ist. Es hat damit als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10-15 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen uneingeschränkt zumutbar ist. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Packerin beziehungsweise die früher ausgeübte Tätigkeit als Krankenpflegerin sind ihr zu mindestens 70 % zumutbar (Urk. 11/57 S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin - entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1) - keine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit wegen der attestierten 20%igen Einschränkung im Haushalt zuzugestehen ist, da die Haushaltstätigkeit nicht als leidensangepasst bezeichnet werden kann, zumal sie auch schwerere Putzarbeiten und das Tragen schwererer Gegenstände (Einkaufstaschen, nasse Wäsche etc.) beinhaltet, welche von den ABI-Gutachtern ausdrücklich erwähnt wurden (Urk. 11/57 S. 19).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die genaue Bezifferung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens kann in Anbetracht der im ABI-Gutachten als zumutbar erachteten mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Packerin beziehungsweise in der früher ausgeübten Tätigkeit als Krankenpflegerin (Urk. 11/57 S. 18) offen gelassen werden. Weil sowohl das Valideneinkommen, aufgrund der länger zurückliegenden letzten Anstellung im Jahre 2001 (vgl. Urk. 11/50 S. 2, Urk. 11/57 S. 7), als auch das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind, erbringt sich deren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 8. November 2005 in Sachen V., I 358/05, Erw. 2.4 mit Hinweis).

Vom Tabellenlohn kann unter bestimmten von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin beantragte die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von mindestens 15 % (Urk. 1 S. 6 f.). Die Berücksichtigung eines solchen rechtfertigt sich aber nicht. Zum einen ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Leiden nur geringfügig eingeschränkt, so sind ihr nicht nur leichte sondern auch intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 10-15 kg zumutbar. Nicht zu beachten sind zum anderen die Kriterien des Alters (Jahrgang 1961) und der Nationalität (Niederlassungsbewilligung C, Urk. 11/4; BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc) sowie des Beschäftigungsgrades. Da die Teilzeitbeschäftigung sich bei Frauen insbesondere bei einem Pensum zwischen 50 % und 89 % im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar proportional lohnerrhöhend auswirkt (LSE 2000, S. 24, Tabelle 9, und LSE 1998, S. 20, Tabelle 6; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen R. vom 3. Juni 2003, I 25/02), lässt sich gestützt auf diese Tatsache im vorliegenden Fall ein zusätzlicher Abzug von den Tabellenlöhnen nicht rechtfertigen. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die ABI-Gutachter eine mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 11/57 S. 18), so dass allfällige weitere Einbussen bei der Berücksichtigung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit als damit abgegolten zu betrachten sind.

Im Erwerbsebereich ist somit aufgrund der 70%igen Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten von einer Einschränkung von 30 % auszugehen. Unter Berücksichtigung der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation als zu 80 % Erwerbstätige ergibt sich daher ein Teil-Invaliditätsgrad von 24 % ($30\% \times 80\% = 24\%$).

5.2 Aufgrund des in Erw. 5.1 ermittelten Teilinvaliditätsgrades von 24 % im Erwerbsebereich kann vorliegend offen gelassen werden, ob die Einschränkung im Haushalt - wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. auch Urk. 1 S. 3) - gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 29. September 2003 und die darin ermittelte Einschränkung von 34 % (Urk. 11/22) zu ermitteln ist (vgl. hierzu auch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2004; Prozess Nr. IV.2004.00604, Erw. 6, S. 11), oder ob auf die im ABI-Gutachten attestierte 20%ige Einschränkung (Urk. 11/57 S. 19) abzustellen ist, zumal selbst unter Berücksichtigung einer Einschränkung von 34 % bei der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation als zu 20 % im Haushalt Tätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht wird (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). So ergibt sich lediglich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 30,8 % ($20\% \times 34\% = 6,8\%$; $6,8\% + 24\% = 30,8\%$).

5.3 Abschliessend ist festzuhalten, dass auch für den Zeitraum bis Ende Februar 2003, für welchen gestützt auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Dezember 2004 (Prozess Nr. IV.2004.00604, Erw. 3.3, S. 7) davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig gewesen wäre, kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. So ergibt sich im Haushalt bei einer Einschränkung von 34 % ein Teil-Invaliditätsgrad von 17 %

(34 % x 50 % = 17 %). Im Erwerbsbereich liegt keine Einschränkung vor, da die Beschwerdeführerin bei einem 50%-Pensum zu 70 % arbeitsfähig gewesen wäre (vgl. Urk. 11/57 S. 18 f.). Daraus resultiert ebenfalls ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 17 %.

5.4 Die Beschwerdeführerin hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise 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:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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 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.