

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00882 vom 6. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00882

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00882 du 6 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00882 del 6 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. M., geboren 1949, war seit 2001 bis 31. August 2005 als Mitarbeiterin Hauswirtschaft und Verantwortliche für den Speisesaal im Altersheim A. in B. beschäftigt (Urk. 8/21 = Urk. 8/60 Ziff. 5-7, Urk. 8/41/2 = Urk. 8/66/5 = Urk. 8/70/2). Am 29. August 2005 meldete sie sich wegen etwa im Januar 2005 erlittenen Fussfrakturen und danach aufgetretener Arthrose bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an (Urk. 8/18 Ziff. 7.2, 7.3 und 7.8; Urk. 8/29).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 8/17, Urk. 8/26-27, Urk. 8/33-34, Urk. 8/36), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/21) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/24) ein.

1.2. Mit Verfügung vom 2. Mai 2006 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/46 = Urk. 8/56 = Urk. 3/2). Die dagegen am 22. Mai 2006 erhobene Einsprache (Urk. 8/55 = Urk. 3/3) wies sie am 15. September 2006 ab (Urk. 8/82 = Urk. 2). Zuvor hatte die IV-Stelle - im Einverständnis der Versicherten - die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 7. September 2006 abgeschlossen (Urk. 8/79).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 15. September 2006 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 17. Oktober 2006 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, dieser sei aufzuheben, und es sei ihr eine Viertelsrente ab 17. Februar 2006 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2006 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 7. Dezember 2006 geschlossen und die Versicherte auf die Kostenpflicht des vorliegenden Verfahrens hingewiesen wurde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 4. Januar 2007 (Urk. 10) reichte die Versicherte weitere Unterlagen ein (Urk. 11/1-6).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.

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 vom 6. Oktober 2000; 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 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

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).

1.3 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).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Strittig und zu präzisieren ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

2.1 Die Beschwerdeführerin ging gestützt auf verschiedene Arztberichte davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 %

arbeitsunfähig und in einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Sie nahm ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 61'642.-- an. Ausgehend von einer vollen Arbeitsfähigkeit für Hilfsarbeiten ermittelte sie ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 48'893.--, wovon sie einen leidensbedingten Abzug von 20 % vornahm, sodass ein Invaliditätsgrad von 37 % resultierte (Urk. 2 S. 2 f., Urk. 8/46). In der Beschwerdeantwort hielt sie unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Funktion ihrer oberen Extremitäten nicht beeinträchtigt sei, an der Höhe des Abzugs fest (Urk. 7).

2.2 Die Beschwerdeführerin bestritt in ihrer Beschwerdeschrift die Feststellungen zu ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden sei. Unter Berücksichtigung von dreizehn Monatslöhnen in der Höhe von Fr. 4'639.90, einer Einmalzulage von Fr. 431.40 und der Sonntagszulage von Fr. 1'323.-- betrage das korrekte Valideneinkommen Fr. 63'414.10 (Urk. 1 Ziff. 2 S. 3 f.). Vor allem aber sei ihr aufgrund ihres Alters, ihrer fehlenden kaufmännischen Vorbildung, fehlenden Schreibmaschinen-, Computer- und Fremdsprachenkenntnissen sowie aufgrund des Umstandes, dass sie zeitlebens fast ausschliesslich im Gastgewerbe tätig gewesen sei, ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu gewähren, womit ein Invaliditätsgrad von 42.2 % resultiere (Urk. 1 Ziff. 3 S. 4). Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte sie ein Schreiben von Dr. C. ___ und weitere Unterlagen aus einem früheren Verfahren ein. Die mit diesen Akten belegten, latent vorhandenen und nun wieder ausgebrochenen psychischen Probleme seien zusätzlich zu den in der Beschwerdeschrift genannten Beschwerden zu berücksichtigen (Urk. 10).

3. Die Äusserungen

3.1 Dr. med. D. ___, Vertrauensärztin der Pensionskasse der E. ___, diagnostizierte am 20. April 2005 anlässlich der am 18. April 2005 durchgeführten Untersuchung eine nicht dislozierte Calcaneusfraktur rechts bei Verdacht auf Ermüdungsfraktur im März 2005 sowie eine Talusermüdungsfraktur links im Februar 2005. Sie ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 24. Februar 2005 aus und rechnete mit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu 50 % ab Juni 2005 und zu 100 % ab Juli 2005 (Urk. 8/26/8-12 Ziff. 1 und 7). Der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin sei gut, und sie sei freundlich und aufgestellt (Urk. 8/26/8-12 Ziff. 3). Insgesamt sei die Prognose gut, der Fall sei aber insofern aussergewöhnlich und etwas weniger gut berechenbar, als dass gleichzeitig beidseitig Ermüdungsfrakturen vorlägen (Urk. 8/26/8-12 Ziff. 10).

Mit Bericht vom 17. August 2005 stellte Dr. D. ___ folgende Diagnosen (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 1):

- Status nach Talus Ermüdungsfraktur links im Februar 2005, Verdacht auf Arthrose
- Status nach Calcaneus Ermüdungsfraktur rechts im März 2005
- Psychosoziale Belastungssituation mit depressiver Reaktion
- Status nach längerer depressiver Episode 2004

Nach anfänglich gutem Verlauf leide die Beschwerdeführerin nach Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % wieder an belastungsabhängigen Schmerzen vor allem des linken Fussgelenkes (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 3). Ihre psychosoziale Situation habe

sich wegen der verzögerten Schmerzrückbildung beziehungsweise der erneuten Schmerzzunahme mit erneuter Arbeitsunfähigkeit von 100 % verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei offenbar schon im letzten Jahr wegen einer depressiven Episode monatelang krank gewesen, sodass die Krankenlohnfrist Ende August ablaufe; die damit verbundenen Spannungen und Ängste hätten sich negativ auf die Schmerzverarbeitung ausgewirkt (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 4). Eine erneute psychiatrisch-therapeutische Begleitung durch Dr. C. ___ sei geplant (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 5). Vom 24. Februar 2005 bis 16. Juni 2005 attestierte Dr. D. ___ in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab 17. Juni 2005 bis 11. August 2005 von 50 % und seit 12. August 2005 bis auf weiteres von 100 % (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 1 und 7). Körperlich sei die Beschwerdeführerin für eine sitzende Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, in psychischer Hinsicht könne die zukünftige Belastbarkeit zur Zeit nicht beurteilt werden (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 6 und 10).

Beigelegt waren ein Bericht von Dr. med. F. ___, FMH Kardiologie und Innere Medizin, vom 15. September 2003 (Urk. 8/26/13-15), eine Zusammenfassung der Krankengeschichte des Spitals G. ___ vom 21. März 2005 (Urk. 8/26/16-17) sowie der Austrittsbericht der Klinik H. ___ vom 11. April 2005 (Urk. 8/26/18-21), welche sich zum Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin indessen nicht äusserten.

3.2 Vom 22. März 2005 bis 11. April 2005 befand sich die Beschwerdeführerin in stationärer rehabilitativer Therapie in der Klinik H. ___ (Urk. 8/27/3-4 Ziff. D.1). Dr. med. I. ___, Oberarzt, und Dr. med. J. ___, Assistenzarzt, nannten in ihrem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 14. September 2005 als Diagnose einen Verdacht auf eine Stressfraktur des rechten und linken Calcaneus bestehend seit Februar 2005 (Urk. 8/27/3-4 Ziff. A). Sie attestierten der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 7. März 2005 bis nach dem Austritt aus der Klinik und überliessen die weitere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dem nachbehandelnden Arzt (Urk. 8/27/3-4 Ziff. B, D.8).

3.3 Am 30. Oktober 2005 erstellte Dr. med. F. ___, FMH Kardiologie und Innere Medizin, für die Behandlung vom 23. Februar 2005 bis 1. September 2005 einen Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/33/1-2 lit. D.1). Darin nannte er als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Talonaviculararthrose beidseits, links mehr als rechts, bestehend seit Februar 2005, und eine in Konsolidation begriffene Ermüdungsfraktur Calcaneus rechts, bestehend seit Dezember 2004. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Adipositas (Urk. 8/33/1-2 lit. A).

Für die Zeit vom 2. Februar 2005 bis zum 30. Mai 2005 attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und wies darauf hin, dass die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. K. ___ und Dr. L. ___ von der N. ___ Klinik erfolgen solle (Urk. 8/33/1-2 lit. B und D.7, Urk. 8/33/3-4).

Beigelegt waren ein Bericht der N. ___ Klinik vom 18. Oktober 2005 (Urk. 8/33/5-7), Berichte des Spitals G. ___ vom 3. Mai 2005 und 22. Juni 2005 mit Krankengeschichte und verschiedenen Radiologiebefunden (Urk. 8/33/8-17), ein Bericht von Dr. med. O. ___, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 10. März 2005 (Urk. 8/33/18), Berichte der Klinik P. ___ vom 1. März 2005 (Urk. 8/33/19-21), ein Bericht des Zentrums U. ___ vom 24. April 2005 (Urk. 8/33/27), ein Bericht der Klinik H. ___ vom 11. April 2005 (Urk. 8/33/23-26) sowie ein Befund des Zentrums V. ___ (Urk. 8/33/27). Keiner dieser Berichte äussert sich zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

3.4. In ihrem zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 9. November 2005 diagnostizierten Prof. Dr. med. Q.____, Chefarzt, und Dr. med. R.____, Oberarzt, Spital G.____, einen Status nach Ermüdungsfraktur Calcaneus rechts, einen Verdacht auf eine Fissur im Bereich des Corpus tali links sowie eine Talonaviculararthrose links (Urk. 8/34/5-7 S. 1). Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % seit dem 10. März 2005 bis zum 26. Juni 2005, von 50 % vom 27. Juni 2005 bis 12. August 2005 und von 100 % seit dem 13. August 2005 (Urk. 8/34/5-7 S. 3). Im Beiblatt zur Arbeitsbelastbarkeit vom 7. November 2005 erachteten sie eine Tätigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit als ganztags zumutbar (Urk. 8/34/3-4).

3.5. Zwischen 16. September 2005 und 29. November 2005 wurde die Beschwerdeführerin in der N.____ Klinik ambulant behandelt (Urk. 8/36 Ziff. D.1). Dr. med. S.____, Leitender Oberarzt, und Dr. med. K.____, Assistenzarzt, nannten in ihrem Bericht vom 5. Januar 2006 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Talonaviculararthrose beidseits, links mehr als rechts. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine in Konsolidation begriffene Ermüdungsfraktur Calcaneus rechts und überlastungsbedingte Lumbalgien (Urk. 8/36 Ziff. A).

Eine Arbeitsunfähigkeit sei ihrerseits nicht attestiert worden; ihrer Einschätzung zufolge dürfte die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf aber 50 % betragen und in Zukunft bei persistenter Symptomatik wohl noch erhöht werden. Eine Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin nicht stehen und nicht gehen müsste, sei zu 100 % zumutbar (Urk. 8/36 S. 1 Mitte).

E. 3.6

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2006 bestätigte Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, dass die Beschwerdeführerin seit 22. Oktober 2004 bei ihr wegen Depression in Behandlung stehe, dass sie vom 19. August bis 20. Oktober 2004 in der psychiatrischen Klinik T.____ in stationärer Therapie gewesen sei und dass sie sich seit 12. November 2006 mit einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität wieder in der Klinik T.____ in stationärer Therapie befinde (Urk. 11/1).

E. 4

4.1. Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Bericht von Dr. D.____ vom 17. August 2005 (Urk. 8/26/1-7), der Bericht der Ärzte des Spitals G.____ vom 9. November 2005 (Urk. 8/34) und der spezialärztliche Bericht der N.____ Klinik vom 5. Januar 2006 (Urk. 8/36) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind. Insbesondere nehmen nur diese Berichte zur vorliegenden relevanten Frage nach dem Grad der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit Stellung. Sie beruhen zudem auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, und sind in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Weiter leuchten sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Die Berichte genügen damit den an sie gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4.) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist.

4.2. Dr. D.____ und die Ärzte des Spitals G.____ gehen - mit geringfügigen Abweichungen in den Daten - übereinstimmend davon aus, dass die

Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit von Februar beziehungsweise März bis Juni 2005 zu 100 % arbeitsunfähig, danach vorübergehend wieder zu 50 % arbeitsfähig, und ab 12. beziehungsweise 13. August 2005 wieder zu 100 % arbeitsunfähig war. Die Ärzte der N. ___ Klinik wiesen zwar darauf hin, dass ihrerseits keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, schätzten in ihrem Bericht aber die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auf 50 %. Die Aussage, dass sich diese in Zukunft bei persistenter Symptomatik wohl noch erhellen lässt, dürfte sich aus dem Zusammenhang heraus auf die Arbeitsunfähigkeit beziehen, sodass sich daraus kein Widerspruch zur Beurteilung der anderen Berichte ergibt. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig ist. Aberein stimmend gehen sodann sowohl Dr. D. ___ als auch die Ärzte der N. ___ Klinik davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit - in körperlicher Hinsicht - zu 100 % arbeitsfähig ist, und das Spital G. ___ erachtet im Beiblatt bezüglich Arbeitsbelastbarkeit eine Tätigkeit als ganztags zumutbar (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 6, Urk. 8/34/5-7 S. 3). Es besteht kein Anlass, an dieser - hinsichtlich des Berichts der N. ___ Klinik - spezialärztlichen und im übrigen unbestritten gebliebenen Einschätzung zu zweifeln, sodass im Folgenden darauf abzustellen ist.

E. 5

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfahren sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366).

5.2 Die Beschwerdeführerin reichte nach Abschluss des Schriftenwechsels verschiedene Dokumente ein, welche sich bereits bei den Akten befinden (Urk. 8/10/13-15 = Urk. 11/2, Urk. 8/12 = Urk. 11/3, Urk. 8/15/1-2 = Urk. 11/4, Urk. 8/16/3-4 = Urk. 11/5, Urk. 8/16/1-2 = Urk. 11/6). Aus diesen und weiteren Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin wiederholt an depressiven Episoden litt, welche in den Jahren 1985 stationär, 1993 hausärztlich und 1997 und 1998 wiederum stationär behandelt wurden (Urk. 8/9 Ziff. 1.1 und 4.1, Urk. 8/10/3-7 S. 3, Urk. 8/10/13-15, Urk. 8/12, Urk. 8/26/13-15 S. 1). Eine dauernde Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit war damit indessen nicht verbunden. So zog die Beschwerdeführerin das aufgrund der 1997 aufgetretenen Depression eingereichte Leistungsgesuch zurück, nachdem sie ihre Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen hatte (Urk. 8/15/1-2, Urk. 8/16/3-4, Urk. 8/16/1-2).

Das sodann die vom 19. August 2004 bis 20. Oktober 2004 stationär in der Klinik T. ___ und seit 22. Oktober 2004 durch Dr. C. ___ ambulant behandelte Depression bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eine relevante Beeinträchtigung der erwerblichen Leistungsfähigkeit zur Folge gehabt hätte, belegt weder die Bestätigung von Dr. C. ___ vom 21. Dezember 2006 (Urk. 11/1) noch wird es von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Solches ist auch nicht aktenkundig. Einzig Dr. D. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom August 2005 unter anderem einen Status nach längerer depressiver Episode im Jahre 2004 (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 1 und 4), hatte in ihrem Bericht vom April 2005 indessen noch vermerkt, dass die Beschwerdeführerin freundlich und aufgestellt sei (Urk. 8/26/8-12 Ziff. 3), sodass diesbezüglich nicht von einer dauernden Beeinträchtigung auszugehen ist. Weiter diagnostizierte Dr. D. ___ eine psychosoziale Belastungssituation und gab an, dass die zukünftige psychische

Belastbarkeit der Beschwerdeführerin zur Zeit nicht beurteilt werden können (Urk. 8/26/1-7 Ziff. 6 und 10). Auch gestützt auf diese Aussage lässt sich eine dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit genügender Bestimmtheit erstellen.

Was schliesslich die seit 12. November 2006 erfolgte stationäre Behandlung in der Klinik T.____ betrifft, so handelt es sich dabei um Vorkommnisse, welche sich erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids ereignet haben und welche somit im Lichte der oben dargelegten Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erw. 5.1) nicht zu berücksichtigen sind.

5.3 Zusammenfassend bleibt es daher dabei, dass die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 6

6.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2006 (vgl. Urk. 8/6/5-7 S. 1, Urk. 8/19 S. 3), abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Ausgewiesen ist der letzte Verdienst der Beschwerdeführerin für das Jahr 2005, welches gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber und Schreiben der E.____ monatlich Fr. 4'639.90 betrug (Urk. 3/7, Beilage 5 zu Urk. 3/3 = Urk. 8/21 = Urk. 8/60 Ziff. 20). Von diesem Einkommen gehen denn auch die Parteien des vorliegenden Verfahrens in ihren letzten Eingaben aus (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2, Urk. 2 S. 2, Urk. 8/78 = Urk. 3/5). Unzutreffend ist jedenfalls die von der Beschwerdeführerin in der Einsprache noch erhobene Behauptung, wonach das gemäss Lohnausweis für die Steuererklärung für die Zeit von Januar bis August 2005 erzielte Jahreseinkommen von Fr. 44'626.-- (Urk. 8/59 = Beilage 4 zu Urk. 3/3) auf das ganze Jahr umgerechnet Fr. 66'939.-- betrage (Urk. 3/3 S. 3), zumal diese Berechnung den im ausgewiesenen Lohn enthaltenen 13. Monatslohn nicht berücksichtigt (vgl. Urk. 3/7).

Gemäss Schreiben der E.____ über die mögliche Lohnentwicklung wäre der Monatslohn aufgrund der Teuerung von 1.2 % im Jahr 2006 auf Fr. 4'695.58 angepasst worden (Urk. 3/7). Dies entspricht der zu berücksichtigenden, von beiden Parteien aber ausser Acht gelassene Nominallohnentwicklung von 1.2 % im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 7/8/2007, S. 91, Tab. B10.2). Unter Anrechnung eines 13. Monatslohnes (vgl. Urk. 3/7) ergibt sich damit ein Jahreseinkommen von rund Fr. 61'042.-- (Fr. 4'695.58 x 13 beziehungsweise Fr. 4'639.90 x 13 x 1.012).

Ausgewiesen (Urk. 3/8 = Urk. 8/74) und im übrigen unbestritten (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/78) sind sodann Sonntagszulagen in der Höhe von total Fr. 1'323.-- (20 Sonntage x 9 Stunden x Fr. 7.35 = Fr. 1'323.--). Mangels gegenteiliger Angaben ist davon auszugehen, dass der massgebliche Stundensatz im Jahr 2006 unverändert blieb. Ausgewiesen und entgegen der in der angefochtenen Verfügung getroffenen Annahmen (Urk. 2 S. 2) ebenfalls zu berücksichtigen ist schliesslich die in den Jahren 2005 und 2006 ausgerichtete Einmalzulage von Fr. 431.40 (Urk. 3/7), sodass sich für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von total rund Fr. 62'797.-- ergibt (Fr. 61'042.55 + Fr. 1'323.-- + Fr.

431.40).

6.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 Stunden und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2007 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Es rechtfertigt sich dabei nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuführen, da damit Wechselwirkungen ausgeblendet würden (BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb). Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs, der eine Schätzung darstellt, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 81 Erw. 6).

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten, sitzenden Tätigkeit steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors

abzustellen (LSE 2004, Tabellengruppe TA1, Rubrik "Total", Niveau 4).

Das im Jahr 2004 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 3'893.-- pro Monat, mithin Fr. 46'716.-- pro Jahr (Fr. 3'893.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8/2007, S. 90, Tab. B9.2) sowie der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 und von 1.2 % im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 7/8/2007, S. 91, Tab. B10.2) angepasst ergibt sich ein Wert von rund Fr. 49'779.-- (Fr. 46'716.-- : 40 x 41.7 x 1.01 x 1.012).

Gemäss dem in den vorliegenden medizinischen Berichten formulierten Belastungsprofil (vgl. vorstehend Erw. 4.2 und 6) ist der Beschwerdeführerin eine sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Weitere leidensbedingte, die Arbeitsverrichtung betreffende Einschränkungen sind nicht ersichtlich. Auch die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten vermag hier eine sitzende Tätigkeit nicht auszuschliessen (Urk. 8/80). Unter diesen Umständen erscheint - selbst bei Berücksichtigung des Alters der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1949) - der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug von 20 % als grosszügig bemessen. Weitere von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Faktoren wie fehlende kaufmännische Vorbildung und fehlende Schreibmaschinen-, Computer- und Fremdsprachenkenntnisse rechtfertigen keinen höheren Abzug. Im Übrigen werden solche Kenntnisse für Hilfsarbeiten, auf deren Lohn vorliegend abgestellt wird, auch gar nicht vorausgesetzt. Damit besteht keine Veranlassung, das ausgeübte vorinstanzliche Ermessen zu korrigieren, sodass sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 39'823.-- (Fr. 49'779.-- x 0.8) ergibt.

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 62'797.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 39'823.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'974.--, was einem Invaliditätsgrad von 37 % entspricht und damit unter der rentenbegrenzenden Grenze von 40 % liegt.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Entscheid somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss 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, unter Beilage des Doppels von Urk. 10 und Urk. 11/1-6

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur
- 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.