

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01014 vom 8. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.01014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01014 du 8 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.01014 del 8 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.), weshalb, mit den nachfolgenden Ergänzungen, darauf verwiesen werden kann.

1.2 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).

1.3 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).

E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren sind die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit sowie die Höhe des hypothetischen Valideneinkommens und davon ausgehend der Invaliditätsgrad und ein allfälliger Rentenanspruch.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hielt im Einspracheentscheid fest, dass aus dem Arbeitgeberbericht klar hervorgehe, dass die Beschwerdeführerin mit einem Vollzeitpensum und nicht mit einem Pensum von 80 % ein Jahreseinkommen von 71'500.-- erzielt habe (Urk. 2 S. 3 oben). Die Gründe für das hohe Einkommen bei einem Pensum von 80 % bzw. für das nicht erhaltene niedrigere Einkommen bei einem Pensum von 100 % seien invaliditätsfremd, weshalb das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Valideneinkommen von Fr. 89'375.-- nicht nachvollziehbar sei. Ebenso wenig nachvollziehbar sei die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit das Doppelte ihres jetzigen Einkommens, mithin Fr. 81'600.--, verdienen würde (Urk. 2 S. 3 oben). Da das Valideneinkommen mit Fr. 71'500.-- eher tief angesetzt

sei, sei unter Zugrundelegung der Salärsempfehlungen des Kaufmännischen Verbandes Schweiz 2005 von einem Valideneinkommen von Fr. 76'101.-- auszugehen (Urk. 2 S. 3 Mitte). In ihrer Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin eine reformatio in peius. Das im Einspracheentscheid ermittelte Valideneinkommen von Fr. 76'101.-- sei nicht korrekt und, unter Zugrundelegung der von der Beschwerdeführerin mutmasslich der AHV jährlich entrichteten Beiträge, auf Fr. 35'052.-- zu reduzieren (Urk. 11 S. 2 oben).

Die Beschwerdeführerin sei gemäss den IK-Auszügen während ihrer ganzen beruflichen Laufbahn nie voll erwerbstätig gewesen, weshalb ihre Behauptung, sie würde heute bei Gesundheit zu 100 % erwerbstätig sein, aktenwidrig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht glaubhaft sei (Urk. 11 S. 3 oben).

2.3 Die Beschwerdeführerin machte zur Hauptsache geltend, dass das Valideneinkommen auf Fr. 89'375.-- respektive mindestens auf Fr. 81'600.-- festzusetzen sei. Es sei aktenkundig, dass sie per 1. September 2003 ihr Pensum von 80 % auf 100 % erhöht habe, ohne dass damit zusammenhängend eine Lohnerhöhung stattgefunden habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2). Ihre ehemalige Arbeitgeberin habe festgehalten, dass sie in den ersten drei Monaten ihrer Tätigkeit, mithin von Juni bis August 2002, monatlich Fr. 5'200.-- und nach Ablauf der Probezeit, mithin ab September 2002, monatlich Fr. 5'500.-- verdient habe. Habe sich das angegebene Erwerbseinkommen von Fr. 71'500.-- auf ein Pensum von 80 % bezogen, verstehe es sich von selbst, dass sie bei einem Pensum von 100 % einen Erwerb von Fr. 89'375.-- erzielen würde. Es entspreche einer allgemein bekannten Tatsache, dass bei einer Erhöhung des Pensums auch der Lohn erhöht werde. Seit 1. März 2005 erziele sie mit einem Pensum von 50 % ein Jahreseinkommen von Fr. 40'800.--. Bei einem Pensum von 100 % würde sie, gemäss Schreiben ihrer neuen Arbeitgeberin, ein Jahreseinkommen von Fr. 81'600.-- erzielen (Urk. 1 S. 5 oben).

Im Weiteren erachtete die Beschwerdeführerin als durch die ärztlichen Berichte für ausgewiesen, dass eine Tätigkeit in leidensangepasster Tätigkeit spätestens ab Mai 2005 nur in einem Umfang von 50 % möglich gewesen sei (Urk. 2 S. 7 Ziff. 3.2).

Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin beantragten reformatio in peius äusserte sie sich dahingehend, dass sie ab Mitte 2002 - ausser den gesundheitlich bedingten - keine Einkommenschwankungen aufweise. Bis zur Geburt ihres Sohnes im September 1987 sei sie zu 100 % erwerbstätig gewesen. Die Phasen der Nichterwerbstätigkeit und der selbständigen Erwerbstätigkeit würden in die Zeit der Kindererziehung fallen (Urk. 16 S. 4 unten). Auch während der Zeit ihrer Selbständigkeit in den Jahren 1984 bis 1995 habe sie ein volles Pensum ausgeübt (Urk. 16 S. 5 unten). Bei einer selbständigen Tätigkeit liesse sich das Pensum nicht aus den IK-Auszügen ableiten. Auch bei der A. sei sie einer vollzeitigen Tätigkeit nachgegangen (Urk. 16 S. 6 oben).

E. 3

3.1 Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurologie, stellte mit Bericht vom 7. Juli 2003 folgende Diagnosen (Urk. 12/11/7 Mitte):

- Wasting hand-Syndrom links noch unklare Genese
- Differentialdiagnose: Kompression des Ramus profundus, des Nervus ulnaris in der Loge de Guyon
- Differentialdiagnose: beginnende Motoneuronenerkrankung

- Nikotinabusus und Verdacht auf Aethylalkoholkonsum
- Struma multinodosa ohne Tracheakompression (CT 21. Juli 2003)

Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. C. ___ keine. Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit zirka einem halben Jahr eine Kraftverminderung der linken Hand bei klinisch feststellbaren Atrophien der muscoli interossei und des Hypothenars links (Urk. 12/11/10).

In seinem Bericht vom 4. März 2004 (Urk. 12/11/15) hielt Dr. C. ___ bei gleichlautender Diagnose fest, dass er der Beschwerdeführerin empfohlen habe, sich bei der IV-Stelle zu melden; er würde ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestieren (Urk. 12/11/17 unten).

Es sei bei ihr zu einer Zunahme der Atrophie im Bereiche der Handmuskeln links gekommen, so dass sie jetzt kaum mehr als Sekretärin arbeiten könne (Urk. 12/11/17 Mitte). Das motorische Ulnaris-Summenpotential habe sich entsprechend der Atrophiezunahme weiter verschlechtert und es liessen sich jetzt doch hochverdächtige Befunde auf eine multifokale motorische Neuropathie (MMN) mit partieller Blockbildung zwischen Erb und Oberarm sowie Oberarm und Cubita linksseitig feststellen. Zur Second Opinion möchte er nun die Beschwerdeführerin an Dr. D. ___ ins Elektromyographie-Labor der Neurologie des Universitätsspitals (USZ) überweisen. Bei der MMN könne man therapeutisch mit Immunglobuline intravenös bei etwa 80 % der Patienten eine Verbesserung erreichen (Urk. 12/11/17 unten).

3.2 Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Neurologie, und Dr. E. ___, Assistenzarzt, neurologische Klinik am USZ, diagnostizierten im Bericht vom 25. Mai 2004 (Urk. 12/11/11 oben) eine langsam progrediente, rein motorische, axonale proximale Ulnaris-Neuropathie links mit partiellem Leitungsblock am distalen Oberarm bzw. stellten als Differenzialdiagnose eine (multi-)fokale motorische Neuropathie fest. Betreffend Arbeitsfähigkeit verwiesen sie auf die Angaben von Dr. C. ___ (Urk. 12/11/12 oben). Es sei eine problemlose Applikation von Octagam an zwei konsekutiven Tagen erfolgt (Urk. 12/11/11 unten)

3.3 In seinem Bericht vom 16. Juni 2004 (Urk. 12/11/1 = Urk. 12/11/5) zuhanden der Beschwerdegegnerin nannte Dr. C. ___ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/11/1 lit. A):

- Wasting hand-Syndrom links noch unklarer Genese
- Differentialdiagnose: multifokale motorische Neuropathie, beginnende Motoneuron-Erkrankung
- Nikotinabusus und chronischer Schilddrüsenstruma
- Struma multinodosa ohne Tracheakompression (CT 21. Juli 2003)

Die Beschwerdeführerin sei seit 17. Mai 2004 bis auf weiteres in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 12/11/1 lit. B) Im Formularbericht vom 16. Juni 2004 (Urk. 12/11/4 unten), hielt Dr. C. ___ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit fest. Der Gesundheitszustand sei eventuell mit der Immunglobulin-Therapie besserungsfähig (Urk. 12/11/2 lit. C.1). Auf längere Sicht könne die Arbeitsunfähigkeit noch nicht sicher beurteilt werden, bei einer multifokalen motorischen Neuropathie sei aber trotz intravenöser Immunglobulin-Therapie doch mit einer Progredienz bzw. mit einer entsprechenden Zunahme der Arbeitsunfähigkeit zu

rechnen (Urk. 12/11/2 lit. D). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht erreicht werden (Urk. 12/11/2 lit. C.2). Weitere medizinische Abklärungen erachtete er für nicht angezeigt (Urk. 12/11/2 lit. C.6).

3.4. Dr. D. und Dr. E. stellten in ihrem Bericht vom 8. August 2004 (Urk. 12/14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/14 lit. A):

- Langsam progrediente, rein motorische axonale proximale Ulnaris-Neuropathie links mit partiellem Leitungsblock am distalen Oberarm

- Differentialdiagnose: (multi-) fokale motorische Neuropathie

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 9. März 2004 bis auf weiteres (Urk. 12/14 lit. B).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei sodann stationär und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 12/14 lit. C.1 und 2). Eine ergänzende medizinische Abklärung sei nicht angezeigt (Urk. 12/14 lit. C.6).

Die Ursache dieser isolierten, rein motorischen Ulnarisparese sei unklar. Da differentialdiagnostisch eine Erstmanifestation einer multifokalen motorischen Neuropathie mit persistierenden Leitungslücken durchaus in Frage komme, sei ein Therapieversuch mit Immunglobulinen intravenös durchgeführt worden. In der Kontrolluntersuchung vom 19. Juli 2004 habe subjektiv und objektiv eine unveränderte isolierte Schwäche der ulnaris-innervierten Muskeln links bestanden. Es beständen weiterhin keine Fühlstörungen oder Schmerzen (Urk. 12/14 S. 3 Ziff. 7).

In ihrer medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit vom 10. August 2004 (Urk. 12/14/4) hielten die Ärzte unter anderem eine Einschränkung der Beidhändigkeit bei Rechtsdominanz fest (Urk. 12/14/4 unten). In der bisherigen Berufstätigkeit sei die Beschwerdeführerin halbtags - für 20 Stunden in der Woche - seit 9. März 2004 arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine vollzeitliche - für 40 Stunden in der Woche - Arbeitsfähigkeit seit 9. März 2004 (Urk. 12/14/5 unten).

3.5. Mit Schreiben vom 10. Mai 2005 (Urk. 12/18/5) verwies Dr. C. die Beschwerdegegnerin an Dr. D., da die Beschwerdeführerin nur noch bei diesem für intravenöse Immunglobulin-Infusionen in Behandlung gewesen sei.

In seinem Bericht vom 23. Mai 2005 (Urk. 12/21) hielt er sodann bei unveränderter Diagnose fest, dass die Beschwerdeführerin bis dato zu 50 % arbeitsfähig sei, auf längere Sicht betrachtet könne ihre Arbeitsfähigkeit nicht verlässlich abgeschätzt werden (Urk. 12/21 S. 2 oben).

Im Vergleich zum Untersuch vom 19. Juli 2004 sei es subjektiv und objektiv zu einer leichten Zunahme der Paresen der ulnarisinnervierten Muskeln des linken Armes gekommen (Urk. 12/21 S. 2 oben). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert (Urk. 12/21 lit. C.1), die intravenöse Immunglobulingabe sei letztmals Ende April 2005 erfolgt. Weitere intravenöse Immunglobulingaben würden je nach Verlauf erfolgen, die Prognose sei offen (Urk. 12/21 lit. D.7). Ergänzende medizinische Abklärungen erachtete er für nicht angezeigt (Urk. 12/21 lit. C.6).

3.6. Dr. med. F.____, praktischer Arzt, vom Regionalärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin hielt in seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2005 (Urk. 12/23/2 unten) fest, dass die Befunde nur minim progredient seien. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für den Beruf als kaufmännische Angestellte, wo sie beide Hände einsetzen müsse, ausgewiesen. Die Erkrankung betreffe nur das linke Versorgungsgebiet des Ulnaris-Nervs. Der rechte Arm, beide Beine und der Rest der Nerven seien ohne Beeinträchtigungen. Für eine Tätigkeit, wo sie die linke Hand und den linken Arm nur ganz marginal als Hilfsarm einsetzen müsste, sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben.

Da das Geschehen als mit größter Wahrscheinlichkeit progredient anzusehen sei, wäre es wohl möglich, dass sich im weiteren Verlauf eine Verschlechterung zeigen könne.

E. 4

4.1. Die übereinstimmend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezieht sich auf die bis anhin ausgeübte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Sekretärin bzw. kaufmännische Angestellte, wobei - ebenfalls übereinstimmend - eine zukünftige Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet wurde.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit hielten Dres. D.____ und E.____ im Formularbericht vom 10. August 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit fest. Diese Einschätzung beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen, insbesondere mit Blick auf die damit einhergehenden Einschränkungen in den physischen Funktionen, umfassend auseinander. Ferner leuchten ihre Berichte vom 8. und 10. August 2004 in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen sind in nachvollziehbarer Weise begründet. Sie erfüllen daher die praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich. Zudem wird ihre Einschätzung durch die Stellungnahme von Dr. F.____ gestützt, der für eine Tätigkeit, wo die linke Hand und der linke Arm nur ganz marginal eingesetzt werden müssten, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als zumutbar erachtete.

Demnach kann für die Entscheidungsfindung und insbesondere für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die genannten Berichte von Dres. D.____ und E.____ abgestellt und die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf 100 % festgesetzt werden.

4.2. Die von Dr. D.____ mit Bericht vom 23. Mai 2005 festgestellte leichte Zunahme der Paresen der ulnarisinnervierten Muskeln des linken Armes sowie Verschlechterung des Gesundheitszustandes, indizieren keine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat - entgegen des Einwandes der Beschwerdeführerin - nicht ohne weiteres Auswirkungen auf das Belastungsprofil und damit auf die Arbeits(un)fähigkeit. Dies ist gerade auch aus Dr. D.____s Bericht ersichtlich, in welchem er die bis anhin bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf trotz festgestellter Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht erlöste. Aus dem Umstand, dass er sich im gleichen Bericht zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nicht äusserte, kann somit nicht abgeleitet werden, diese habe sich seit seiner letzten Einschätzung verändert. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit Dr. F.____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin auch aufgrund der minim progredienten

Befunde eine leidensangepasste Tätigkeit mit nur ganz marginalem Einsatz der linken Hand und des linken Armes zu 100 % zumutbar ist.

4.3. Auf Dr. C.'s Einschätzung im Formularbericht vom 16. Juni 2004, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei halbtags zumutbar, kann insofern nicht abgestellt werden, als er auf dem genannten Formular keine Angaben über die physischen wie psychischen Funktionen der Beschwerdeführerin machte, sondern lediglich pauschal auf Berichtskopien verwies (vgl. Urk. 12/11/6 lit. E). Den Berichten vom 7. Juli 2003 (Urk. 12/11/7) sowie vom 4. März 2004 (Urk. 12/11/15) sind diverse Abklärungen zu entnehmen; deren Ergebnisse wurden jedoch nicht konkret in Beziehung zur Arbeitsbelastbarkeit der Beschwerdeführerin gesetzt. Sodann ist nicht einleuchtend, dass die Beschwerden, welche sich derzeit auf die linke Hand und den linken Arm beschränken, eine vollzeitige, leidensangepasste Tätigkeit mit marginalem Einsatz der linken Hand und des linken Armes verunmöglichen sollen. Zudem enthält sich der Bericht vom 7. Juli 2003 jeglicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und im Bericht vom 4. März 2004 folgte auf Dr. C.'s Vermerk "dass sie jetzt kaum mehr als Sekretärin arbeiten könnte, eine attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 %". Diese attestierte Arbeitsunfähigkeit bezog sich somit klar auf die angestammte Tätigkeit.

4.4. Zusammenfassend führt die Würdigung der ärztlichen Beurteilungen zur Sachverhaltsfeststellung, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit mit nur ganz marginalem Einsatz der linken Hand und des linken Armes zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1. Im Weiteren bleibt zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die Gegebenheiten zum Zeitpunkt des Rentenbeginns im Mai 2005 abzustellen (BGE 128 V 174 F. Erw. 4a).

5.2. Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29, ZAK 1985 S. 635 Erw. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b; vgl. auch EVGE 1968 S. 93 Erw. 2a). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3c).

Nicht auf den zuletzt erzielten Lohn kann abgestellt werden, wenn dieser offensichtlich nicht dem Einkommen entspricht, das die versicherte Person im Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage gewesen wäre zu realisieren. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne

gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 Erw. 3b). Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Berücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 205 f.; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 180; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 27. Dezember 2006; I 173/06. Erw. 5.1 mit Hinweisen).

5.3.3 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint.

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 346 Erw. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 29. März 2005, I 273/04, in Sachen V. vom 5. Mai 2004, I 591/02, in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99, und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

5.4.4 Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Äussert sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE

129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 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).

5.5 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 lohnässig 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/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 6

6.1 Aus den Arbeitgebergerichten der A. ___ vom Juli 2004 und Mai 2005 (Urk. 12/13, Urk. 12/20 jeweils Ziff. 9, 12 und 16) geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2003 bis zur Kündigung per 31. Januar 2005 in einem Vollzeitpensum zu einem Monatslohn von Fr. 5'500.-- arbeitete und heute ohne Gesundheitsschaden bei einem Vollzeitpensum Fr. 5'500.-- pro Monat verdienen würde.

Auch ergeben sich aus den Akten keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass die lohnässige Verbesserung auf den Vollzug einer beruflichen Weiterentwicklung zurückzuführen ist, welche beim Valideneinkommen entsprechend zu berücksichtigen wäre.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwältin Susanne Friedauer
- 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.