

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00536 vom 18. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00536

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00536 du 18 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00536 del 18 settembre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand.

Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (Art. 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 28 Abs. 2bis in Verbindung mit Abs. 2ter IVG) bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (seit 1. Januar 2003: des Einspracheentscheids) entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

E. 2.4

2.4.1.1 Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 1 und 2 IVG). Nach Massgabe von Art. 16 Absatz 2 lit. c besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 2 bis IVG).

2.4.2.1 Laut Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG bestehen Eingliederungsmassnahmen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung,

Umschulung, Arbeitsvermittlung).

2.4.3.1 Nach Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

2.4.4.1 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbstätigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Nach der zur früheren Fassung dieser Bestimmung (sie lautete identisch mit dem Zusatz "... wesentlich verbessert ...") ergangenen, weiterhin massgebenden Rechtsprechung setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 22. März 2006 in Sachen G., I 714/05, Erwägung 2.3, mit Hinweisen).

2.4.5.1 Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bestimmt, dass eingliederungsfähige invalide Versicherte Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes haben.

2.5.1.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 373 Erw. 6b, 117 V 278 E. 2b, 400), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehrungen verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c).

2.6.1.1 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).

E. 3

3.1.1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Massnahmen beruflicher Art sowie auf eine Rente.

3.2.1.1 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, gemäss ihren medizinischen Unterlagen sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und ohne

Verharren in Zwangshaltungen sei ihr zu 100 % zumutbar. Bei voller Gesundheit könnte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 49'071.-- erzielen. Mit der gesundheitlichen Einschränkung sei es ihr möglich, jährlich Fr. 39'257.-- zu verdienen. Demnach resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 9'814.-- resp. ein Invaliditätsgrad von 20 %. Es bestehe deshalb kein Rentenanspruch (Urk. 2/1). Da es ihr möglich sei, jede Hilfsarbeit anzunehmen, habe sie auch keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 2/2).

3.3. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, Y.____ habe in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2006 geschrieben, dass sie in allen psychischen Funktionen eingeschränkt sei. Zudem habe sie eine Hüftarthrose rechts, welche ihr starke Schmerzen bereite. Alles in allem attestiere ihr Y.____, dass sie sogar in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur halbtags arbeiten könne. Im Weiteren glaube sie - die Beschwerdeführerin - auch nicht, dass sie mit einer möglichen Halbzeitstelle Fr. 39'257.-- verdienen könnte. Sie habe ja gar keine Lehre gemacht (Urk. 1).

E. 4

4.1. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 2000 von ihrem damaligen Hausarzt zur Elternberatung und psychosozialen Unterstützung an Z.____ überwiesen wurde, bei welcher sie in der Folge bis 8. März 2006 in loser psychiatrischer Behandlung stand (Urk. 8/16/2 und Urk. 8/10/2). Seit 2002 beklagte sie Zukunftsängste (Urk. 8/10/10). In der Zeit vom 10. März (richtig: Februar) bis 4. April 2003 sowie vom 18. Mai bis 10. August 2005 unterzog sie sich je einer intensiven ambulanten Rehabilitationsbehandlung im Zentrum S.____ (Urk. 8/3-10).

E. 4.2

4.2.1. Im Bericht des Zentrums S.____ an Z.____ vom 8. August 2003 wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Arbeitsplatzprobleme (Z56.4) erhoben (Urk. 8/10/10). Zusammenfassend habe sich das Bild einer leichten Depression ergeben. Die Leistungsfähigkeit bei komplexen Problemen sei eingeschränkt und knapp durchschnittlich. Beim neuropsychologischen Screening hätten sich keine Hinweise auf eine hirnganische Mitbeteiligung ergeben (Urk. 8/10/11 und Urk. 8/10/14). Die Depression habe sich mit der Anafranil-Medikation aufgehellt. Insgesamt habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin deutlich verbessert. Sie sei aktiver und wieder leistungsfähiger geworden. Sie sei mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus der Behandlung entlassen worden (Urk. 8/10/12).

Im Bericht des Zentrums S.____ an Z.____ vom 10. August 2005 wurden unter dem Titel "Diagnosen" eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Mobbing (Z56.4) angeführt (Urk. 10/10/3). Zusammenfassend ergebe sich das Bild einer mittelgradigen, weder ängstlich gehemmten noch agitierten Depression. Die misstrauische Haltung der Beschwerdeführerin gegenüber der Umwelt sei erhöht. Aus dem neuropsychologischen Screening ergäben sich Hinweise auf eine mögliche hirnganische Beeinträchtigung (Urk. 8/10/5). Am 10. August 2005 sei die Beschwerdeführerin deutlich gebessert und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig aus der tagesklinischen Rehabilitationsbehandlung entlassen worden. Die Depression habe deutlich reduziert werden können. Aufgrund der noch nicht wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit sei eine psychotherapeutische Nachbehandlung indiziert (Urk. 8/10/7).

4.2.2. Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Y.____, erhebt in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2006 rezidivierende depressive Episoden sowie ein

chronisches Lumbovertebralsyndrom (Urk. 8/10/1). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 8/10/2). In ihrer "angestammten" Tätigkeit - sie habe keinen Beruf erlernt und arbeite zur Zeit im W.____ (Beschäftigungsprogramm) im Bereich Täpferei/Verpackung - sei sie seit dem 18. Mai 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/10/1). Die therapeutischen Massnahmen mit langjähriger psychiatrischer Begleitung, antidepressiver Medikation, stationären Aufenthalten sowie "gestützten" Arbeitsplätzen seien ihres Erachtens ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin sei anhaltend arbeitsunfähig für die freie Wirtschaft. In einem geschätzten Rahmen funktioniere sie einigermassen, aber auch das nur mit einem Teilzeitpensum mit Einschränkungen; wenn Arbeiten körperlich zu schwer seien oder Konflikte und Spannungen aufträten, komme es ebenfalls rasch zu Arbeitsausfällen. Die letzte Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft habe die Beschwerdeführerin bis Sommer 2003 geleistet. Die Prognose einer Reintegration sei sehr gering (Urk. 8/10/2).

Im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2006 führt Y.____ unter Hinweis auf die - dem Verlaufsbericht beigelegten - Berichte von B.____ vom 2. Juni 2006 (Urk. 8/17/7) sowie von A.____ vom 4. September 2006 (Urk. 8/17/5-6) an, es sei eine Coxarthrose rechts dazu gekommen. Leider habe keine anhaltende Besserung erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin müsse täglich nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) einnehmen. Ansonsten seien seit dem Vorbericht keine Änderungen eingetreten (Urk. 8/17/3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin halbtags arbeitsfähig (Urk. 8/17/4).

In ihrem - von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten - "Arztzeugnis betreffend IV-Verfugung vom 22. März 2007" hält Y.____ fest, es werde darin in keiner Weise auf die im IV-Bericht beschriebenen psychischen Probleme der Beschwerdeführerin eingegangen. Diese ständen jedoch in der gesamten Krankheitsgeschichte im Vordergrund. Ihres Erachtens sei eine nochmalige Prüfung des Leistungsanspruches mit gegebenenfalls nochmaliger psychiatrischer Begutachtung aus diesen Gründen indiziert (Urk. 3/5).

4.2.3 B.____ diagnostiziert im genannten Bericht an Y.____ vom 2. Juni 2006 ein lumbovertebrales Syndrom. Die Beschwerdeführerin klage seit Ostern 2006 über spontan aufgetretene rechte Gesässschmerzen mit Ausstrahlungen im Bereich rechts lateral. Durch Wärmeapplikation könne eine Schmerzlinderung erreicht werden. Akzentuierende Fakten seien nicht bekannt. Der Schmerzverlauf sei intermittierend. Prodromi seien nicht angegeben worden. Da die Beschwerdeführerin unter Schmerzmedikation stehe, habe er keine genaue Ursache evaluieren können. Er gehe jedoch von einem lumbovertebralen Syndrom aus. Er habe begonnen, dieses chiropraktisch zu behandeln, und würde eine Besserung der Beschwerdesymptomatik erwarten (Urk. 8/17/7).

4.2.4 A.____ von der Q.____ AG erhebt in ihrem Bericht an Y.____ vom 4. September 2006 ein Hüftschmerzsyndrom rechts bei Coxarthrose rechts. Die Beschwerdeführerin sei vom 11. Juli bis 30. August 2006 in schmerztherapeutischer Behandlung gewesen, wobei fünf Mal eine röntgengesteuerte Ostenil-Infiltration der Hüfte rechts vorgenommen worden sei. Bei der letzten Kontrolle vom 30. August 2006 habe die Beschwerdeführerin über eine sehr gute Schmerzlinderung gesprochen und sei zufrieden gewesen (Urk. 8/17/7).

4.2.5.5. Die Psychiaterin, Z.____, erhebt in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2006 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" eine Depression mittleren Schweregrades sowie soziale Ängste, bestehend seit 2005 (Urk. 8/16/1). Die letzte Untersuchung habe am 8. März 2006 stattgefunden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig. In den Jahren 2000 bis 2006 habe sie mit grossem Einsatz und Aufwand versucht, im Berufsleben Fuss zu fassen, ohne dass eine nachhaltige Entwicklung eingesetzt habe. Für einige Monate habe sie sich jeweils in einer einfachen 50%igen Tätigkeit über Wasser halten können. Meist hätten die Versuche jedoch wegen Anforderung und dem Auftreten von depressiven Episoden unterbrochen werden müssen. Aufgrund der vielen erfolglosen Bemühungen, die Beschwerdeführerin in einen für sie angemessenen Arbeitsprozess zu integrieren, sei eine IV-Rente indiziert (Urk. 8/16/2).

4.2.6. C.____ und D.____ vom RAD halten in ihrer Stellungnahme vom 6. Februar 2007 fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss der vorliegenden medizinischen Berichterstattung an rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episoden, reaktiv verursacht durch Mobbing, an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom sowie an einem Hüftschmerzsyndrom bei Coxarthrose rechts leide. Aufgrund der bestehenden somatischen Beschwerden sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegehelferin auszugehen. Das psychische Leiden sei gemäss der Berichterstattung in der Regel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorübergehender Natur und somit unbeachtlich. Eine leidensangepasste körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und Verharren in Zwangshaltungen sei der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar (Urk. 8/18/4).

E. 4.3

4.3.1. Aufgrund der medizinischen Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter einem chronischen Lumbovertebralsyndrom sowie unter einem Hüftschmerzsyndrom bei Coxarthrose rechts leidet.

4.3.2. Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach für die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und ohne Verharren in Zwangshaltungen jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, auf die Stellungnahme von C.____ und D.____ vom RAD vom 6. Februar 2007 (Urk. 8/18/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die von Y.____, A.____ und B.____ in den genannten Berichten erhobenen somatischen Diagnosen und Befunde (Urk. 8/10/1, Urk. 8/16/1 und Urk. 8/17/7), insbesondere auch diejenigen im Bericht von B.____ an Y.____ vom 2. Juni 2006 ("Flächiges symmetrisches Gangbild, Neurostatus bezüglich Muskeleigenreflexe, Berührungsempfindung und roher Kraft ohne Befund. Lasgüe-Manöver negativ. Mobilität der Lendenwirbelsäule unter Schmerzmedikation frei und nicht dolent" [Urk. 8/17/7]), kann in der Tat ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 Kilogramm und ohne Verharren in Zwangshaltungen ganztags zumutbar ist.

Die von Y.____ in ihrem Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2006 gemachten Angaben zur physischen "Arbeitsbelastbarkeit" der Beschwerdeführerin (Urk. 8/17/3) stehen der dahingehenden Einschätzung von C.____ und D.____ vom RAD nicht entgegen. Dass sie - wie Y.____ im genannten Bericht anmerkte (Urk. 8/17/3) - nichtsteroidale Antirheumatika einnehmen muss, ändert daran nichts, zumal sie aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten ist, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (vgl. Erwägung 2.5). Ausserdem wies Y.____ in ihrem "Arztzeugnis betreffend IV-Verfägung vom 22. März 2007" ausdrücklich darauf hin, dass die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin im Vordergrund ständen (Urk. 3/5). Diese hatte sie aber bei den von ihr vorgenommenen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt (Urk. 8/10/1 und Urk. 8/17/1-4).

E. 4.4

4.4.1 Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, so stellt sich die Beschwerdegegnerin - wiederum gestützt auf die Stellungnahme von C.____ und D.____ vom RAD vom 6. Februar 2006 (Urk. 8/18/4) - auf den Standpunkt, es liege kein psychisches Leiden mit Krankheitswert (vgl. Erwägung 2.1) vor.

Dieser Auffassung kann ohne weiteres beigeplichtet werden, und zwar aus folgenden Gründen:

4.4.2 Wie erwähnt, wurden in den Berichten des Zentrums S.____ vom 8. August 2003 und 10. August 2005 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Arbeitsplatzprobleme resp. Mobbing (ICD-10 Z56.4) erhoben (Urk. 8/10/10 und Urk. 8/10/3). Y.____ und Z.____ diagnostizierten in ihren Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2006 resp. 12. Oktober 2006 rezidivierende depressive Episoden (Urk. 8/10/1) resp. eine Depression mittleren Schweregrades (Urk. 8/16/1).

Seitens des Zentrums S.____ wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % resp. 100 % attestiert (Urk. 8/10/12 und Urk. 8/10/7), Y.____ bescheinigte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten resp. eine 50%ige in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 8/10/1 und Urk. 8/17/4), und Z.____ scheint von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/16/2).

4.4.3 Zu den seitens des Zentrums S.____ vorgenommenen Beurteilungen ist zu bemerken, dass die sogenannten Z-Kodierungen unter anderem zur Klassifizierung von Umständen vorgesehen sind, die den Gesundheitszustand einer Person beeinflussen, an sich aber keine Krankheit oder Schädigung sind; sie stehen für einen Zusatzfaktor, der berücksichtigt werden muss, wenn die Person wegen eines pathologischen Zustandes behandelt wird (vgl. Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Kodifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern 2005, S. 339 ff.). Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens. Psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren wirken sich allenfalls mittelbar Invaliditätsbegründend aus, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den Invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 25. Mai 2007 in Sachen M., I

514/06, Erw. 2.2.2.2; vgl. auch Erwägung 2.1).

 Vorliegend spielen psychosoziale Faktoren offenkundig auch eine Rolle als selbständige und insoweit nicht versicherte Ursachen.

 So wurde im Bericht des Zentrums S. ___ vom 8. August 2003 festgehalten, die Beschwerdeführerin habe angegeben, seit 2002 unter Zukunftsängsten zu leiden. Die Brofachschule habe sie im Dezember 2002 wegen Überforderung (Schlafstörungen, Erbrechen, Nervosität, Erinnerungsbilder an Schulzeit, Angstzustände, Kopfschmerzen) aufgeben müssen. Danach sei es zu einer Reduktion der Symptome gekommen. Sie habe heute noch Angst vor der Zukunft, müsse weinen, sie Sorge sich um die Lehrstelle ihres Sohnes, leide unter Lust- und Interesselosigkeit und habe Schwierigkeiten bei der Arbeitsstelle (Lager), wo sie wegen des Temporrvertrages immer wieder Ausfälle von zwei Monaten habe. Ein jüngerer Sohn sei im Heim wegen schulischen Schwierigkeiten. Finanziell sei sie seit mehr als zehn Jahren durch das Sozialamt abgesichert (Urk. 8/10/10). Aus Sicht der Beschwerdeführerin hingen die Beschwerden mit der Alleinerziehung zusammen. Sie fühle sich müde und erschöpft, habe deshalb keine Entlastung. Die Kindheit sei nicht gut verlaufen. Vater und Bruder seien Alkoholiker, der Ex-Mann habe auch getrunken (Urk. 8/10/10). Aus verhaltenstherapeutisch-psychodynamischer Sicht lasse sich die Problematik der Beschwerdeführerin damit erklären, dass sie aufgrund von schwierigen Sozialisationsbedingungen (Streit der Eltern) kein gutes Selbstwertgefühl entwickelt habe. Aufgrund der familiären Probleme habe sie dann keine Ausbildung gemacht. Verschiedene unbefriedigende Arbeitstätigkeiten, eine unglückliche Heirat sowie Scheidung hätten die Beschwerdeführerin weiter belastet. In der Folge dieser Belastungen seien dann zunehmende Depressionen mit Unfähigkeit, zu handeln und sich nach der Familienpause wieder eine Festanstellung zu suchen, aufgetreten. Schlussendlich bestehe seit 10 Jahren eine Abhängigkeit vom Sozialamt. Aufrechterhalten werde die Depression durch die soziale Introversion sowie eine Vermeidung von Anforderungen (Urk. 8/10/11). Im Bericht des Zentrums S. ___ vom 10. August 2005 wurde angeführt, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin habe sie im tagesklinischen Programm vom 10. Februar bis 4. April 2003 eine deutliche Verbesserung erfahren. Sie habe wieder gearbeitet, sei durch ein Arbeitsprogramm der Gemeinde in ein Altersheim gekommen und habe dort sogar eine Stelle erhalten. An dieser Stelle sei sie zunehmend gemobbt worden und habe während der Probezeit im November 2004 die Kündigung erhalten. Seither leide sie unter Antriebslosigkeit, Depression mit Lust- und Interesselosigkeit sowie Sinnlosigkeitsgedanken. Beruflich herrsche Perspektivenlosigkeit, seit Februar 2005 sei sie arbeitsunfähig. Auf der Regionalen Arbeitsvermittlungsstelle habe sie nur geheult (Urk. 10/10/3). Unter dem Titel "Verhaltensanalyse" wurde dazu unter anderem vermerkt, dass die Erfahrung, nach langjähriger Arbeit als Hausfrau und Mutter durch das Arbeitsintegrationsprogramm wieder in einen Beruf einzusteigen und dort gemobbt zu werden, bei der Beschwerdeführerin zu Gefühlen der Hoffnungslosigkeit, einer Verstärkung der Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit geführt hätten, welche zur Entwicklung einer erneuten depressiven Episode beigetragen hätten. Ebenso von Bedeutung sei die gleichzeitig bestehende, als hoch einzuschätzende Belastung durch die alleinige Erziehung der Shne, welche die Beschwerdeführerin mit ihrem passiven Verhalten sowie ihrem Alkohol- und Cannabiskonsum überforderten. Die Verbindung der Mobbing-Erfahrung am Arbeitsplatz, die Belastung zu Hause, die Perspektivenlosigkeit

und die finanziellen Sorgen und Ängste könnten als Ursache der depressiven Episode betrachtet werden (Urk. 8/10/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dementsprechend stellten die mit der Beschwerdeführerin befassten Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen des Zentrums S.____ zwar beide Male eine "deutlich depressiv-resignierte Stimmung" (Urk. 8/10/11) resp. eine "im Kontakt deprimierte Stimmung" sowie ein "inhaltlich problemzentriertes Denken" fest (Urk. 8/10/4). Im Übrigen fanden sie aber einen unauffälligen psychischen Befund und bezeichneten statt dessen die soziale Situation als direkt mitverantwortlich für die schlechte Verfassung der Beschwerdeführerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die - auf umfassenden Abklärungen beruhenden - Feststellungen des Zentrums S.____ lassen somit einerseits darauf schliessen, dass die psychische Problematik der Beschwerdeführerin ihren Ursprung hauptsächlich in psychosozialen Faktoren hat. Andererseits erscheint sie - mit Blick auf die erhobenen Befunde - nicht besonders ausgeprägt. Schliesslich handelt es sich dabei - zumindest dann, wenn sich die Beschwerdeführerin mit ihren Verhaltensmechanismen bei sie belastenden Situationen sowie den Möglichkeiten, diese zu verbessern, auseinandersetzt, was ihr aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht ohne weiteres zuzumuten ist (vgl. Erwägung 2.5) - auch nicht um eine andauernde psychische Störung im fachmedizinischen Sinn. So wurde die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben im Bericht des Zentrums S.____ vom 8. August 2003 im Verlaufe der Rehabilitationsbehandlung aktiver und sozial integrierter und hatte wieder mehr Mut, sich aktiv um eine Arbeitsstelle zu bemühen (Urk. 8/10/10). Auch im Bericht des Zentrums S.____ vom 10. August 2005 wurde auf eine deutliche Reduktion der Depression, einen positiven Therapieverlauf und eine Verbesserung der Selbstsicherheit sowie der Fähigkeit, sich abgrenzen zu können, hingewiesen (Urk. 8/10/7). Dementsprechend wurde seitens des Zentrums S.____ sowohl im Jahre 2003 als auch im Jahre 2005 - lediglich - eine mittelgradige depressive "Episode" (ICD-10 F32.1) erhoben (Urk. 8/10/10 und Urk. 8/10/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Angaben in den Berichten des Zentrums S.____ vom 8. August 2003 und 10. August 2005 lassen somit nicht auf das Vorliegen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert schliessen. Dass ihr darin eine 50%ige resp. 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, ändert daran nichts, wurden dieser Beurteilung nach dem Gesagten doch Faktoren zugrundegelegt, welche nicht einem pathologischen Substrat im engeren, rechtserheblichen Sinn zuzurechnen sind.

4.4.4 Ä Ä Ebenso verhält es sich bei den von Y.____ sowie Z.____ vorgenommenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So führte Y.____ in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2006 an, bei der Beschwerdeführerin habe sich schon im Zusammenhang mit der Erziehung der Söhne ein Mangel an Durchsetzungsvermögen gezeigt. Im Verlauf ihrer Berufstätigkeit sei sie trotz intensivem Training und auch viel Einsatz ihrerseits bei auftretenden Problemen rasch an ihre Grenzen gestossen. Es sei ihr insgesamt nicht gelungen, genug Selbstständigkeit sowie genug Durchsetzungskraft und Abgrenzungsstruktur zu entwickeln, um auf dem freien Arbeitsmarkt weiterzubestehen. Schon zu ihren stabilsten Zeiten habe sie es nicht geschafft, zu mehr als 50 % berufstätig zu sein. Sie gerate sehr schnell in eine Überforderungssituation, werde dann auch für einfache Dinge entscheidungsunfähig und verliere die Routine. Die belastenden

Situationen mÄ¼ndeten in depressiven ZustÄ¼nden mit sozialem RÄ¼ckzug und zum Teil in somatischen Beschwerden (Urk. 8/10/2). Nach Auffassung von Y.____ beruht die ArbeitsunfÄ¼higkeit somit auf Ä¼berlastungssituationen, welche ihrerseits Folge fehlender SelbstÄ¼ndigkeit und Durchsetzungskraft der BeschwerdefÄ¼hrerin sind. Hierbei handelt es sich aber nicht um pathologische StÄ¼rungen, fÄ¼r welche die Invalidenversicherung aufzukommen hÄ¼tte.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Z.____ fÄ¼hrte in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2006 unter dem Titel "Anamnese" - ebenfalls - eine schwierige familiÄ¼re Situation der BeschwerdefÄ¼hrerin in der Kindheit, Ä¼berforderung in der Rolle als Alleinerzieherin, fehlendes DurchsetzungsvermÄ¼gen, mangelnde Belastbarkeit, Ä¼berforderung am Arbeitsplatz sowie das GefÄ¼hl, gemobbt zu werden, an. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei ihr im Jahre 2000 vom Hausarzt zur Elternberatung und psychosozialen Entwicklung zugewiesen worden. Unter dem Titel "Befunde" erwÄ¼hnte sie: "Emotionen: Ä¼ngstlich, ausgeprÄ¼gte Kritikangst, viele Selbstzweifel, weicht Konflikten aus. Oft von negativen GefÄ¼hlen Ä¼berschwemmt. Unzufriedene Grundstimmung. FÄ¼hlt sich vom Leben geprellt. Verminderte EntschlussfÄ¼higkeit. Neigt zu depressiven Verstimmungen. Sozialverhalten: unsichere PersÄ¼nlichkeit, kann nicht fÄ¼r ihre BedÄ¼rfnisse einstehen, nicht Nein sagen, wenig enge Kontakte, hÄ¼ufig sozialer RÄ¼ckzug. Kognition: im unteren Bereich der Norm. EingeschrÄ¼nkte AusdrucksmÄ¼glichkeit" (Urk. 8/16/2). Z.____ fÄ¼hrt die depressive Problematik der BeschwerdefÄ¼hrerin somit ebenfalls praktisch ausschliesslich auf invaliditÄ¼tsfremde resp. nicht pathologische Faktoren zurÄ¼ck und bezeichnet sie ausserdem weder als ausgeprÄ¼gt ("die BeschwerdefÄ¼hrerin neigt zu depressiven Verstimmungen" [Urk. 8/16/2]), noch als andauernd ("Auftreten von depressiven Episoden" [Urk. 8/16/2]).

4.4.5Ä¼ Ä¼ Schliesslich ist zu bemerken, dass Z.____ die BeschwerdefÄ¼hrerin gemÄ¼ss ihren Angaben letztmals am 8. MÄ¼rz 2006 untersucht hat (Urk. 8/16/2). Dass sie sich seither bis zum Erlass der - rechtsprechungsgemÄ¼ss die zeitliche Grenze der richterlichen Ä¼berprÄ¼fungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - VerfÄ¼gungen vom 22. MÄ¼rz 2007 (Urk. 2/1-2) einer medikamentÄ¼sen und/oder therapeutischen psychiatrischen Behandlung unterzogen hÄ¼tte, was ihr aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. ErwÄ¼gung 2.5) ohne weiteres zuzumuten gewesen wÄ¼re, geht aus den Akten nicht hervor und wurde von ihr auch nicht geltend gemacht.

4.5Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Es bestehen demnach keine Anzeichen fÄ¼r eine Krankheitswertigkeit der psychischen Problematik der BeschwerdefÄ¼hrerin.

4.6Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Vor diesem Hintergrund sind von der beantragten psychiatrischen Begutachtung keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte BeweiswÄ¼rdigung; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 7. August 2008 in Sachen L., 8C_483/2007, Erw. 4.2, mit Hinweisen; vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 8. Mai 2007 in Sachen H., I 274/06, Erw. 3.2, mit Hinweisen).

E. 5

5.1Ä¼ Ä¼ Ä¼ Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der eingeschrÄ¼nkten LeistungsfÄ¼higkeit ging die Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Einkommensvergleiches davon aus, dass den Vergleichseinkommen - mangels

regelmässiger Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Pflege auch in Bezug auf das Valideneinkommen - die Zahlen gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 (Tabelle TA1, Frauen, einfache und repetitive Tätigkeiten) zu Grunde zu legen seien. Alsdann gelangte sie unter Annahme eines Abzuges vom Valideneinkommen von 20 % zu einem Invaliditätsgrad in derselben Höhe (Urk. 8/19 und Urk. 2).

Dem kann nicht vollumfänglich beigeplichtet werden.

5.2 Mit Blick auf die vorliegenden Auszüge aus dem Individuellen Konto der Beschwerdeführerin (Urk. 8/13) stellt sich zunächst die Frage, ob sie seitens der Beschwerdegegnerin zu Recht - ohne weiteren Abklärungen - als voll erwerbstätig qualifiziert wurde. Unterzieht man die Auszüge einer genauen Betrachtung, fällt nämlich auf, dass die Beschwerdeführerin bis heute nie ein Einkommen erzielt hat, welches auf eine ganztägige Erwerbstätigkeit schliessen lassen würde, insbesondere auch nicht, als ihre Söhne, geboren 1984 und 1986 (Urk. 8/3/3), keiner erheblichen Betreuung mehr bedurften. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, resultiert indessen auch dann kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad, wenn dieser aufgrund der - für die Beschwerdeführerin günstigeren - Methode des Einkommensvergleiches (vgl. Erwägung 2.3.1) - ermittelt wird. Es kann daher offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin richtigerweise als teilerwerbstätig hätte qualifiziert und demgemäss zur Bemessung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode (vgl. Erwägung 2.3.3) hätte angewendet werden müssen.

5.3

5.3.1 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne herangezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die ärztlich bestatigte Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft (BGE 126 V 75 ff. Erw. 3b/bb, mit Hinweis). Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI-Praxis 6/1998 S. 291, mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu beachten, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken. Daher ist je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls ein Abzug von den LSE-Tabellen ohne von maximal 25 % zu gewähren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 23. Januar 2004 in Sachen G., U 90/02, Erw. 3.4, mit Hinweis auf BGE 126 V 75; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 9. Mai 2005 in Sachen A., U 268/04, Erw. 3.2).

5.3.2 Ä Ä Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (Urk. 8/3/4 und Urk. 8/10/11). In den letzten Jahren arbeitete sie temporär bei verschiedenen Firmen, unter anderem bei der Firma V. ___ sowie bei der R. ___ AG (Urk. 8/13, Urk. 8/16/2). Welche Tätigkeiten mit welchem Beschäftigungsumfang die Beschwerdeführerin bei den diversen Firmen verrichtete, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Angesichts der fehlenden Berufsausbildung dürfte es sich dabei aber jedenfalls um Hilfsarbeiten gehandelt haben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 1. September 2004 bis 30. November 2004 war sie, wie erwähnt, mit einem Beschäftigungsumfang von 100 % im Regionalen Altersheim U. ___ als Pflegehelferin angestellt (Urk. 8/14). Danach arbeitete sie offenbar bis 17. Mai 2005 im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms im W. ___, einem Dienstleistungsbetrieb des Psychiatrie-Zentrums T. ___, im Bereich Tüpferei/Verpackung (Urk. 8/10/1, Urk. 8/16/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da keine aussagekräftigen Lohnangaben über einen gewissen Zeitraum vorliegen, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invalideneinkommens lohnstatistische Angaben beigezogen hat (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 19. August 2004 in Sachen M., I 147/04, Erw. 6.1.1).

5.3.3 Ä Ä Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist bedeutsam, dass die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2005 (Urk. 8/10/1) keine neue Erwerbstätigkeit - mehr - aufgenommen hat, mit welcher sie ihre Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Es sind somit ebenfalls statistische Lohnangaben

Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ ∆ Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese 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:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.