

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00635 vom 11. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00635

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00635 du 11 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00635 del 11 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 26. März 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit folgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3 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).

1.4 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).

1.5 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).

2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Verneinung des Rentenanspruchs in der Verfügung vom 26. März 2007 damit, dass der Beschwerdeführerin nach erfolgter Umschulung die Tätigkeit als Arztsekretärin zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 1). Nach dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 1 % (Urk. 2 S. 2).

2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes auch in der Tätigkeit als Arztsekretärin zu 100 % arbeitsunfähig. Dies sei gestützt auf das ärztliche Zeugnis von Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, vom 13. März 2007 ersichtlich (Urk. 1 S. 4 ff.). Weiter leide sie auch an psychischen Beschwerden. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung sei es normal, dass sich starke dauerhafte Beschwerden nach einer gewissen Zeit auf die Psyche auswirken würden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.2.3). Aufgrund ihrer Leiden könne sie lediglich einen Lohn von Fr. 1'580.-- pro Monat erzielen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 20'540.-- führe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'501.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 63 % und bei einem Leidensabzug von 25 % sogar ein Invaliditätsgrad von 72 % (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2.2.5).

2.3 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3

3.1 In ihrem Bericht vom 27. Oktober 2004 zuhanden des Hausarztes der Beschwerdeführerin stellten Dr. med. D. ____, Oberarzt, Dr. med. E. ____, Assistenzarzt, und Dr. med. F. ____, Chefarzt Rheumatologie, G. ____, Davos, folgende Diagnosen (Urk. 8/7 S. 1):

- Hyperlaxitätssyndrom
- Beighton Score aktuell 4/9
- lumbosakrales, rechts lumbospondylogenes und inguinales Schmerz-syndrom
- Coxa saltans rechts mit Hüftbeschwerden rechts seit Oktober 1997

- MRI 2003/04 sowie Arthro-MRI vom 19. August 2004: ohne pathologische Befunde

Die Ärzte hielten fest, sie würden eine Reevaluation der Arbeitsplatzsituation und gegebenenfalls die Einleitung einer Umschulung empfehlen. Die Beschwerdeführerin sei bis und mit 3. November 2004 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/7 S. 2).

3.2. Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, nannte im Bericht vom 18./19. November 2004 folgende Diagnosen (Urk. 8/9/5 lit. A):

- Coxa saltans rechts
- chronische Lumboischialgien rechts
- Bursitis trochanterica rechts

Die Arbeitsbelastbarkeit der Beschwerdeführerin umschrieb Dr. C. ____, folgendermassen: Heben und Tragen von Gewichten bis 9 kg manchmal, 10 bis 25 kg selten bis nie; längerdauernde sitzende Tätigkeit oft, stehende Tätigkeit manchmal; Gehen über 50 m sehr oft (Urk. 8/9/3). Weiter führte er aus, die psychischen Funktionen (Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit) seien uneingeschränkt. Ferner attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei diese nach der Umschulung zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/9/4).

In seinem Bericht vom 10. Juli 2006 nannte Dr. C. ____, die gleichen Diagnosen wie im November 2004 (Urk. 8/65/3 lit. A). In einem weiteren Bericht vom 11. Juli 2006 führte Dr. C. ____, aus, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als Arztsekretärin wohl nicht möglich sei, da bereits bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit immer wieder Schmerzen auftreten und zum Arbeitsunterbruch führen würden. Alle Physiotherapien und medikamentösen Therapien hätten zu keiner entscheidenden Besserung der Beschwerden geführt (Urk. 8/65/5 Ziff. 2).

3.3. Am 4. November 2006 erstattete Dr. med. H. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein Gutachten und stellte folgende Diagnosen (Urk. 8/78 S. 6 Ziff. IV):

- allgemeine Bandlaxität
- lumbo-sacrales und lumbo-spondylogenes sowie inguinales Schmerz-syndrom
- Status nach Coxa saltans rechts
- Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung

Dr. H. ____, führte aus, die Beschwerdeführerin habe starke Dauerschmerzen angegeben mit Ausstrahlung ins rechte Bein und regelmässigem Analgetikakonsum; die Haushaltstätigkeit sei nur mit Hilfe von Verwandten und Nachbarn möglich und die sportliche Tätigkeit habe eingeschränkt werden müssen. Dr. H. ____, hielt weiter fest, die Beschwerdeführerin sei in sehr gutem Allgemeinzustand mit einer subjektiv stark eingeschränkten Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS), aber ohne jegliche Versteifung. Die Coxa saltans sei nicht mehr nachweisbar, aber es bestehe selbstverständlich weiterhin die allgemeine Bandlaxität (Urk. 8/78/7 unten). Aufgrund der körperlichen Konstitution mit der zierlichen Feingliedrigkeit sowie des Hyperlaxitätssyndroms sei die Tätigkeit als Pflegehilfe sicherlich nicht ideal gewesen, so dass die bereits eingeleitete Umschulung vollumfänglich befürwortet werden könne (Urk. 8/78/8 Ziff. 1). Weiter habe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit stets eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden. Das Belastungsprofil umfasse wechselbelastende oder vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von schweren Lasten (Urk. 7/78/8 Ziff. 2).

3.4. Dr. C. ___ führte im Bericht vom 5. März 2007 zuhanden der Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdeführerin habe vom 10. bis 13. Oktober 2006 wegen bekannten Rückenschmerzen nicht gearbeitet. Ab 14. Oktober 2006 sei sie wieder zu 40 % arbeitsfähig gewesen. Am 9. November 2006 habe sie wieder die Arbeit aussetzen müssen, da sie ein heftiges Brennen rechts lateral am Oberschenkel und auch am lateralen Fussrand verspürt habe. Ferner bestehe ein rezidivierendes Einschlafen der Grosszehe rechts. Trotz Physiotherapie mit leichter Mobilisation seien die Beschwerden nicht zurückgegangen; die Beschwerdeführerin sei ab 3. Dezember 2006 wieder nur zu 40 % arbeitsfähig gewesen. Am 22. Januar 2007 habe sie sich aufgrund von akuten Beschwerden bei Dr. C. ___ gemeldet. Diesmal lagen auch Schmerzen im linken Oberschenkel frontal und übers Gesäss bis in den Oberschenkel links vor; weiter seien Schmerzen im ganzen rechten Bein bis in die Ferse rechts hinzugekommen. Darauf attestierte Dr. C. ___ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 22. Januar 2007 und überwies die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung an die I. ___ (Urk. 8/102/2).

3.5. Vom 7. bis 28. Februar 2007 war die Beschwerdeführerin in der I. ___ hospitalisiert (Urk. 3/6). Dr. med. J. ___, Oberärztin, und Dr. med. K. ___, Assistenzarzt, nannten im Bericht vom 7. März 2007 folgende Diagnosen (Urk. 3/6):

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- MRI LWS vom 8. Februar 2006: Flache rechtsmedian liegende Diskushernie L5/S1, keine Hinweise für eine radikale Kompression
- neurophysiologische Untersuchung vom 19. Februar 2007: Keine Anhaltspunkte auf Neurokompression
- epidurale Infiltration L3/L4 am 21. Februar 2007: Keine Linderung
- Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule
- muskuläre Dysbalance
- Hypermobilitäts-Syndrom
- Beighton-Score (6/9)

- Verdacht auf chronische Schmerzerkrankung mit somatoformer Schmerzstörung

Dr. J. ___ und Dr. K. ___ führten aus, die neurophysiologische Untersuchung vom 19. Februar 2007 habe keine sicheren sensomotorischen Auffälle ergeben. Eine Elektromyographie (EMG) habe keine Anhaltspunkte für eine Denervation L5 beidseits sowie L2/3 rechts ergeben. Im MRI der LWS vom 8. Februar 2006 habe man ausser einer flachen rechtsmedian liegenden Diskushernie L5/S1 keine Hinweise auf eine radikale Kompression erkennen können (Urk. 3/6 S. 2 unten). Zusammenfassend interpretierten Dr. J. ___ und Dr. K. ___ die Symptome und Befunde im Rahmen einer möglichen chronischen Schmerzerkrankung mit somatoformer Störung bei chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom und Hypermobilitäts-Syndrom. Die Schmerzen hätten nur unwesentlich beeinflusst werden können, so dass die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2007 in einem praktisch unveränderten Zustand nach Hause entlassen worden sei (Urk. 3/6 S. 3 oben). Sie attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 9. März 2007. Nach adäquatem Muskelaufbautraining erachteten sie die Beschwerdeführerin als rein

rheumatologischer Sicht für wechselbelastende Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 3/6 S. 3 Mitte).

E. 4

4.1 Die vorhandenen medizinischen Akten ergeben ein genügend klares Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin.

In medizinischer Hinsicht ist auf das Gutachten vom 4. November 2006 von Dr. H. (Urk. 8/78) abzustellen, welches den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte vollumfänglich zu genügen vermag. Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 8/78 S. 3 ff. Ziff. III), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 8/78 S. 3 Ziff. II) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 8/78 S. 2 Ziff. I). Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Aus der Würdigung des Gutachtens ergibt sich, dass die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin aufgrund der körperlichen Konstitution nicht ideal gewesen war (Urk. 8/78/8 Ziff. 1). Jedoch bestand in einer wechselbelastenden oder vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Tragen und Heben von schweren Lasten stets eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 8/78/8 Ziff. 2). Ferner war nach Beendigung der Umschulung (Ende November) nach Beurteilung des Gutachtens mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (Urk. 8/78/7 unten). Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % nach adäquatem Muskelaufbautraining bestätigten auch Dr. J. und Dr. K. (Urk. 3/6 S. 3 Mitte). Sogar der Hausarzt der Beschwerdeführerin führte im Bericht vom 18./19. November 2004 aus, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/9/4). Dass er in seinen späteren Arztberichten von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausging, ist nicht nachvollziehbar, denn Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sind nicht ersichtlich. Diese veränderte Beurteilung ist damit zu erklären, dass sich der Hausarzt bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf die Befunde stützte. Zudem ist festzuhalten, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen und das Gericht dieser Erfahrungstatsache auch Rechnung tragen darf und soll (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc.). Auf die Beurteilung von Dr. C. kann daher nicht abgestellt werden.

4.2 Was die psychischen Beschwerden anbelangt, so liegt vorliegend lediglich eine Verdachtsdiagnose auf eine somatoforme Schmerzstörung vor. Damit kann nicht auf eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert geschlossen werden.

Im Übrigen begründet auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in

den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). Vorliegendenfalls liegt weder eine psychische Komorbidität vor noch sind die weiteren Ausnahmekriterien erfüllt, kann doch weder von einem sozialen Rückzug noch von einem langjährigen chronifizierten Krankheitsverlauf oder vom Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung die Rede sein. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Verneinung der zumutbaren Willensanstrengung sind nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer wechselbelastenden oder vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, vorliegend als Arztsekretärin, zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä 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 2005 abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Angaben des Arbeitgebers betrug der Verdienst der Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin im Jahre 2004 monatlich Fr. 4'227.25 (Urk. 8/6 Ziff. 16), was ein Jahreslohn von Fr. 54'954.-- (Fr. 4'227.25 x 13) ergibt. Bei Aufrechnung auf das Jahr 2007 beläuft sich das Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.0 % (2005), 1.2 % (2006) und 1.6 % (2007; die Volkswirtschaft 11-2008, S. 91, Tab. B10.2) auf Fr. 57'068.-- (Fr. 54'954.-- x 1.01 x 1.012 x 1.016).

5.2 Ä Ä Ä Ä 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 wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2008 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).

5.3.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

5.4.3.3 Angesichts des Umstandes, dass nach der Umschulung die Tätigkeit als Arztsekretärin die behinderungsangepasste Tätigkeit darstellt, welche der Beschwerdeführerin zu 100 % zumutbar ist, ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens vom Einkommen als Arztsekretärin auszugehen. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin würde die Beschwerdeführerin bei einem Arbeitspensum von 100 % monatlich Fr. 4'250.-- und damit jährlich Fr. 55'250.-- (Fr. 4'250.-- x 13) verdienen (Urk. 8/98).

3.3.3.3 Die Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Verfügung keinen behinderungsbedingten Abzug vor (Urk. 2), was nicht zu beanstanden ist.

5.5 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'068.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 55'250.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 1'818.--, was einem Invaliditätsgrad von 3 % entspricht und damit deutlich unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % liegt. Selbst wenn man vom beschwerdeweise geltend gemachten leidensbedingten Abzug von 25 % ausgeht (Urk. 1 S. 9 oben), führt dies zu einem Invalideneinkommen von Fr. 41'438.-- (Fr. 55'250.-- x 0.75), was eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'631.-- und somit einen Invaliditätsgrad von 27 % zur Folge hat. Folglich besteht auch bei dieser Vorgehensweise kein Rentenanspruch.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente und der angefochtene Entscheid ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- 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.