

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01307 vom 27. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01307 du 27 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01307 del 27 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 61 lit. b des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde fälligen Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. Diese Vorschrift stimmt inhaltlich überein mit dem bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Art. 85 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 305/03 vom 6. Mai 2004 E. 3.2), mit Art. 52 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; vgl. BGE 112 Ib 634 E. 2b S. 635) sowie mit Art. 10 Abs. 1 und 5 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; fälliges Einspracheverfahren; Urteil I 898/06 vom 23. Juli 2007 E. 3.2). Die zu diesen Bestimmungen ergangene Rechtsprechung ist somit auch im Anwendungsbereich des Art. 61 lit. b ATSG von Bedeutung.

Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. b ATSG und der Rechtsprechung ist grundsätzlich in jedem Fall einer ungenügenden Begründung eine Nachfrist anzusetzen, sofern der Beschwerdewille rechtzeitig und in prozessual geeigneter Form klar bekundet worden ist. Die Einräumung einer solchen Frist steht nicht im Belieben des kantonalen Versicherungsgerichtes. Vorbehalten ist der Fall eines offenbaren Rechtsmissbrauchs (Art. 2 Abs. 2 ZGB; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 15. April 2008, 9C_853/2007 E. 2, mit weiteren Hinweisen).

1.2 Mit Eingabe vom 2. November 2007 (Urk. 9) beantragte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin innert der mit Verfügung vom 23. Oktober 2007 (Urk. 5) gewährten, nicht erstreckbaren Frist zur Einreichung einer rechtsgültigen Beschwerde, es sei erneut eine Nachfrist zur weiteren Substantiierung der Beschwerde nach Einsicht in die vollständigen Akten anzusetzen (Urk. 9 S. 2 unten).

1.3 Aus der Eingabe vom 2. November 2007 (Urk. 9) geht hervor, dass es der Rechtsvertreterin trotz kurzfristiger Instruierung (Urk. 7, Urk. 9 S. 2 unten) möglich gewesen war, die Beschwerde innert Frist aufgrund der erfolgten Instruktion durch die Beschwerdeführerin und der angefochtenen Verfügung, welcher die wesentlichen Begründungselemente (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, zumutbare Tätigkeit, gemischte Methode) zu entnehmen sind, angemessen zu begründen. Von der Ansetzung einer weiteren Nachfrist zur Beschwerdeergänzung ist daher abzusehen.

E. 2

2.1 Die Verwaltung hat die massgebenden Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Bemessung der Invalidität nach der gemischten Methode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2ter IVG) im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1). Darauf kann mit den folgenden Ergänzungen verwiesen werden:

2.2 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 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 Übergangsrechtliche 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 30. August 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.

2.3 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).

2.4 In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Umfang von 88 % teilzeitlich erwerbstätig und im Umfang von 12 % im Haushalt tätig wäre. Ebenso wenig wurde die Berechnung des Valideneinkommens bestritten (Urk. 9 S. 4).

Strittig und zu beurteilen ist hingegen, ob ein Invaliditätsgrad vorliegt, bei dem die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Begehrens um eine Rente in der Verfügung vom 30. August 2007 damit, dass der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu einem vollen Pensum zumutbar sei und sie im Haushalt nur unwesentlich eingeschränkt sei

(Urk. 2 S. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin wandte im Wesentlichen ein, kaum schmerzfreie Momente zu haben. Die Schmerzen seien mit der unangenehmen Nebenfolge verbunden, dass sie sich nicht mehr auf länger dauernde Arbeiten konzentrieren könne. Deshalb werde die Möglichkeit der Aufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestritten. Zudem sei sie auch im Haushalt wesentlich beeinträchtigt und könne lediglich planerische Arbeiten ausführen (Urk. 9 S. 4). Die Beeinträchtigung im Haushalt betrage daher mindestens 47 % (Urk. 9 S. 6).

E. 4

4.1 Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Dezember 2006 (Urk. 15/4/7-8 = Urk. 15/10/7-8) ein lumbales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Ausstrahlungen bei isthmischer Spondylolisthese L5 Meyerding Grad I (Urk. 15/4/7).

Dr. D. ____, hielt fest, dass ein Teil der Beschwerden sicher auf die Spondylolisthese mit grenzwertigen foraminale Stenosen zurückzuführen seien. Da aber die beidseitigen perineuralen Infiltrationen L5 zu keiner Verbesserung der Beschwerden geführt hätten und die morphologischen Befunde diskret seien, sei mit einer stabilisierenden Wirbelsäulenoperation zur Rückhaltung geboten. Deshalb empfehle er, die Beschwerdeführerin zu einer zwei- bis dreiwöchigen stationären Rehabilitation nach Zuzach einzuweisen. Es beständen gute Aussichten, dass sich die Beschwerden durch konservative Massnahmen wieder so besserten, dass sie ihre Arbeit wieder aufnehmen könne (Urk. 15/4/8).

Dr. D. ____, bestätigte in seinem Bericht vom 11. Mai 2007 (Urk. 15/10/9) seine am 21. Dezember 2006 genannte Diagnose. Zusätzlich führte er aus, es bestehe seit Ende November 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/10/9).

In seinem Bericht vom 5. Juni 2007 (Urk. 15/14) hielt Dr. D. ____, fest, dass nach dem Scheitern aller konservativer Massnahmen bei dieser isthmischen Spondylolyse mit nachgewiesener dynamischer Instabilität und foraminale Stenosen eine Spondylodese indiziert sei. Da sich die Beschwerdeführerin nicht zu einem operativen Eingriff entschliessen könne, könnten zur Linderung der Schmerzen nur die konservativen Therapien fortgeführt werden.

Die Beschwerdeführerin sei für leichte körperliche Arbeiten in wechselnden Positionen (sitzend, stehend, gehend) mit einer maximalen Hebe- und Traglast von 10 - 15 kg im Umfang von 50 % arbeitsfähig, wobei eine stundenweise Steigerung der Arbeit empfehlenswert sei (Urk. 15/14).

4.2 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 5. bis 27. Februar 2007 in der Höhenklinik E. ____, in einer stationären Rehabilitation (Urk. 15/4/9). Dr. med. F. ____, Chefarzt Rheumatologie, und Dr. med. G. ____, Assistenzarzt, nannten in ihrem Bericht vom 28. Februar 2007 (Urk. 15/4/9-11) folgende Diagnose (Urk. 15/4/9):

- Spondylolisthese bei Spondylolyse L5 mit/bei (M43.16)
- Klinik (Klin): Starke Rückenschmerzen und bilaterale Beinausstrahlung
- Rx Lendenwirbelsäule (LWS): Spondylolyse L5 mit Grad I Spondylolisthese L5/S1, Spina bifida L5/S1 (K. ____, Klinik, 09.12.05)

- Magnetresonanztomographie (MRI) LWS: Spondylolyse im Bereich des Isthmus L5 beidseits (bds) und der Nervenwurzel L5 und S1. Relative Verengung der Neuroforamina L5/S1 mit intermittierender Nervenwurzelkompression L5. Keine Diskushernien. (Röntgeninstitut L. ____, 12.06.06)

- Funktions-MR LWS in Extension (Ext.) und Flexion (Flex.): Leichte Zunahme der foraminalen Stenose L5/S1 in Extension (N. __-Zentrum, 10/06)

Die Beweglichkeit und Stabilisationsfähigkeit hätten verbessert werden können, auch wenn noch deutliche Einschränkungen bezüglich Hebekraft und Schmerzen vorliegen. Insgesamt habe ein erfreulicher Rehabilitationsverlauf verzeichnet werden können. Dr. F. __ und Dr. G. __ empfehlen die Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie (Urk. 15/4/10).

Dr. F. __ und Dr. G. __ attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. März 2007 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zur gestuften Reintegration bis zum 19. März 2007. Empfohlen werde ein belastungsgerechter Einstieg - vorerst im Stundenansatz mit leichten wechselbelastenden Tätigkeiten -, um einer Überforderung mit möglicher Exazerbation der bekannten Symptomatik entgegen zu wirken. Bei anhaltenden Beschwerden müsste auf Grund der Strukturpathologie eine nochmalige wirbelsäulenchirurgische Beurteilung mit der Frage nach einer Spondylodese erfolgen (Urk. 15/4/10).

In ihrem Bericht vom 19. April 2006 (richtig: 2007; Urk. 15/7) bestätigten Dr. med. H. __, Oberarzt, und Dr. med. I. __, Assistenzärztin, sowohl die am 28. Februar 2007 genannte Diagnose als auch die damalige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/7/7 lit. A und B).

Hausarzt Dr. J. __, Chiropraktor SCG/ECU, bei dem die Beschwerdeführerin seit Mai 2006 in Behandlung steht, diagnostizierte in seinem undatierten Bericht (Urk. 15/4/2-6) eine seit 2005 bestehende Spondylolisthese bei Spondylolyse L5/S1 (Urk. 15/4/2 Ziff. 2.1). Der Gesundheitszustand sei stationär beziehungsweise besserungsfähig (Urk. 15/4/4 Ziff. 5.1).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bäckerin sei die Beschwerdeführerin seit 24. November 2006 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 15/4/2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sollte nie schwere Lasten von mehr als 25 kg und nur selten solche von 10 - 25 kg bis Lendenhöhe heben und tragen. Zu vermeiden seien schweres und grobmanuelles Hantieren mit Werkzeugen. Ebenso sollte die Beschwerdeführerin selten länger oder vorgeneigt sitzen oder stehen (Urk. 15/4/4-5 Ziff. 6.1).

Die bisherige Berufstätigkeit sei der Beschwerdeführerin seit Ende 2006 nicht mehr zuzumuten, hingegen sei sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 15/4/6 Ziff. 6.2).

In seinem Bericht vom 12. Juli 2007 (Urk. 15/21) präzisierte Dr. J. __ seine Diagnose dahin gehend, dass er ein lumbales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Ausstrahlungen bei isthmischer Spondylolisthese L5/S1 Meyerding Grad I feststellte. Der Krankheitsverlauf sei trotz diverser Therapien (Physiotherapie, Chiropraktik, Schmerztherapie, Rehabilitationsaufenthalt etc.) stationär, und der Schmerzverlauf sei momentan nicht besserungsfähig.

Dr. J. ___ ging in seinem Zeugnis vom 5. November 2007 (Urk. 10) von einem chronischen therapieresistenten lumbalen Schmerzsyndrom aus und wiederholte, dass der Schmerzverlauf trotz zahlreicher intensiver Therapien kaum beeinflusst werden können. Es müsse daher nach wie vor davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin für die Arbeit im Haushalt und am Arbeitsplatz kaum einsetzbar sei. Ferner sollte keine Haltungskonstanz ausgebaut werden. Bücken und Heben sollte ebenfalls vermieden werden, ansonsten mit einer Exazerbation der Beschwerdesymptomatik gerechnet werden müsse (Urk. 10).

E. 5

5.1 Die Ärzte gingen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer Spondylolisthese bei Spondylolyse L5 leidet (Urk. 10, Urk. 15/4/2 Ziff. 2.1, Urk. 15/4/7, Urk. 15/4/9, Urk. 15/7/7 lit. A, Urk. 15/10/9, Urk. 15/14, Urk. 15/21).

Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin an gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der Lendenwirbelsäule leidet, welche sie in der Arbeitsfähigkeit derart beeinträchtigen, dass seit 24. November 2006 eine weitere Ausübung zumindest der bisherigen Tätigkeit als Bäckerin in einem Teilzeitpensum von 88 % unzumutbar ist (Urk. 15/4/2 Ziff. 3, Urk. 15/4/6 Ziff. 6.2, Urk. 15/10/9). Die Befunde hindern sie allerdings nach Auffassung von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ sowie Dr. H. ___ und Dr. I. ___ nicht daran, eine der Behinderung angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zu verrichten (Urk. 15/4/10, Urk. 15/7/7).

Während Dr. F. ___ und Dr. G. ___ sowie Dr. H. ___ und Dr. I. ___ in ihren Berichten vom 28. Februar und 19. April 2007 (Urk. 15/4/9-11, Urk. 15/7/7) die Beschwerdeführerin bis zum 4. März 2007 zu 100 % arbeitsunfähig und bis zum 19. März 2007 noch zu 50 % arbeitsunfähig erachteten, ihr mithin eine behinderungsangepasste Tätigkeit ab 20. März 2007 vollzeitlich zumuteten, attestierte Dr. D. ___ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 5. Juni 2007 (Urk. 15/14) lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten in wechselnden Positionen (sitzend, stehend, gehend), mit einer maximalen Hebe- und Traglast von 10 - 15 kg. Es fällt auf, dass Dr. D. ___ ein Scheitern aller konservativen Therapien feststellte, Dr. F. ___ und Dr. G. ___ in ihrem Bericht vom 28. Februar 2007 (Urk. 15/4/10) gestützt auf den stationären rehabilitativen Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Heilanstalt E. ___ jedoch ausdrücklich eine Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilisationsfähigkeit erwahnten. So hätten insbesondere in Bezug auf die Mobilität Fortschritte erzielt, die Haltung verbessert, eine Entlordosierung und eine Detonisierung erreicht werden können. Zudem habe die Beschwerdeführerin von einer analgetischen Therapie mit Novalgin profitiert (Urk. 15/4/10). Angesichts dessen, dass dem Bericht von Dr. D. ___ keine Befunde zu entnehmen sind, die ein vollständiges Scheitern der von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ empfohlenen konservativen Therapien, wie Physiotherapie und Analgesie, begründeten, ist auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit nicht abzustellen. Insbesondere berücksichtigten Dr. F. ___ und Dr. G. ___ bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die trotz erfreulichem Rehabilitationsverlauf weiterhin vorliegenden deutlichen Einschränkungen der Hebekraft und Schmerzen, indem sie zum einen eine gestufte Reintegration bis zum 19. März 2007 vorsahen und zum anderen eine leichte

wechselbelastende Tätigkeit als geeignet vorschlugen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund vermag die von Dr. D. ___ von den Berichten der an der HÄrhenklinik E. ___ tätigen Ärzte abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu überzeugen, weshalb seine Berichte, insbesondere jener vom 5. Juni 2007, nicht geeignet sind, die Schlüssigkeit der Berichte der HÄrhenklinik E. ___ in Frage zu stellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die von Dr. J. ___ gestützt auf seine Untersuchung der Beschwerdeführerin am 19. März 2007 (Urk. 15/4/3 Ziff. 4.2) ab sofort attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit steht überdies im Einklang mit der von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ vorgeschlagenen gestuften Reintegration, wonach diese die Beschwerdeführerin bis zum 4. März 2007 noch zu 100 % und bis zum 19. März 2007 zu 50 % arbeitsunfähig erachteten. Dass Dr. J. ___ von seiner ursprünglichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in seinem am 5. November 2007 erstellten Zeugnis (Urk. 10) abwich, vermag an einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 20. März 2007 nichts zu ändern, zumal weder die Diagnose noch die erhobenen Befunde seit März 2007 wesentliche Veränderungen aufweisen. Allein die Chronifizierung des Leidens der Beschwerdeführerin begründet nicht nachvollziehbar, weshalb sie laut Dr. J. ___ weder für die Arbeit im Haushalt noch am Arbeitsplatz kaum einsetzbar sei. Unter Berücksichtigung, dass Dr. J. ___ überdies die vertrauensärztliche Stellung eines Hausarztes zukommt, ist seine Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit entsprechend zurückhaltend zu wärdigen (vgl. vorstehend Erw. 2.4).

5.2 Ä Ä Ä Die dargelegte Würdigung der ärztlichen Beurteilungen führt zusammenfassend zur Sachverhaltsfeststellung, dass die Schlussfolgerungen in den Berichten von Dr. F. ___ und Dr. G. ___ sowie Dr. H. ___ und Dr. I. ___ vom 28. Februar und 19. April 2007 (Urk. 15/4/9-11, Urk. 15/7/7) durch keine anderslautenden Einschätzungen ernsthaft in Frage gestellt werden, so dass sie als einleuchtend und überzeugend zu werten sind. Massgebend ist somit die Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin bis zum 4. März 2007 als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten ist, und ihr danach bis 19. März 2007 eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % und ab 20. März 2007 eine solche im Umfang von 100 % zumutbar ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es besteht daher auch kein Anlass, dem Antrag der Beschwerdeführerin, es seien die körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Erwerbsleben gutachterlich abklären zu lassen (Urk. 9 S. 3), zu entsprechen.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Zu prägen bleibt, wie sich die seit 20. März 2007 bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

6.2 Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des Erwerbseinkommens, welches die versicherte Person ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 ff. Erw. 3b mit Hinweis). Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit - erzielten Verdienst auszugehen (ZAK

1980 S. 593 mit Hinweisen). Auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst ist abzustellen, wenn das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen aufweist (ZAK 1985 S. 466 Erw. 2c; vgl. auch AHI 1999 S. 240 Erw. 3b mit Hinweisen und ZAK 1990 S. 519 Erw. 3c).

6.3. Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 1998 und 1999 bei der K. ___ und ab 1999 bei der B. ___ tätig war und nebst dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung in den Jahren 1998 bis 2005 stark schwankende Einkommen erzielte (Urk. 15/5). In Anlehnung an die oben erwähnte Rechtsprechung ist es somit gerechtfertigt, das Valideneinkommen - wie dies die Beschwerdegegnerin machte - gestützt auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen zu bestimmen. Obwohl die Beschwerdeführerin seit August 1999 bis zum Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit im November 2006 bei der B. ___ angestellt war und 1998 sowie 1999 bei der K. ___ nur sehr geringe Jahreseinkommen erzielte (Urk. 15/5), spricht nichts dagegen, sich für die Bestimmung des durchschnittlichen Einkommens auf den Zeitraum 2001 bis 2005 zu stützen, hat doch die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 noch Arbeitslosenentschädigung bezogen.

Im Rahmen der Bestimmung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich massgebenden Einkommensvergleichs hat die Beschwerdegegnerin das hypothetische Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) auf Fr. 39'864.-- festgesetzt. Dieser Betrag entspricht dem von der Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 bis 2005 bei der B. ___ durchschnittlich erzielten Jahreseinkommen bei einem Arbeitspensum von 88 % (Urk. 15/17, Urk. 15/18/3) und ist nicht zu beanstanden.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. 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 Tabellen ohne 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 1/2-2009 S. 98 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).

Das im Jahr 2004 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 3'893.-- pro Monat (LSE 2004, Tab. TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 46'716.-- pro Jahr (Fr. 3'893.-- x 12). Der durchschnittlichen wörtlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst (Die Volkswirtschaft 3/2009, S. 98, Tabelle B 9.2), ergibt dies den Betrag von Fr. 48'701.-- (Fr. 46'716.-- : 40,0 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung

für das Jahr 2005 von 1 % (Die Volkswirtschaft, 3/2009 S. 99 Tabelle B 10.2) ergibt dies ein massgebliches Jahreseinkommen für das Jahr 2005 von Fr. 49'188.-- (Fr. 48'701.-- x 1,01). Bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 88 % entspricht dies einem hypothetischen Invalideneinkommen für das Jahr 2005 von Fr. 43'285.-- (Fr. 49'188.-- x 0,88).

6.5. 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).

6.6. Vorliegend kann die leidensbedingte Einschränkung zu Lohnnachteilen führen, da die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. F. und Dr. G. vom 28. Februar 2007 (Urk. 15/4/9-11) nur für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eingesetzt werden kann, so dass sie auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne physische Einschränkungen benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt (BGE 126 V 82 Erw. 7b). Diesen Lohnnachteilen wird mit einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen. Es resultiert somit bei Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 88 % nach Abzug von 10 % des Tabellenlohnes ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 38'957.-- (Fr. 43'285.-- x 0,9).

6.6. Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 39'864.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 38'957.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 907.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 2 % entspricht.

6.7. Weitere Ausführungen über eine allfällige Einschränkung im Haushaltsbereich erübrigen sich, da selbst bei einer 100%igen Einschränkung im Haushalt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer zumutbaren, behinderungsangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen

erzielen könnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesagtem erweist sich die Verneinung eines Rentenanspruchs im Ergebnis als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

7.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Astrid Känzli Berli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.