

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01382 vom 29. Oktober 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01382](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01382)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01382 du 29 octobre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01382 del 29 ottobre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet allein der Rentenanspruch. Über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen wurde seitens der Beschwerdegegnerin nicht verfügt. In der Anmeldung zum Leistungsbezug wurde im Übrigen auch kein entsprechender Anspruch erhoben (Urk. 7/10/6).

Im Entscheid in Sachen T. vom 13. März 2006 (I 405/05, Erw. 1) wies das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Zusammenhang mit beruflichen Massnahmen und Rentenleistungen darauf hin, dass die Priorität von Eingliederungsmassnahmen vor Rentenleistungen (vgl. Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] und BGE 126 V 243 Erw. 5, 113 V 28 Erw. 4a, 108 V 212 Erw. 1d) dann zwingend die vorgängige Prüfung einer Umschulung verlangt, wenn die versicherte Person eingliederungsfähig ist und ohne allfällige berufliche Massnahmen eine rentenbegrenzende Invalidität besteht (vgl. BGE 121 V 191 Erw. 4a e contrario).

Nachdem - wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. Erw. 6) - klar wird, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenprüfung berufliche Massnahmen geprüft und zutreffend erkannt hat, dass auch ohne solche berufliche Massnahmen kein höherer Rentenanspruch resultiert und demzufolge auch über einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht verfügt hat, hat die Frage nach Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art ausser Betracht zu bleiben. Auf den entsprechenden Antrag ist mangels Anfechtungsgegenstand daher nicht einzutreten.

### 2.

2.1 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 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 3. Oktober 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.

2.2 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).

2.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

2.4 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b).

2.5 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die

gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt. Von dieser Gerichts- und Verwaltungspraxis abzuweichen besteht auch mit In-Kraft-Treten des ATSG keine Veranlassung (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

2.6. 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).

3. Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Zusprechung einer Viertelsrente aufgrund des Invaliditätsgrades von 48 % ab dem 1. April 2006 korrekt ist. Umstritten ist bei den Parteien dabei insbesondere, ob der Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht ausreichend abgeklärt ist, ob die im Erwerbsbereich und im Haushaltsbereich erhobenen Invaliditätsgrade zutreffen und ob der Leidensabzug im Erwerbsbereich zutreffend festgelegt worden ist. Unbestritten geblieben ist dagegen die Anwendung der gemischten Methode infolge der Aufteilung in 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt.

#### 4. Umstände

4.1. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an Polyarthrose leidet und sich zwecks Behandlung dieser Erkrankung in der Zeit von 1998 bis 2007 verschiedenen Operationen bzw. Eingriffen unterziehen musste. Zunächst erfolgte am 6. August 1998 in der F. \_\_\_ aufgrund der symptomatischen Coxarthrose beidseits die Implantation einer zementfreien Hüfttotalendoprothese links (Urk. 7/17/18-19). Infolge desselben Leidens unterzog sich die Beschwerdeführerin am 17. August 1998 wiederum in der F. \_\_\_ der Implantation einer zementfreien Hüfttotalendoprothese rechts (Urk. 7/17/20). Nach der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug am 7. Dezember 2004 folgte am 27. April 2005 der Eintritt zur Hospitalisation in die J. \_\_\_ bis zum 2. Mai 2005 zwecks Implantation einer Schulterarthroplastik links aufgrund der primären Omarthrose beidseits am 28. April 2005 (Urk. 7/31/4 und 9-10). Mangels Vorliegens einer voraussichtlich bleibenden oder länger als ein Jahr dauernden Erwerbsunfähigkeit wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Mai 2005 ab (Urk. 7/23). In der F. \_\_\_ wurde am 29. Juli 2005 eine Resektions-Interpositions-Arthroplastik links infolge einer Rhizarthrose vorgenommen (Urk. 7/31/17-18). In einem mit "Wiedererregung" betitelten Schreiben meldete sich die Beschwerdeführerin am 23. Februar 2006 erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/25). Am 5. Mai 2006 wurde in der F. \_\_\_ wegen der schmerzhaften Peritrapezialarthrose rechts eine Resektions-Interpositions-Arthroplastik rechts vorgenommen (Urk. 7/31/13-14). Zudem erfolgten diverse Facetten-Infiltrationen an der Hals- und Rückenwirbelsäule, zuletzt

im Januar 2007 (Urk. 7/31/22-23 und Urk. 7/49/3-4).

4.2.1.1.1 Dem Arztbericht von Dr. D. \_\_\_ vom 21. April 2006 über den Verlauf der Behandlung seit Ende April 2005 (Urk. 7/30) ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin folgende Problemkreise vorliegen: die Coxarthrose beidseits (Status nach Hüfttotalendoprothese links und rechts), die ausgeprägte Omarthrose beidseits (Status nach Implantation eines künstlichen Schultergelenkes links am 28. April 2005 mit weiterhin bestehenden Spannungsschmerzen, schmerzhaft Omarthrose rechts bis anhin nur physiotherapeutisch angegangen), die ausgeprägten Rhizarthrosen beidseits (Status nach Resektions-Interpositions-Arthroplastik modifiziert nach Epping links am 29. Juli 2005, postoperativ erfreulich, zunehmende Rhizarthrose und Peritrapezoidalarthrose rechts, mit Operationsindikation im Mai 2006 geplant), die chronischen Halswirbelsäulen- (HWS) und Lendenwirbelsäulen- (LWS) Beschwerden mit Bewegungsschmerzen und Schwindel bei ausgeprägter HWS-Spondylarthrose, mit Bandscheibendegeneration C6 und C7 sowie Diskushernie L4/5 mit erheblichen Osteochondrosen und Spondylarthrosen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Zusammenfassend liege eine ausgeprägte Polyarthrose mit bisherigem Gelenkersatz an beiden Hüften, an der linken Schulter und am linken Daumengrundgelenk vor. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen gemischter Schmerzproblematik seit dem 27. April 2005. Der Arzt unterstützte den Antrag auf eine 100%ige Rente.

4.3.1.1.1 Dr. E. \_\_\_, F. \_\_\_, hielt in seinem Arztbericht vom 16. Mai/15. Juni 2006 unter Hinweis auf seinen Bericht vom 26. April 2006 (Urk. 7/32) fest, dass die Beschwerdeführerin unter Schmerzpersistenz des linken Schultergelenkes anterior und posterior leide. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und es seien berufliche Massnahmen angezeigt. Langfristig sei keine grosse Belastung von mehr als fünf Kilogramm auf der linken Schulter mehr möglich, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ein Einsatz halbtags, 15-20 Stunden pro Woche, zumutbar.

4.4

4.4.1.1.1 Im Arztbericht der F. \_\_\_ vom 2. April 2007 (Urk. 7/52) äusserte sich Dr. G. \_\_\_ zu den zumutbaren Tätigkeiten. So seien Heben und Tragen nie, das leichte Hantieren mit Werkzeugen manchmal, das Heben mittel und schwer und die Handrotation sowie Arbeiten über Kopf, Rotation und vorgeneigtes Sitzen selten, vorgeneigtes Stehen, Knien und Kniebeuge nie, längerdauerndes Sitzen und Stehen manchmal, das Gehen bis 50 m und über 50 m oft, das Bewältigen langer Stecken manchmal und das Treppensteigen ebenfalls manchmal zumutbar, während beidhändig zu verrichtende Tätigkeiten nicht eingeschränkt seien. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2007 vollumfänglich eingeschränkt, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seien Arbeiten seit Januar 2007 an 20 Stunden pro Woche möglich.

4.4.2.1.1.1 Derselbe Arzt liess am 19. April 2007 verlauten (Urk. 7/52/19-21), dass die volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Krankenschwester bis heute und auf längere Sicht deutlich eingeschränkt sei, weil körperlich schwere Arbeiten regelmässig zu verrichten seien und daher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit nur dann möglich wäre, wenn es der Beschwerdeführerin gelinge, körperliche Arbeiten zu vermeiden und idealerweise wechselnd sitzend, stehend und gehend beruflich tätig zu sein. Es bestehe mithin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. August 2006. Eine Verbesserung der Situation sei durch eine Infiltrationstherapie an

der Wirbelsäule und durch konsequente Physiotherapie möglich.

4.5.1 Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. K.\_\_\_\_, beurteilte die Situation am 14. Mai 2007 folgendermassen (Urk. 7/62/2): Es liegen keine neuen medizinischen Tatsachen vor. Dr. G.\_\_\_\_ habe am 19. April 2007 das Belastbarkeitsprofil definiert. Die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei wegen körperlicher Behinderungen an mehreren Stellen des Bewegungsapparates beeinträchtigt und sie betrage bei ganztägiger Präsenz nur noch 50 %. Die Restarbeitsfähigkeit belaufe sich in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit auf 50 %.

## E. 5

5.1.1 Aus den medizinischen Akten erhellt, dass die Behandlungsergebnisse hinsichtlich der Coxarthrosen beidseits, der Omarthrose links sowie der Rhizarthrosen beidseits aufgrund der Eingriffe (Hüfttotalendoprothesen, Schulterprothese links und Resektions-Interpositions-Arthroplastiken) gut bzw. zufriedenstellend ausgefallen sind (Berichte der F.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 1998, Urk. 7/17/25, vom 3. August 2005, Urk. 7/31/19, vom 24. August 2006 [PD Dr. med. L.\_\_\_\_], Urk. 7/52/15, und vom 29. März 2007 [Dr. E.\_\_\_\_], Urk. 7/52/13-14). An der linken Hüfte traten im Januar 2007 Schmerzen im Bereich der Narben distal eher dorsal auf und äusserten sich als ein Brennen beim Sitzen und beeinträchtigten die Gehfähigkeit. Dr. M.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie der F.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht zu Händen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2007 (Urk. 7/52/17) fest, dass wohl ein lokales Weichteilproblem vorliege mit einer starken Druckdolenz auf die Narbe. Diese müsste revidiert werden, um die Ursache der Schmerzen zu finden. Die Beschwerdeführerin wolle von einem weiteren Eingriff indessen nichts wissen. Die Degenerationen an der Wirbelsäule wurden mittels Infiltrationen und Physiotherapie behandelt. Auch hier lehnte die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 24. November 2006 einen operativen Eingriff ab (Urk. 7/49/2), was auch im April 2007 noch so war (Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 19. April 2007, Urk. 7/52/19-21).

5.2.1 Aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ist eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Nachtwache gestützt auf das von der Arbeitgeberin angegebene Belastungsprofil (Fragebogen für den Arbeitgeber vom 21. Dezember 2004, Urk. 7/16) mit schwerer Tätigkeit durch das häufige Aufnehmen und ins Bett bringen von Bewohnern und die Erledigung von Reinigungsarbeiten trotz der Unterstützung durch eine zweite Nachtwache und gestützt auf das als zumutbar erachtete Belastungsprofil von Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 7/52/1-5 und Urk. 7/52/19-21) nicht mehr möglich. Indessen steht einer 50%igen Tätigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus medizinischer Sicht nichts entgegen, wie den Berichten der Ärzte der F.\_\_\_\_, Dres. E.\_\_\_\_ (Urk. 7/32) und G.\_\_\_\_ (Urk. 7/52/19-21), zu entnehmen ist. Demgegenüber berücksichtigen die Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_, der sich noch im April 2006 für die Gewährung einer 100%igen Rente aussprach, nicht das ganze Behandlungsprozedere und lassen insbesondere die guten Ergebnisse bezüglich der Hände ausser Acht. Laut Zumutbarkeitsprofil für eine behinderungsangepasste Tätigkeit von Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 7/52/1-5) sind Tätigkeiten wie leichtes Hantieren mit Werkzeugen manchmal, das seltene Heben mittlerer und schwerer Lasten und die Handrotation sowie Arbeiten über Kopf, die Rotation und vorgeneigtes Sitzen selten, längerdauerndes Sitzen und stehen manchmal möglich. Hinzu kommt,

dass das Gehen bis 50 m und über 50 m oft und das Bewältigen langer Strecken manchmal möglich ist. Sodann ist das Treppensteigen manchmal zumutbar und das beidhändige Arbeiten nicht eingeschränkt. Insgesamt ist der Beschwerdeführerin somit eine behinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeit mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit zumutbar, wie es vom RAD-Arzt zutreffend und im Einklang mit den medizinischen Akten zusammengefasst wurde. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass ununterbrochen seit April 2005, dem letzten effektiven Arbeitstag, mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 7/43/5). Diese Einschätzung erscheint nachvollziehbar.

5.3 Was die Beschwerdeführerin gegen diese Einschätzung vorbringt (Urk. 1), vermag nicht zu überzeugen. Es bestehen keine Hinweise für eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und für Ungereimtheiten in den ärztlichen Berichten. Insbesondere beziehen sich viele Ausführungen der Beschwerdeführerin auf nur teilweise abgeschlossene gesundheitliche Behandlungen bzw. berücksichtigen die erfolgten Eingriffe nicht und negieren den allgemein guten Erfolg der Behandlungen (Urk. 1 S. 4 ff.), sodass sie zum vornherein nicht zu hängen sind.

## E. 6

Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ermittelte die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 53'120.--, basierend auf dem Lohnausweis des Jahres 2005, ein Invalideneinkommen von Fr. 19'628.--, ausgehend von einer un-/angelernten Tätigkeit im Dienstleistungsbereich gemäss der Lohnstrukturhebung (LSE) von Fr. 24'535.--, vermindert um 20 % aufgrund des Alters und der Behinderungsproblematik der Beschwerdeführerin, somit von Fr. 19'628.--, eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'492.-- bzw. einen Invaliditätsgrad von 63 % (Urk. 7/40).

6.2 Ä Ä Ä Ä Zu Recht legte die Beschwerdegegnerin ihrer Berechnung des Valideneinkommens nicht den Monatslohn per 1. Januar 2006 gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber von Fr. 3'857.65 zugrunde (Urk. 7/33), was die Zulagen für Nacht- und Sonntagsarbeit unberücksichtigt liess. Hinsichtlich der als Valideneinkommen dienenden Grundlage (Jahreseinkommen 2005) blieb indes unberücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2005 keine Zulagen für Nacht- und Sonntagsarbeit mehr erhielt, welche ansonsten regelmässig monatlich in nicht unerheblichem Ausmass ausbezahlt worden waren. Der letzte, ohne wesentlichen Arbeitsausfall angefallene Gesamtlohn resultierte aus dem Jahre 2004 und betrug Fr. 55'415.70 (Urk. 7/33/7-8). Entsprechend der Nominallohnentwicklung für Frauen (Die Volkswirtschaft 10-2008 S. 95 Tabelle B 10.3) resultiert für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von Fr. 56'754.-- (2004: 2'360 Punkte, 2006: 2'417 Punkte).

6.3 Ä Ä Ä

6.3.1 Ä Ä Als Referenz für die zumutbare Tätigkeit im Ausmass von 50 % hielt die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin am 8. November 2006 fest, dass Ausbildungsmassnahmen der Beschwerdeführerin im Büro jenseits des Denkbaren und höchstens bei "rein chirurgischer Betrachtungsweise" eine Option seien. Bildungs- und ausbildungsmässig, biographisch und altersbedingt seien Massnahmen in Richtung kaufmännisch-administrativer Tätigkeit mit Sicherheit nicht eingliederungswirksam (Urk. 7/39/4). Als leichte behinderungsangepasste Arbeit zumutbar sei eine Tätigkeit im



der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

7.2. Dem Abklärungsbericht im Haushalt vom 25. Februar 2007 (Urk. 7/42) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum als Nachtwache im Jahr 2000 wegen des Unfalls des Ehegatten von 60 % auf 70 % erhöht hatte. Heute würde sie aus finanziellen Gründen weiterhin zu 70 % arbeiten. Die Abklärungsperson erhob bei der Beschwerdeführerin, welche zusammen mit dem Ehemann in einem Einfamilienhaus wohnt, keine Einschränkung in der Haushaltführung. Im Bereich Ernährung attestierte sie der Beschwerdeführerin eine ungewichtete Einschränkung von 10 %. Die Tochter oder der Ehemann würden bei einer ausführenden Küchenreinigung mithelfen. Bei der Wohnungspflege ging die Abklärungsperson von einer ungewichteten Einschränkung von 35 % aus, wobei sie dem Ehemann die gründliche Reinigung zumutete. Da der Ehemann bei den Grosseinkäufen helfe, resultierte keine Einschränkung beim Einkaufen. Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege wurde der Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 10 % attestiert, der Ehemann übernehme es, die schwere Wäsche aufzuhängen, ebenso trage er den Wäschekorb. Im Bereich Verschiedenes (Haustiere und Pflanzen) resultierten keine Einschränkungen. Insgesamt erhob die Abklärungsperson eine Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt von 12,7 %, was gewichtet bei der Beschäftigung im Haushalt von 30 % 3,81 % ergab.

7.3. Nachdem der Bericht die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt, der Berichtstext plausibel erscheint und angemessen detailliert ausgefallen ist und kein Hinweis für Unstimmigkeiten besteht, kommt ihm voller Beweiswert zu. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwendungen wie namentlich, die Einschränkungen seien allgemein zu tief ausgefallen (Urk. 1), überzeugen demgegenüber nicht. Bei der Abklärungsperson handelt es sich im Übrigen um eine speziell geschulte Fachperson, welche die Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Haushalt (entgegen ihren Ausführungen, Urk. 1 S. 3) besser beurteilen kann als der Hausarzt. Dies gilt umso mehr, als die pauschale (medizinisch-theoretische) Schätzung der Ärztinnen und Ärzte regelmässig nicht der von der Rechtsprechung verlangten genauen, in Anbetracht der konkreten Verhältnisse im Einzelfall vorgenommenen Prüfung der einer versicherten Person noch zumutbaren Tätigkeit entspricht (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 24. Juni 2003 in Sachen N., I 420/02, und vom 22. Mai 2001 in Sachen V., I 62/01) und die Schadenminderungspflicht sowie die zumutbare Mithilfe der im Haushalt lebenden Personen unberücksichtigt lässt (BGE 133 V 504; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2007 in Sachen E. und E.D., 8C\_514/2007, und vom 23. August 2008 in Sachen A., 8C\_169/2008, je mit Hinweisen).

8. Ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 64,56 % im Erwerbsbereich und aufgrund der 70%igen Erwerbstätigkeit resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von 45,2 %. Hinzu kommt der gewichtete Invaliditätsgrad von 3,81 % im Haushaltsbereich, woraus ein Invaliditätsgrad von insgesamt rund 49 % resultiert.

9. Zusammenfassend ist die Verfügung vom 3. Oktober 2007, womit der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ab dem 1. April 2006 zugesprochen wurde,

nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

10. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alexander Weber
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.