

attestiert. Die Tätigkeit als Reinigerin sei der Beschwerdeführerin aktuell nicht mehr zumutbar. Es bestehe aber eine Zumutbarkeit für andere Tätigkeiten ganztags, charakterisiert als leichte Arbeit mit der speziellen Einschränkung auf schulterchonende Tätigkeiten rechts.

3.3.2. Dr. med. J. ____, Fachärztin FMH für Neurologie, erhob laut Arztbericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 7/19/59-60) die Diagnose einer Cervicobrachialgie rechts bei Status nach Sturz auf die rechte Hand am 24. Februar 2005 mit transmuraler Ruptur der ventrolateralen Supraspinatussehne am Ansatz, Status nach diagnostischer Schulter-ASC rechts, offener Bicepsstenodese, transossärer Supraspinatusrekonstruktion am 2. September 2005 und seit dem Unfall partielle sensible Ausfallsymptomatik des Nervus axillaris rechts, zur Zeit kein Hinweis auf weitere neurologische Ausfallsymptome. Die ausgedehnten Beschwerden am ganzen rechten Arm liessen sich aber sicherlich nicht durch das höchstens sehr leichte Karpaltunnelsyndrom rechts erklären.

3.4. Dem Austrittsberichts der H. ____, vom 9. Mai 2007 von Dr. med. K. ____, Oberarzt, (Urk. 7/19/6-16) über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 19. März bis zum 24. April 2007 ist zu entnehmen, dass sie unter einer chronischen posttraumatischen Schulterschmerzsymptomatik rechts (dominante Seite) mit eingeschränkter Beweglichkeit vor allem der Abduktion, unterhalb der Horizontalen, unter einer depressiv gefärbten Erschöpfungsreaktion im Sinne einer schweren Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie unter Übergewicht leidet. Die radiologische Kontrolle ergab bis auf eine rechtsseitige diskrete Osteopenie seitengleiche unauffällige osteoartikuläre Strukturen bei Typ II Akromion. Auf ein neuerliches MRI wurde verzichtet. Dem psychosomatischen Konsilium ist zu entnehmen, dass keine dissoziative Störung zu diagnostizieren war. Es wurde der Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung mit hypochondrischen Anteilen geäussert. Zudem wurden multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (anhaltender Schmerz, drohender Arbeitsplatzverlust des Ehemanns) erhoben. Dr. K. ____, führte aus, dass infolge Symptomausweitung und Selbstlimitierung die Resultate von physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könnte, als bei den Tests und in den Therapien gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es liege keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Bezüglich der Zumutbarkeit für die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Raumpflegerin hielt der Arzt fest, dass ihr diese Tätigkeit aktuell nicht zumutbar sei, weil die Anforderungen mit repetitivem Tragen bis mittelschwerer Lasten und Arbeiten über Brusthöhe zu hoch seien. Das Zumutbarkeitsprofil für andere berufliche Tätigkeiten schilderte er wie folgt: leichte Arbeit mit ganztägiger Arbeitszeit und der Berücksichtigung der speziellen Einschränkungen (Verzicht auf das Ausüben repetitiver Arbeiten über Brusthöhe

rechts und Vermeiden eines repetitiven Krafteinsatzes mit dem rechten Arm) sei zumutbar. Dr. K.____ empfahl eine entsprechende Arbeitssuche, weil die Rückkehr an die bisherige Arbeit nicht möglich sei. Der Arzt schloss mit dem Hinweis, dass insgesamt keine nachhaltige Besserung des Beschwerdebildes durch den Reha-Aufenthalt habe erreicht werden können.

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. Erw. 1.6) erweist sich der (zweite) Bericht der H.____ als vollumfänglich beweistauglich, ist er doch nachvollziehbar und einleuchtend und seine Schlussfolgerungen sind begründet. Insbesondere wurden die somatischen Beschwerden bildgebend abgeklärt und die Beschwerdeführerin neurologisch untersucht, ohne dass Hinweise auf das Vorliegen von Ausfallsymptomen aufzufinden waren (Urk. 7/19/59-60). Aus somatischer Sicht ist die Beschwerdeführerin einzig beim repetitiven Tragen bis zu mittelschweren Lasten und Arbeiten über Brusthöhe eingeschränkt. Dass die Arbeit als Reinigerin nicht mehr zumutbar sein soll, ist nachvollziehbar, obwohl die Reinigungstätigkeiten bei der E.____ und der F.____ GmbH von den Arbeitgebern eher als leichte Tätigkeiten - die eingeschränkten Bewegungsabläufe sind höchstens beim gelegentlichen Fensterreinigen notwendig - geschildert wurden (Urk. 7/8/4 und 7/9/4). In psychischer Hinsicht besteht keine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Es kann (daher auch) offen gelassen werden, ob der Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung gerechtfertigt ist, und in antizipierter Beweiswürdigung auf diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden. Insgesamt ist somit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführerin die berufliche Tätigkeit als Reinigerin eher nicht mehr zumutbar ist, hingegen besteht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit mit den gemäss der H.____ geschilderten Einschränkungen. Diese Einschränkung wird auch von Dr. B.____ geteilt.

4.2.1.1.1.1 Was die Beschwerdeführerin in der Beschwerde gegen die Einschränkung der Beschwerdegegnerin, insbesondere gegen die Verneinung des Vorliegens eines psychischen invalidisierenden Beschwerdebildes vorbringt, überzeugt demgegenüber nicht. Insbesondere wurde die von ihr ins Feld geführte Anpassungsstörung gemäss dem überzeugenden Bericht der H.____ nur als "im Sinne" festgestellt, was im Einklang damit steht, dass laut ICD-10 eine solche Anpassungsstörung nicht länger als sechs Monate nach einem belastenden Erlebnis anhalten dürfte (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] der Weltgesundheitsorganisation, 5. A., S. 171), ausser es liege eine längere depressive Reaktion vor, welche hier gerade nicht diagnostiziert wurde. Überdies wurden im psychosomatischen Konsilium multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (v.a. drohender Arbeitsplatzverlust des Ehemanns) festgehalten, welche - angesichts der fehlenden fachärztlich festgestellte psychischen Störung mit Krankheitswert - für die Invaliditätsbemessung als invaliditätsfremde Gründe irrelevant sind (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5). Nichts abgeleitet werden kann im weiteren aus der vermeintlichen empfohlenen Weiterführung der antidepressiven Behandlung und Durchführung von psychologischen Gesprächen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Sinne (Urk. 1 S. 4). Med. pract. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt Psychosomatik, erwähnte lediglich, dass die Beschwerdeführerin während des Reha-Aufenthaltes durch psychologische Gespräche unterstützt worden und motiviert sei zu

weiterführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächen (Urk. 7/19/16). Offenbar wurden diese "Empfehlungen" von der Beschwerdeführerin aber nicht umgesetzt, wird doch nirgends der Besuch eines entsprechenden Therapeuten erwähnt, sodass der Leidensdruck wohl nicht so hoch gewesen sein dürfte, wie geltend gemacht, und auch nicht von einer gescheiterten Therapie (vgl. Erw. 1.4) auszugehen ist.

5.1.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Bemessung des Invaliditätsgrades (Urk. 1 und Urk. 7/21) bezüglich des Valideneinkommens von dem im Jahr 2004 erzielten Einkommen von Fr. 39'607.-- aus, zusammengesetzt aus den Tätigkeiten bei der E. (Pensum von rund 38 %) und bei der F. GmbH (Pensum von rund 24 %), was hochgerechnet auf das Jahr 2005 Fr. 40'483.-- ergab. Beim Invalideneinkommen stellte sie auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004, Ausgabe 2005, mit einem Zentralwert für einfache repetitive Arbeiten für Frauen ab, was bei einem Pensum von 62 % Fr. 30'728.-- ergab. Weil Arbeiten mit der rechten Hand nicht mehr mit vollem repetitivem Krafteinsatz möglich und kein repetitives Arbeiten über Brusthöhe mehr möglich sind, wurde ein Leidensabzug von 15 % vorgenommen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 26'119.-- führte. Es resultierte somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'364.-- bzw. ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 35 % bzw. gewichtet von 22 % (62 % x 35 %). Weil sie im Haushalt keine Einschränkung berücksichtigte, blieb es bei einem Invaliditätsgrad von total 22 %.

5.2.1.1.1.1 Die Aufteilung in 62 % Erwerbstätigkeit und 38 % Haushalt blieb unbestritten und hält einer näheren Betrachtungsweise stand. Laut dem Fragebogen des Arbeitgebers E. (Urk. 7/8/2) war die Beschwerdeführerin dort in einem Pensum von 37,79 % tätig. Bei der F. GmbH arbeitete sie zehn Stunden pro Woche, die betriebsübliche Arbeitszeit wurde nicht angegeben. Ausgehend von der Höchstarbeitszeit gemäss dem allgemeinverbindlich erklärten GAV Reinigungsgewerbe für die Deutschschweiz (www.kmu-channel.ch) von 42 Stunden pro Woche, wobei die Arbeitszeit Inhalt des Einzelarbeitsvertrages ist, betrug das Pensum der Beschwerdeführerin bei der F. GmbH wohl rund 24 % bis 25 %, sodass ein 62%iges Arbeitspensum insgesamt der Realität entspricht.

5.3.1.1.1.1

5.3.1.1.1.1 Bezüglich der Festlegung des Valideneinkommens finden sich in den Akten diverse Hinweise auf Lohndaten. Laut Fragebogen für den Arbeitgeber betrug der Lohn bei der E. ab dem 1. Januar 2006 Fr. 22'301.80, (Urk. 7/8). Der IK-Auszug enthält lediglich Daten bis und mit 2004, woraus mit Fr. 30'647.-- der höchste jemals erzielte Lohn bei der E. aufscheint (Urk. 7/6). Die von der SUVA getätigten Erkundigungen bei der E. (Urk. 7/19/18-19) ergaben, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 eine Einmalzahlung aufgrund des Konzernergebnisses erhalten hatte, welche mit dem Aprillohn 2004 ausbezahlt wurde. Der erhöhte Lohn von Juli bis September 2004 resultierte nach Angaben der Arbeitgeberin aus der Auszahlung von Überstunden, wobei eine Weiterleistung von Überstunden in gleichem Umfang im Jahr 2005 möglich gewesen wäre. Die SUVA errechnete einen Jahresverdienst für die Zeit vom 24. Februar 2004 bis zum 23. Februar 2005 von Fr. 29'888.-- für beide Reinigungstätigkeiten (Urk. 7/19/22-23).

indessen davon abgesehen werden darf, wenn der zur Erreichung einer rentenbegründenden Gesamtinvalidität erforderliche Invaliditätsgrad im Haushaltbereich derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen der antizipierten Beweiswürdigung ausgeschlossen werden kann, gehen die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) ins Leere.

5.7 Zusammenfassend erweist sich die Abweisung des Leistungsbegehrens als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. 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.

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 Dr. Daniel Richter
- 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).