

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00046 vom 20. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00046 du 20 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00046 del 20 maggio 2009

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 10. Dezember 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 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).

1.3 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 anderm 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).

1.4. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. In seinem Bericht vom 8. Dezember 2004 diagnostizierte Dr. D. eine Halswirbelsäulen-Distorsion (HWS-Distorsion) und ein Panvertebralsyndrom nach einem Auffahrunfall vom 26. September 2004 (Urk. 9/14/9 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin werde ihre Arbeit am 13. Dezember 2004 wieder aufnehmen können (Urk. 9/14/9 Ziff. 4).

3.2. Im Bericht vom 26. September 2005 führte Dr. med. E., Facharzt für Radiologie, Leitender Arzt, Institut für Radiologie, Stadtspital F., aus, die radiologische Untersuchung vom 23. September 2005 habe in Bezug auf die HWS degenerative Bandscheibenveränderungen bei C3-C7 (bei C4/5 kleine Diskushernie median linksbetont, bei C5/6 kleine Diskushernie mediolateral links, bei C6/7 kleine mediane Diskushernie) ergeben. Es bestehe jedoch keine Einengung des Spinalkanals. Bezüglich der Untersuchung der Brustwirbelsäule (BWS) hätten sich leichte degenerative Bandscheibenveränderungen an der unteren BWS ergeben; jedoch liege wiederum keine Einengung des Spinalkanals vor. Nach der Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) seien degenerative Bandscheibenveränderungen und eine kleine mediane Diskushernie bei TH12/L1 festgestellt worden. Ferner würden bei L3/4 eine leichte Chondrose und eine kleine mediane Diskushernie bestehen. Bei L4/5 bestehe ein Zustand nach Spondylodese mit starker Artefaktüberlagerung des Spinalkanals und der Foramina. Eine wesentliche Spinalkanalstenose scheine aber nicht vorzuliegen. Weiter seien die Foramina nicht zuverlässig beurteilbar. Ferner liege eine deutliche Osteochondrose mit partieller Überbrückung des Wirbelzwischenraums vor (Urk. 9/23/9).

3.3. Im Formular «Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung» vom 19. Dezember 2005 umschrieben Dr. med. G., Fachärztin FMH für Innere Medizin, Oberärztin, und PD Dr. med. F. Horber, Facharzt FMH für Innere Medizin, Klinik I., die Arbeitsbelastbarkeit folgendermassen: Heben und Tragen von Gewichten bis 9 kg selten, 10 bis 25 kg nie; leichtes, feinmotorisches und mittleres Hantieren mit Werkzeugen sowie schweres und grobmanuelles Hantieren nie, Handrotationen manchmal; Arbeiten über Kopfhöhe, Rotation, vorgeneigtes Sitzen nie, vorgeneigtes Stehen selten, Knien oft und Kniebeugen manchmal; längerdauernde sitzende Tätigkeit und stehende Tätigkeit

- komplexes Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 26. September 2004 mit zervikozephalen Schmerzsyndrom

- radikuläres Schmerz- und Ausfallsyndrom C7 links (vorwiegend sensible Fasern betreffend) bei

- Diskushernie C6/7 links mit Kompression der Wurzel C7

Die Beschwerden würden die Beschwerdeführerin vor allem in ihrer Berufstätigkeit als Verkäuferin beeinträchtigen. Dort müsse sie Lasten heben, was die Schmerzen im linken Schultergürtel verstärke und die Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Arm bis in die dorsalen Finger II und III mit Kribbelparästhesien auslösen könne (Urk. 9/23/10 unten).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie angepassten Tätigkeit äußerte sich Dr. J. ___ nicht.

3.6 Im Formular Arbeitsbelastbarkeit: Medizinische Beurteilung vom 23. Oktober 2006 beurteilte Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik I. ___, schweres Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg als nie, von 10 bis 25 kg als selten und bis 9 kg als manchmal sowie Heben über Brusthöhe als selten zumutbar. Leichtes, feinmotorisches Hantieren mit Werkzeugen sei oft, mittleres manchmal, schweres und grobmanuelles Hantieren seien selten sowie Handrotationen oft zumutbar. Arbeiten über Kopfhöhe gehe selten, Rotation, vorgeneigtes Sitzen und Stehen, Knien und Kniebeugen manchmal. Längerdauerndes Sitzen und Stehen sei manchmal, Gehen bis und über 50 Meter sei oft zumutbar. Gehen über lange Strecken und Gehen auf unebenem Gelände sei manchmal und Treppensteigen sowie Leitern besteigen selten zumutbar (Urk. 9/23/3). Weiter führte er bezüglich psychischen Funktionen aus, das Konzentrations- und Auffassungsvermögen seien uneingeschränkt und die Belastbarkeit sowie die Anpassungsfähigkeit seien eingeschränkt (Urk. 9/23/4 oben).

In der bisherigen Berufstätigkeit als Verkäuferin und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 25 bis 30 % (10 bis 12 Stunden pro Woche) arbeitsfähig (Urk. 9/23/4 unten).

In einem weiteren Bericht vom 1. November 2006 nannte Dr. K. ___ die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/23/5 lit. A) wie Dr. G. ___ in seinem Bericht vom 17. Januar 2006 (vgl. Erw. 3.4). Dr. K. ___ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % seit 25. Oktober 2004 (Urk. 9/23/6 lit. B). Aus rheumatologischer Sicht bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine theoretische Restarbeitsfähigkeit von 25 bis 30 % (Urk. 9/23/7 oben).

3.7 Dr. D. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. November 2006 fest, die von Dr. K. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 75 % seit 25. Oktober 2004 (vgl. Erw. 3.6, Erw. 3.8) könne er bestätigen. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als Verkäuferin teilweise unter stärksten Beschwerden beziehungsweise einige Male bis zum psychophysischen Zusammenbruch verrichtet habe; dies aus Angst, die Arbeitsstelle zu verlieren (Urk. 9/24).

3.8 In der Stellungnahme vom 11. Januar 2007 führte Dr. K. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei seit 25. Oktober 2004 ununterbrochen und andauernd zu mindestens 75 % arbeitsfähig. Die Arbeitstätigkeit als Verkäuferin mit

entsprechender Schonung sei nur durch das Entgegenkommen der Mitarbeitenden und des Arbeitgebers möglich gewesen (Urk. 9/28). Auch im Haushalt sei die Beschwerdeführerin in ihrer Belastbarkeit deutlich eingeschränkt. Dr. K.____ verwies auf seinen Bericht vom 23. Oktober 2006 (vgl. Erw. 3.6).

Dr. K.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 26. November 2007 fest, der ablehnende Entscheid der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich zu 25 bis 30 % arbeitsfähig. Dies bedeute, dass sie bereits sei längerer Zeit zu 75 % arbeitsunfähig sei. Es bestehe ein Nacken-Kopfschmerzsyndrom bei Status nach kraniocervikalem Beschleunigungstrauma und eine eindeutige Nervenwurzelreizung C7; zusätzlich lägen neben einer medianen Diskushernie C6/7 eine eher enge Foramina C3/4 und C5/6 sowie ein rezidivierendes Kreuzschmerzsyndrom mit Ausstrahlungen vor; eine neurologische Beeinträchtigung könne nicht nachgewiesen werden. Ferner bestehe eine deutliche erosive Osteochondrose (Urk. 3/1).

Dr. D.____ führte in seiner Stellungnahme vom 28. November 2007 aus, die Ausführungen in der Verfügung vom 10. Dezember 2007, die Beschwerdeführerin sei nie längerer Zeit an ihrem Arbeitsplatz krankheitsabwesend gewesen, sei nicht nachvollziehbar. Tatsache sei, dass sie seit 25. Oktober 2004 mit einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % gearbeitet habe. Die restliche Arbeit hätten die Mitarbeiter übernommen. Ausserdem hätten ihre damaligen Vorgesetzten die reduzierte Arbeitsleistung wohlwollend toleriert. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin seit 20. September 2006 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben sei (Urk. 9/44 = Urk. 3/2).

In seinem Bericht vom 8. Januar 2008 hielt Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, er behandle die Beschwerdeführerin seit 23. Oktober 2006. Die Beschwerdeführerin habe ihn aufgrund eines Verdachts auf Angst und Panikattacken aufgesucht. Neben den somatischen Beschwerden sei eine depressive Entwicklung aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe Angst gehabt, am Arbeitsplatz überfordert zu sein. Die psychische Symptomatik habe sich jedoch verändert; Angst und Panikgefühle seien vermindert, es bestehe aber immer noch eine deutliche depressive Stimmung und eine gewisse Agoraphobie (Urk. 3/3 S. 1). Weiter führte Dr. L.____ aus, die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin seien primär und ständen im Vordergrund, während die psychischen Beschwerden sekundär seien. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe aufgrund des gemischten somatopsychischen Beschwerdebild. Die Prognose hänge hauptsächlich von der somatischen Entwicklung ab (Urk. 3/3 S. 1 f.).

4.4.4.4.4

4.1 Die Würdigung der medizinischen Berichte ergibt ein genügend klares Bild bezüglich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, so dass auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

4.2 Die die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte gehen im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern aus. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an Rückenbeschwerden leidet und eine deutliche depressive Stimmung und eine gewisse Agoraphobie aufweist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den RÄ¼ckenbeschwerden fÄ¼hrte Dr. E.____ nach der radiologischen Untersuchung vom 23. September 2005 in seiner Beurteilung aus, die HWS und die BWS zeigten degenerative BandscheibenverÄ¼nderungen, jedoch sei in beiden FÄ¼llen keine Einengung des Spinalkanals gegeben. Weiter habe auch die Untersuchung der LWS degenerative BandscheibenverÄ¼nderungen ergeben. Ferner bestehe bei L4/5 ein Zustand nach Spondylodese mit starker ArtefaktÄ¼berlagerung des Spinalkanals und der Foramina; eine wesentliche Spinalkanalstenose scheine jedoch nicht vorzuliegen (Urk. 9/23/9).

4.3Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Beurteilungen geht hervor, dass durch die RÄ¼ckenbeschwerden, die in den unter ErwÄ¼rgung 4.2 aufgefÄ¼hrten Befunde grÄ¼nden, der BeschwerdefÄ¼hrerin die angestammte TÄ¼tigkeit als VerkÄ¼uferin nicht mehr beziehungsweise nicht mehr vollumfÄ¼nglich zumutbar ist. Diejenigen Ä¼rzte, die sich zur ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin in der angestammten TÄ¼tigkeit Ä¼usserten, attestierten eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 75 oder 100 % (Urk. 9/10/4, Urk. 9/23/6 lit. B, Urk. 9/26, Urk. 9/28, Urk. 3/1, Urk. 9/44). Ob die BeschwerdefÄ¼hrerin in der angestammten TÄ¼tigkeit als VerkÄ¼uferin zu 75 oder 100 % arbeitsunfÄ¼hig ist, kann offen gelassen werden, da vielmehr die ArbeitsfÄ¼higkeit in einer angepassten TÄ¼tigkeit entscheidend fÄ¼r den spÄ¼ter durchzufÄ¼hrenden Einkommensvergleich ist.

4.4Ä Ä Ä Ä BezÄ¼glich der ArbeitsfÄ¼higkeit in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit hielt die Beschwerdegegnerin fest, in einer leichten, wechselbelastenden TÄ¼tigkeit ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten Ä¼ber 5 kg sowie ohne Zwangshaltung, Armvorhalte und Ä¼berkopparbeit sei die BeschwerdefÄ¼hrerin zu 100 % arbeitsfÄ¼hig (Urk. 2 S. 2). Dies ist nicht nachvollziehbar und vor allem medizinisch nicht belegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vielmehr geht aus den medizinischen Beurteilungen Ä¼bereinstimmend hervor, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit zu 25 bis 30 % arbeitsfÄ¼hig ist (Urk. 9/23/4 unten, Urk. 9/23/7 oben, Urk. 9/26, Urk. 3/1). Dr. G.____ und PD Dr. Horber attestierten in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2005 sogar eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 100 % in einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit (Urk. 9/10/4 oben). Zu dieser Schlussfolgerung gelangten Dr. G.____ und Dr. Horber, Klinik I.____, nach der Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit am 19. Dezember 2005 (Urk. 9/10/3). Dr. K.____, ebenfalls in der Klinik I.____ tÄ¼tig, fÄ¼hrte knapp ein Jahr spÄ¼ter, am 23. Oktober 2006, eine weitere Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin durch (Urk. 9/23/3), was sodann zur attestierten ArbeitsfÄ¼higkeit von 25 bis 30 % in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit fÄ¼hrte (Urk. 9/23/4 unten). Die unterschiedliche EinschÄ¼tzung der ArbeitsfÄ¼higkeit ist dadurch zu erklÄ¼ren, dass die Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit am 23. Oktober 2006 deutlich besser ausgefallen ist als diejenige am 19. Dezember 2005. So waren am 19. Dezember 2005 Heben und Tragen von Gewichten bis 9 kg selten, am 23. Oktober 2006 manchmal mÄ¼glich; Heben und Tragen von Gewichten von 10 bis 25 kg waren frÄ¼her nie und heute wenigstens selten zumutbar. Weiter sind auch wesentliche Verbesserungen beim Hantieren mit Werkzeugen und bei lÄ¼ngerdauernden Haltungen zu erkennen. Ferner wurden auch in Bezug auf Haltung und Beweglichkeit sowie Fortbewegung im Wesentlichen Verbesserungen der Arbeitsbelastbarkeit festgestellt (vgl. Urk. 9/10/3, Urk. 9/23/3).

4.5. In psychiatrischer Hinsicht hielt der Facharzt Dr. L. ___ fest, neben den somatischen Beschwerden sei eine depressive Entwicklung aufgetreten. Die Beschwerdeführerin habe Angst gehabt, am Arbeitsplatz überfordert zu sein. Jedoch habe sich die psychische Symptomatik verändert; Angst- und Panikgefühle hätten abgenommen, es beständen aber immer noch eine deutliche depressive Stimmung und eine gewisse Agoraphobie (Urk. 3/3 S.1). Dr. L. ___ äusserte sich weder zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit. Es führte aus, die somatischen Beschwerden seien primär und ständen im Vordergrund und die psychischen Beschwerden seien als sekundär einzustufen. Zudem würde die Prognose von der somatischen Entwicklung abhängen (Urk. 3/3 S. 1 f.). Nach der Rechtsprechung handelt sich bei depressiven Stimmungslagen in der Regel um Begleiterscheinungen eines anderen Leidens. Vorliegend liegen die Gründe für die depressive Stimmung in den somatischen Beschwerden, so dass sie nicht als eigenständiges Leiden qualifiziert werden können. Inwiefern die Beschwerdeführerin an einer Agoraphobie leidet, hat Dr. L. ___ ebenfalls nicht ausgeführt.

Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass allein die psychischen neben den somatischen Beschwerden keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirken.

4.6. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten, rückenschonenden Tätigkeit zu maximal 30 % arbeitsfähig ist.

4.7. Daran ändern auch die nachträglich eingereichten ärztlichen Stellungnahmen (Urk. 13/1 = Urk. 16/7, Urk. 13/2 = Urk. 16/8, Urk. 13/3 = Urk. 16/4 = Urk. 16/10, Urk. 13/4 = 16/9, Urk. 16/3, Urk. 16/5, Urk. 16/6, Urk. 16/11 = Urk. 3/1) nichts. Aus diesen ärztlichen Stellungnahmen ergeben sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Bezüglich Arbeitsfähigkeit attestierten die Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, welche sich auf die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin bezieht. Ob die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 75 oder zu 100 % arbeitsunfähig ist, ist vorliegend nicht von Belang (vgl. vorstehend Erw. 4.3). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren lediglich der massgebliche Sachverhalt im zu beurteilenden Zeitraum, also bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2007 (Urk. 2), zu beurteilen ist. Sollte die Beschwerdeführerin aufgrund des in der Stellungnahme vom 7. April 2009 aufgeführten Sturzes anfangs Dezember (Urk. 16/5) eine Verschlechterung der Restarbeitsfähigkeit geltend machen wollen, hat dies im Rahmen einer Neuanschätzung bei der Beschwerdegegnerin zu erfolgen.

E. 5

5.1. Die Beschwerdeführerin ist bei der Invaliditätsbemessung als Teilerwerbstätige zu behandeln (vgl. vorstehend Erw. 2.3). Damit ist nach der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung vorerst die Invalidität im erwerblichen Bereich zu ermitteln. Nach der Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erw. 1.3) ist die Einschränkung im erwerblichen Bereich nach der Methode des Einkommensvergleichs auf Grundlage der Teilerwerbstätigkeit, welche die Beschwerdeführerin ohne Behinderung ausüben würde (hier: 50 %), zu ermitteln. Diese Einschränkung im erwerblichen Bereich ist anschliessend bei der Festsetzung der Gesamtinvalidität nicht voll in Anschlag zu bringen, sondern gewichtet mit einem dem Teilarbeitspensum entsprechenden Anteil (hier:

50 %) zu berücksichtigen (BGE 125 V 152 Erw. 4 mit Hinweisen).

5.2 Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen (Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc.), zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 26). 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 (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 S. 305 ff. Erw. 2c).

5.3 Gemäss den Angaben im Fragebogen des Arbeitgebers vom Jahre 2005 betrug die normale Arbeitszeit im Betrieb 39.75 Stunden pro Woche und der Stundenlohn Fr. 24.65 (Urk. 9/9 Ziff. 8 und 12). Dies ergibt einen Jahreslohn von rund Fr. 50'952.-- (Fr. 24.65 x 39.75 Stunden x 52 Wochen). Angesichts einer Aufrechnung auf das Jahr 2007 (hypothetischer Rentenbeginn) beläuft sich das Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.2 % (2006) und 1.6 % (2007; die Volkswirtschaft 5-2009, S. 91, Tab. B10.2) auf Fr. 52'388.-- (Fr. 50'952.-- x 1.012 x 1.016). Unter Berücksichtigung des Teilzeitpensums ergibt dies für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 26'194.-- (Fr. 52'388.-- x 0.5).

5.4 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 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 3-2009 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).

5.5 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).

5.6 Da die Beschwerdeführerin in leichten, rückschonenden Tätigkeiten zu 30 % arbeitsfähig ist, rechtfertigt es sich zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2006 S. 25, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4).

Demnach betrug das im Jahre 2006 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielbare Einkommen Fr. 4'019.-- pro Monat, mithin Fr. 48'228.-- pro Jahr (Fr. 4'019.-- x 12). Bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2006 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2009, S. 90, Tab. B9.2) und unter Aufrechnung auf das Jahr 2007 ergibt dies ein Einkommen von Fr. 51'082.-- (Fr. 48'228.-- : 40 x 41.7 x 1.016). Ausgehend von der attestierten Arbeitsfähigkeit von 30 % in einer leichten, rückschonenden Tätigkeit (vgl. Erw. 4.6) ist das Invalideneinkommen mit rund Fr. 15'325.-- (Fr. 51'082.-- x 0.3) einzusetzen.

5.7 Weiter stellt sich vorliegend die Frage, ob ein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt ist. Da die Beschwerdeführerin nur in einer leichten, rückschonenden Tätigkeit einsetzbar ist, rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von höchstens 15 %. Somit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 13'026.-- auszugehen (Fr. 15'325.-- x 0.85).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 26'194.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 13'026.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'755.--, was eine Einschränkung von 49 % entspricht. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 50 % ergibt dies anteilig einen Invaliditätsgrad von 24.5 % (49 % x 0.5).

E. 6

6.1 Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde am 27. Juni 2007 eine Haushaltabklärung durchgeführt (Urk. 9/37). Der Bericht enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben für Invalidität und Hilflosigkeit in der

Invalidenversicherung (KSIH), Rz. 3095) wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. In der Folge klärte die Abklärungsperson für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab und ermittelte auf diese Weise eine Beeinträchtigung in der Haushaltsführung von gesamthaft 26 %. Die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt (Urk. 9/37 S. 1).

6.2 Die Abklärungsperson nahm innerhalb der massgebenden Prozentbereiche folgende Gewichtung vor: Haushaltführung mit 5 % (von bis zu 5 %), "Ernährung" mit 35 % (von bis zu 50 %), Wohnungspflege mit 18 % (von bis zu 20 %), Einkauf mit 10 % (von bis zu 10 %), Wäsche, Kleiderpflege mit 17 % (von bis zu 20 %), Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen mit 0 % und Verschiedenes mit 15 % (von bis zu 50%).

Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Gegebenheiten nicht zu beanstanden. Weiter ist bezüglich der Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen festzuhalten, dass die Abklärungsperson sich während der Haushaltsabklärung ein Bild über die örtlichen und räumlichen Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin machte (Urk. 9/37 Ziff. 5) und die Beeinträchtigungen in den einzelnen Bereichen der Haushaltsführung umfassend abklärte. Die Berichtstexte sind nachvollziehbar begründet und angemessen detailliert, worauf sich auch die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen beruhen.

Im Übrigen wird die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche und die jeweiligen Einschränkungen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten.

6.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Abklärungsbericht vom 27. Juni 2007 (Urk. 9/37) die einzelnen Beschränkungsgrade im Hinblick auf die verschiedenen Haushaltsbereiche - und gestützt auf die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin - einlässlich und nachvollziehbar begründet. Insgesamt trägt die von der Verwaltung ermittelte Einschränkung von 26 % im Haushalt den Verhältnissen somit angemessen Rechnung und ist nicht zu bemängeln.

Dies führt zu einem Teilinvaliditätsgrad von 13 % ($26 \% \times 0.5$).

6.4 Addiert man nunmehr die Teilinvaliditätsgrade von 13 % im Aufgabenbereich und von 25 % im Erwerbsbereich, so resultiert als Gesamtinvaliditätsgrad ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 38 %.

Damit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie 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:

- DFA, Die kirchliche Fachstelle bei Arbeitslosigkeit
- 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.