

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00328 vom 26. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00328

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00328 du 26 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00328 del 26 ottobre 2009

Erwägungen

E. 3

klinisch Verdacht auf eine beginnende Rhizarthrose

Die Beigeladene berichtet seit längerem über leichte lumbale Schmerzen. Nach einer ungeschickten Bewegung vor rund sechs Monaten sei es zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen, die seither andauern würden (Urk. 7/8/7 oben). Eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 10. Mai 2004 zeige eine ausgeprägte Osteochondrose bei L5/S1 mit einer leichten Retrolisthesis bei L5 und Deckplattenunregelmässigkeiten an den lumbalen Wirbelkörpern im Sinne eines durchgemachten M. Scheuermann.

Die Beigeladene habe ihre Arbeit anfangs September mit einem Pensum von 50 % wieder aufgenommen (Urk. 7/8/8).

Die Beigeladene ist seit 1980 bei Dr. med. C. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 7/8/6 lit. D.1).

Dr. C. ____ attestierte der Beigeladenen in einem Bericht vom 30. Juni 2005 in der angestammten Tätigkeit vom 17. Mai bis 2. September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Seit dem 3. September 2004 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 7/8/5 lit. B). Die Beigeladene sei in ihrem Arbeitsbereich optimal integriert. Ein höheres Arbeitspensum als 50 % sei ihr nicht möglich (Urk. 7/8/6 lit. D.6).

Nach einem Bericht von Dr. C. ____ vom 5. Dezember 2005 bestehe in der Tätigkeit als Hotelangestellte seit dem 8. Juli 2005 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/10/5 lit. B). In einem weiteren Bericht vom 2. November 2006 bestätigte Dr. C. ____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/31).

Die Beigeladene ist zudem seit dem 19. September 2005 bei Dr. med. D. ____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, in Behandlung (Urk. 7/12 S. 5).

Dr. D. ____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Januar 2006 ein chronisches und therapieresistentes lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei einer medianen Diskusprotrusion auf Höhe L5/S1 mit Einengung des Recessus lateralis bei L5/S1 rechts und einer Spinalkanaleinengung auf Höhe L5/S1. Er attestierte der Beigeladenen seit Beginn der Behandlung am 19. September 2005 vorerst bis zum 15. Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/12 S. 6).

Die Beigeladene war in der Folge vom 8. bis 27. Mai 2006 in der Rehaklinik E. ____, Fachklinik für Rehabilitation, Rheumatologie und Osteoporose, hospitalisiert (vgl.

den Bericht vom 27. Juni 2006, Urk. 7/24/6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. F. ____, AssistenzÄrztin, und Dr. med. G. ____, OberÄrztin, nannten in ihrem Bericht vom 3. Juli 2006 als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄhigkeit ein therapieresistentes lumbospondylogenes bis lumboradikulÄres Syndrom bei L5 rechts und eine Stuhlinkontinenz nach einem Darmriss dritten Grades seit einer Geburt im Jahr 1981 (Urk. 7/24/3 lit. A).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die durchgefÄhrten Hebetests hÄtten eine Dekonditionierung und eine unsichere Technik der Beigeladenen bei einer ungenÄgenden Hebeleistung mit einer maximalen Leistung von 6.5 kg von der Taille bis in die SchulterhÄhe ergeben. Zu empfehlen sei eine leichte, wechselbelastende berufliche TÄtigkeit (Urk. 7/24/5 oben). In der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit bestehe seit dem 28. September 2005 bis 27. Mai 2006 eine ArbeitsunfÄhigkeit von 100 % (Urk. 7/24/3 lit. B). Die bisherige TÄtigkeit entspreche einer mindestens mittelschweren TÄtigkeit, da die Beigeladene zusÄtzlich im Zimmerservice und als MÄdchen fÄr alles eingesetzt werde. Eine solche Arbeit sei ihr aufgrund der gezeigten Leistungen im Hebetest nicht mehr zumutbar. Eine leichte, wechselbelastende TÄtigkeit mit einer maximalen Gewichtsbelastung von bis zu 10 kg vom Boden bis zur TaillenhÄhe, ohne Arbeiten in vorgebeugter Haltung, und mit der MÄglichkeit zu vermehrten Pausen sei der Beigeladenen mit einer Leistungseinbusse von maximal 10 % zumutbar (Urk. 7/24/5 lit. a-b).

3.5 Ä Ä Ä Ä Am 5. Dezember 2006 fand in der Rheumaklinik und dem Institut fÄr Physikalische Medizin, UniversitÄtsspital T. ____(H. ____), ein Arbeitsassessment statt (Urk. 7/42 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. I. ____, Oberarzt, fÄhrte im Bericht vom 24. Januar 2007 aus, eine Kernspintomographie im Oktober 2005 habe eine mediane Diskushernie bei L5/S1 mit foraminale Stenose beidseits ergeben (Urk. 7/42 S. 7 Ziff. 1 oben). Das arbeitsbezogen relevante Problem der Beigeladenen bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz im Bereich des SchultergÄrtels und der Arme im Sinne eines Kraftmangels. Bei vorgeneigtem Stehen zeige sich zusÄtzlich eine ungenÄgende Ausdauerkraft der rÄckenstreckenden Muskulatur. Bei lÄngerem Stehen am selben Ort bestehe zudem eine reduzierte Belastbarkeit mit einem hÄufigen Wechseln der Position beziehungsweise dem Einnehmen von Entlastungspositionen. Die Beigeladene habe bei den Tests im Wesentlichen eine mÄssige Leistungsbereitschaft gezeigt. Vor allem am ersten Tag sei eine deutliche Selbstlimitierung festzustellen gewesen. Die Beigeladene kÄnne sich im Moment wegen ihrer Beschwerden nicht vorstellen, an ihren Arbeitsplatz zurÄckzukehren. Ausserdem sei sie von ihrem Chef entÄuscht, der ihr vor Kurzem eine KÄndigung in gegenseitigem EinverstÄndnis vorgeschlagen habe (Urk. 7/42 S. 7 Ziff. 1). In der zuletzt ausgeÄbten TÄtigkeit als Hotel-Gouvernante bestehe eine ArbeitsfÄhigkeit von 100 % mit einer EinschrÄnkung fÄr Gewichte von Äber 12.5 kg (Urk. 7/42 S. 7 Ziff. 1.1).

3.6 Ä Ä Ä Ä Die Beigeladene war von September 2003 bis Februar 2004 und erneut seit dem 7. November 2006 bei med. pract. J. ____, Facharzt fÄr Psychiatrie und Psychotherapie, in therapeutischer Behandlung (Urk. 7/43 S. 2 lit. D.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Med. pract. J. ____, hielt in einem Bericht vom 26. April 2007 fest, die Beigeladene klage Äber Depressionen, Schlaflosigkeit und AppetitstÄrungen (Urk. 7/43 S. 2 lit. D.4). Ihr Gesundheitszustand verschlechtere sich (Urk. 7/43 S. 2 lit. C.1). Med.

pract. J. ___ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/43 S. 1 lit. A):

- rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom, seit 2003
- Angst und depressive Störung gemischt, seit März 2007
- Erschöpfungssyndrom, seit 2003
- lumbale Rückenproblematik bei L4/L5, seit 2005
- cervicale Rückenproblematik bei C4/C5, seit 2006
- Status nach Darmriss 3. Grades bei der Geburt ihres Kindes mit Stuhlinkontinenz.

Î Î Î Î Î Î Î Î In der angestammten Tätigkeit habe von August bis Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit Dezember 2005 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/43 S. 1 lit. B). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 2 bis 3 Stunden pro Woche zur Pflege von gesellschaftlichen Kontakten (Urk. 7/43 S. 4).

3.7 Î Î Î Î Lic. phil. K. ___, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, und Dr. med. L. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstatteten am 20. September 2007 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen. Das Gutachten beruht auf den Untersuchungen der Beigeladenen vom 7. und 14. August und vom 29. September 2007 und den den Gutachtern zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 7/49 S. 1).

Î Î Î Î Î Î Î Î Lic. phil. K. ___ und Dr. L. ___ führten zur Anamnese aus, die Beigeladene gebe an, dass sie 2003 in eine psychische Krise geraten sei. Sie habe nicht mehr schlafen können. Sie habe in der Nacht den Haushalt besorgt und sei schon um 3 Uhr am Morgen aufgestanden und zur Arbeit gegangen. Im Jahr 2004 habe sie bei der Arbeit einen Unfall erlitten (Urk. 7/49 S. 3 Mitte). Sie gebe an, dass sie sich für ihre Familie aufgeopfert habe. Sie sei von allen enttäuscht worden (Urk. 7/49 S. 4 Mitte). Die Beigeladene berichte von depressiven Symptomen und Ängsten. In den Gesprächen seien nur diskrete Symptome einer depressiven Störung sichtbar. In der Hamilton Depressionsskala bestehe ein Score von 18 Punkten, was einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode entspreche. Es beständen deutliche Hinweise, dass die Beigeladene ihre Beschwerden zum Teil dissimuliere. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen seien in den Gesprächen nicht festzustellen. Das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis seien intakt (Urk. 7/49 S. 4 unten).

Î Î Î Î Î Î Î Î Die Gutachter nannten als Diagnosen eine mittelschwere depressive Episode, ein Erschöpfungssyndrom und ein idiopathisches Schmerzsyndrom (Urk. 7/49 S. 5 oben). Die Beigeladene sei in den letzten zwanzig Jahren in der Arbeit im Hotel, in der Hausarbeit und der Erziehung ihrer zwei Kinder stark gefordert gewesen. Sie sei in den letzten Jahren psychosozialen Belastungssituationen ausgesetzt gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie aufgrund der depressiven Symptomatik, des Schmerzsyndroms und des Erschöpfungssyndroms gegenwärtig zu 70 % arbeitsunfähig. Die Beigeladene habe bekräftigt, dass sie gerne mit einem Teilzeitpensum eine körperlich leichte Tätigkeit ausüben würde. Es werde eine Rentenrevision in einem Jahr empfohlen (Urk. 7/49 S. 5).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die Fragen der Beschwerdegegnerin erklärten die Gutachter, psychosoziale Faktoren spielten bei allen psychischen Störungen in einem gewissen Ausmass eine Rolle. Bei der Beigeladenen hätten psychosoziale Belastungen bestanden respektive bestanden solche noch. Sie habe über Jahre hindurch sehr viel gearbeitet und sich fast keine Erholung gegönnt. Dem Erschöpfungszustand und der Depression, die sich entwickelt hätten, komme Krankheitswert zu (Urk. 7/49 S. 5 f. Ziff. 2). Auf die Frage, ob von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei, antworteten die Gutachter, falls die psychosozialen Belastungen mit der Scheidung von ihrem Ehemann, den Problemen mit ihrem Sohn und die finanzielle Situation der Beigeladenen gelöst werden könnten, könne sie in einer angepassten Tätigkeit eventuell wieder eine Teilarbeitsfähigkeit erlangen. Ob wieder eine volle Arbeitsfähigkeit möglich sei, sei aus heutiger Sicht nicht zu beantworten (Urk. 7/49 S. 6 Ziff. 3). Im Haushalt bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/49 S. 6 Ziff. 4).

3.8 Â Â Â Â Dr. med. M.____, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, RAD, hatte am 10. Oktober 2006 die Beurteilung durch Dr. F.____ und Dr. G.____, Rehaklinik E.____, vom 3. Juli 2006 in einer Stellungnahme als plausibel bezeichnet. Demnach bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 7/25 S. 4 oben).

Â Â Â Â Â Â Â Â Gestützt auf die im Vorbescheidverfahren eingeholten weiteren medizinischen Berichte hielt Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, in einer Stellungnahme vom 22. Oktober 2007 fest, auf das Gutachten von lic. phil. K.____ und Dr. L.____ vom 20. September 2007 könne abgestellt werden. Für die Dauer eines Jahres sei daher von einer Arbeitsunfähigkeit der Beigeladenen von 70 % auszugehen. In einem Jahr sei eine Revision durchzuführen (Urk. 7/51 S. 5 oben).

4. Â Â Â Â Â Â

4.1 Â Â Â Â Die Beigeladene leidet in somatischer Hinsicht an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom bei einer schweren Osteochondrose respektive einer medianen Diskushernie in Höhe L5/S1 und einer Beckenkammtendinose, einem myofaszialen Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultermuskulatur und einer Stuhlinkontinenz (Urk. 7/8/5 lit. A). Gemäss Dr. F.____ und Dr. G.____, Rehaklinik E.____, bestand in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (Urk. 7/24/5 lit. b). Einzig Dr. I.____, H.____, attestierte der Beigeladenen in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, während die untersuchenden Ärzte der Beigeladenen in der Tätigkeit als Hotelangestellte ansonsten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und seit Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die vorliegenden medizinischen Akten erweisen sich als ausreichend. Sie erlauben eine Beurteilung der der Beigeladenen möglichen Verweistätigkeiten. Ein Bedarf für weitere Abklärungen oder eine Begutachtung, wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben), besteht daher nicht.

4.2 Â Â Â Â Der Bericht von Dr. I.____ unterscheidet sich insofern vom Bericht von Dr. F.____ und Dr. G.____, als nach Einschätzung der letztgenannten Ärzte nur in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, nicht aber in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % besteht. Dieser Einschätzung schloss sich auch Dr. M.____, RAD, an. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beigeladenen die bisherige Tätigkeit als Hotelangestellte nicht mehr zugemutet werden

kann, da es sich dabei zumindest um eine mittelschwere körperliche Arbeit handelt und dass die Beigeladene in einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit jedoch aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.3 Die Beigeladene leidet zudem an psychischen Beschwerden.

Nach der Beurteilung des behandelnden Psychiaters med. pract. J. ___ bestand in der angestammten Tätigkeit ab August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab Dezember 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/43 S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand der Beigeladenen hat sich demnach seit Dezember 2005 in psychiatrischer Hinsicht erheblich verschlechtert.

Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von lic. phil. K. ___ und Dr. L. ___ besteht gegenwärtig für sämtliche Tätigkeiten, ausgenommen im Haushalt, eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %.

Anhaltspunkte, die gegen ein Abstellen auf die genannten psychiatrischen Beurteilungen sprechen, sind nicht ersichtlich und wurden denn auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

Somit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass ab Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % besteht.

E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Nach der Beurteilung des Hausarztes Dr. C. ___ ist die Beigeladene seit dem 17. Mai 2004 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/8/5 lit. B). Das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist daher am 17. Mai 2005 abgelaufen. Für die Invaliditätsbemessung ist somit auf die Verhältnisse im Jahr 2005 abzustellen. Nach dem Bericht der Z. ___ AG vom 6. Oktober 2005 hätte die Beigeladene ohne Gesundheitsschaden als Hotelangestellte im Jahr 2005 ein Einkommen von Fr. 92'000.-- erzielen können (Urk. 7/9 Ziff. 16). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 92'000.-- zu veranschlagen.

5.2 Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne herangezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die

Ärztlich bestÄtigte RestarbeitsfÄhigkeit voll ausschÄpf (BGE 126 V 75 ff. Erw. 3b/bb, mit Hinweisen). Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemÄss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes fÄr Statistik (AHI-Praxis 6/1998 S. 291, mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Weiteren ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu beachten, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen EinschrÄnkungen selbst bei zumutbaren VerweisungstÄtigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen kÄnnen sich persÄnliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehÄrigkeit, NationalitÄt oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÄftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken. Daher ist je nach den konkreten UmstÄnden des Einzelfalls ein Abzug von den LSE-TabellenÄhnen von maximal 25 % zu gewÄhren (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3).

5.3Ä Ä Ä Ä Nach EinschÄtzung der Beschwerdegegnerin kommen als VerweistÄtigkeiten leichte Verpackungs- oder Versandarbeiten, leichte Fertigungsarbeiten oder leichte administrative Arbeiten in Frage (vgl. Urk. 7/26 S. 1 f.). Darauf kann abgestellt werden. GestÄtzt auf die Daten des Bundesamtes fÄr Statistik hÄtte die Beigeladene in einer einfachen und repetitiven TÄtigkeit (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2004 durchschnittlich ein Einkommen von Fr. 3'893.-- pro Monat erzielen kÄnnen (LSE 2006, S. 53, Tabelle TA1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat auf dem errechneten Tabellenlohn einen Abzug von 15 % vorgenommen (vgl. Urk. 7/26 S. 2). Der Abzug ist unbestritten geblieben und erweist sich als gerechtfertigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu berÄcksichtigen ist weiter, dass dem statistisch ausgewiesenen Lohn eine durchschnittliche Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche zugrunde liegt. Bei einer wÄhentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche im Jahr 2004 (Die Volkswirtschaft, 10-2009, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt sich unter BerÄcksichtigung einer Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 91, Tabelle B10.2) ein Invalideneinkommen von Fr. 41'710.-- (Fr. 3'893.-- x 12 : 40 x 41.6 x 0.85 x 1.01).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei einem Valideneinkommen von Fr. 92'000.-- ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'290.--, was einem InvaliditÄtsgrad von rund 55 % entspricht. Die Beigeladenen hat daher mit Wirkung ab 1. Mai 2005 Anspruch auf eine halbe Rente.

5.4Ä Ä Ä Ä GemÄss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der ErwerbsfÄhigkeit zu berÄcksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Da die Verschlechterung im Dezember 2005 eingetreten ist, sind deren Auswirkungen ab dem 1. MÄrz 2006 zu berÄcksichtigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter BerÄcksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 15 % und einer Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 und 1.2 % im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Tabelle B10.2) ergibt sich bei einer zumutbaren RestarbeitsfÄhigkeit von 30 % ein Invalideneinkommen von Fr. 12'663.-- (Fr. 3'893.-- x 12 : 40 x 41.6 x 0.3 x 0.85 x 1.01 x 1.012). Bei einem an die Nominallohnentwicklung angepassten Valideneinkommen von Fr. 93'104.-- (Fr. 92'000.-- x 1.012) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 80'441.-- beziehungsweise ein InvaliditÄtsgrad von 86 %, wie

von der Beschwerdegegnerin berechnet (Urk. 2, VerfÄ¼gungsteil 2 S. 2).

5.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beigeladene ab 1. Mai 2005 Anspruch auf eine halbe und ab 1. März 2006 auf eine ganze Rente hat. Die angefochtene VerfÄ¼gung vom 29. Februar 2008 erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde f¼hrt, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- festzulegen. AusgangsgemÄ¼ss sind sie der BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen.

6.2. RechtsprechungsgemÄ¼ss haben Beigeladene, die mit ihren AntrÄ¼gen durchdringen, Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (BGE 109 V 62 Erw. 4). Diese werden ohne R¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Ä¼ 34 Abs. 3 des Gesetzes Ä¼ber das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

. Der anwaltlich vertretenen Beigeladenen ist eine ProzessentschÄ¼digung von Fr. 1'100.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

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

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die BeschwerdefÄ¼hrerin wird verpflichtet, der Beigeladenen eine ProzessentschÄ¼digung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. Pensionskasse
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- RechtsanwÄ¼ltin Bibiane Egg
- Bundesamt f¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.