

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00344 vom 26. März 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00344

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00344 du 26 mars 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00344 del 26 marzo 2013

Erwägungen

E. 3

3.1. Im Urteil vom 13. Juli 2009 (Urk. 7/44) war das hiesige Gericht zum Schluss gekommen, dass es an einer sämtlichen gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin umfassenden Bemessung der Arbeitsfähigkeit fehle. Ausserdem wurde bemängelt, dass nicht nachvollzogen werden könne, weshalb die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Betriebsmitarbeiterin als leidensangepasste Tätigkeit angesehen worden sei (Urk. 7/44 S. 8). Daher wurde der rechtserhebliche Sachverhalt als ergänzungsbedürftig betrachtet.

3.2. Nach der Rückweisung durch das Sozialversicherungsgericht stellte Dr. C., Facharzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, in seinem Bericht vom 24. August 2009 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/45 S. 1 f.): Subakutes thorako- und lumbospondylogenes Syndrom rechts, subakutes Impingementsyndrom der linken Schulter, chronische Metatarsalgien links, Triggerfinger Dig. I und III beidseits, links mehr als rechts, und leichte bis mittelschwere ausgeprägte Gonarthrose beidseits.

Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin momentan zu 100 % in der Schokoladenfabrik arbeite. Sie tue das unter dauernden und für ihn absolut nachvollziehbaren Schmerzen. Sie bewege sich schon seit längerer Zeit jenseits der Grenze ihrer psychischen und physischen Belastungsfähigkeit.

Im Verlaufsbericht vom 20. Mai 2010 (Urk. 7/60 S. 3 f.) erklärte er, dass in den kommenden ein bis zwei Jahren weitere Eingriffe unausweichlich seien. Nicht beeinflussbar und limitierend verblieben eine chronische Metatarsalgie links sowie ein subakutes thorako- und lumbospondylogenes Syndrom, ausserdem ein insulinabhängiger Diabetes mellitus. Daher sei es seiner Meinung nach unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin jemals wieder in der Lage sein werde, eine verwertbare Arbeitsfähigkeit zu realisieren.

3.3. Dr. B., Hausarzt der Beschwerdeführerin, führte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2009 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 7/49): Status nach CTS-Operation beidseits, ausgeprägte Gonarthrosen beidseits, Rotatorenmanschettenruptur links, schnellende Finger I und III beidseits.

Er berichtete, dass die Schmerzen am linken Fuss trotz Operationen nicht gebessert hätten. Es beständen auch weiterhin thorakale Schmerzen beim Morbus Scheuermann und neu Schulterschmerzen links sowie Schmerzen in beiden Knien. Die Prognose sei unsicher. Der Beschwerdeführerin seien rein sitzende Tätigkeiten zumutbar, mit Heben und Tragen von Gewichten bis 5 kg.

Im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2010 (Urk. 7/59) führte Dr. B. aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und sie zunehmend Schmerzen in beiden Kniegelenken habe. Deshalb habe sie sich am 8. März 2010 einer Totalendoprothesenoperation des linken Knies unterzogen. In seinen Augen sei die Beschwerdeführerin seit Anfang 2009 vollständig arbeitsunfähig.

Im A.-Gutachten vom 15. November 2010, welches eine internistische, psychiatrische und orthopädische Begutachtung beinhaltet, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/67 S. 19 f.):

- Chronische Kniebeschwerden links (ICD 10 Z96.0)

- Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikale Symptomatik (ICD 10 M54.80)

- Chronische Schulterschmerzen rechts (ICD 10 M75.4)

- Chronische Metatarsalgie (ICD 10 M77.4)

Internist Dr. med. D. berichtete (Urk. 7/67 S. 7), die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Begutachtung ausgeführt, dass es ihr nicht gut gehe, sie sei seit ca. zwei Monaten depressiv. Sie habe Angstgefühl und es ziehe ihr den Magen zusammen. Ihre Schlafstörungen könne sie mit Tropfen gut behandeln. Seitens des Diabetes fühle sie sich nicht eingeschränkt, und es seien bisher auch keine Schäden an den Augen beziehungsweise an den Nieren festgestellt worden.

Dr. med. E. führte aus, anlässlich der orthopädischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin gesagt, dass ihr linkes Knie, in welches ihr am 8. März 2010 eine Prothese implantiert worden sei, schmerze, auch wenn die Schmerzen durch die Operation deutlich zurückgegangen seien. Die Schmerzen träten nicht in Ruhe, sondern in Flexionsbewegungen auf. Seit sie nicht mehr arbeite, seien die Beschwerden im Bereich der Hände besser. Auch am linken Fuss habe sie belastungsabhängig auftretende Beschwerden, was für den gesamten Rücken und die rechte Schulter gelte. Die freie Gehstrecke betrage eine halbe Stunde, die Sitzdauer bestenfalls 10 Minuten (Urk. 7/67 S. 13).

Er erwähnte weiter, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen, äußerst diffusen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. An den Füssen liege bei beidseitiger Spreizfussdeformität auf der linken Seite eine Metatarsalgie vor, und auch die regredienten Kniebeschwerden nach dem Gelenkersatz links könnten nachvollzogen werden. Weniger klar seien die übrigen von der Beschwerdeführerin angegebenen, überall vorkommenden Beschwerden. Insgesamt lägen klare Hinweise für eine erhebliche nicht-organische Beschwerdekomponente vor (Urk. 7/67 S. 17).

Dr. med. F. stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten fest (Urk. 7/67 S. 12), dass aus psychiatrischer Sicht aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der erhobenen Befunde keine Diagnose gestellt werden könne.

Aufgrund der gestellten Diagnosen könnten der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zugemutet werden. Für körperlich leichte, angepasste, wechselbelastende Tätigkeiten sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 %

bei einem ganztägigen Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs gegeben. Der Einsatz sollte überwiegend sitzend erfolgen und das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb der Horizontalen sollten vermieden werden. In psychischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung. Die Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin bei der Schokoladeproduktion könne als angepasst angesehen werden (Urk. 7/67 S. 21 f. und S. 23).

3.5. Wie im Bericht der G. vom 10. Mai 2011 (Urk. 7/79) festgehalten, wurde die Beschwerdeführerin am 28. April 2011 nochmals ambulant untersucht. Dabei wurden persistierende Schmerzen, eine Patella baja sowie eine leichte Quadrizepschwäche links bei Status nach computer-assistierter Knie-Totalendoprothese links vom 8. März 2010 bei Gonarthrose des linken Knies festgestellt. Die Ärzte berichteten, dass die Beschwerdeführerin über die gleichen Beschwerden geklagt habe wie bei der letzten Konsultation im Oktober 2010, wobei sie nun klar lokalisierbar seien. Es bestehe ausserdem eine leichte Schwäche für das Heben des gestreckten Beines links, so dass weitere Abklärungen gemacht würden. Ein infektiöses Geschehen stehe nicht im Vordergrund, da weder Nachtschmerzen noch radiologische Lockerungszeichen vorhanden seien.

E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin ist in der Verfügung vom 28. Februar 2011 (Urk. 2) der Beurteilung des A. gefolgt und hat angenommen, die Einschränkung bestehe seit Dezember 2005.

Den im Verwaltungsverfahren durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Beim polydisziplinären A.-Gutachten handelt es sich um ein umfassendes Gutachten, das die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt. Es wurde aufgrund von eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen der internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Fachrichtungen und unter Einbezug der bis dahin vorliegenden medizinischen Akten (Urk. 7/67 S. 4 ff.) erstattet und gelangte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen. Die aktuellen Beschwerden und die Ergebnisse der Untersuchungen sind zudem ausführlich beschrieben. Insbesondere waren den Gutachtern auch die Arztberichte von Dr. C. und Dr. B. bekannt und auf die abweichenden Befunde und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit wurde eingegangen (Urk. 7/67 S. 22 f.).

4.2. Der behandelnde Arzt Dr. B. hielt am 22. März 2011 in einem kurzen Schreiben an die ITAL-UIL fest, die Krankheitsentwicklung habe sich sehr negativ gestaltet; Die Beschwerdeführerin habe im März 2010 eine Totalendoprothese des linken Knies erhalten (Urk. 3). Das A.-Gutachten, welches im November 2010 und somit acht Monate nach der Operation erstellt wurde, hat diese Problematik des linken Knies jedoch erörtert und ausreichend sowie überzeugend abgehandelt (Urk. 7/67 insbesondere S. 13 ff.). Gleiches gilt für die von Dr. B. erwähnte psychische Verfassung der Beschwerdeführerin. Diese wurde vom A. auch psychiatrisch begutachtet, wobei keine Hinweise auf eine depressive Stimmung erkannt wurden (Urk. 7/67 S. 10 ff.). Wohl führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie seit ca. zwei Monaten

depressiv sei (Urk. 7/67 S. 7); sie nehme auch ein vom Hausarzt verschriebenes, ihr unbekanntes Antidepressivum ein (Urk. 6/67 S. 12). Ein solches war jedoch auf der Medikamentenkarte bei den einzunehmenden Medikamenten nicht aufgeführt (Urk. 7/67 S. 9). Die Beschwerdeführerin hat sich zudem im Vorbescheidverfahren zur Beurteilung ihres psychischen Zustandes nicht geäußert, was darauf schliessen lässt, dass es ihr zu diesem Zeitpunkt noch bedeutend besser ging. Erst in der Beschwerde machte sie geltend, schon mehrere Monate an einer schweren depressiven Verstimmung zu leiden. Einen Arztbericht der sie diesbezüglich behandelnden Ärztin (Urk. 3) reichte sie nicht ein, und sie verzichtete auch auf die Replik (Urk. 14). Zwar deuten sowohl die Eingabe des Hausarztes vom 22. März 2011 (Urk. 3) wie auch der Bericht der G.____ vom 10. Mai 2011 (Urk. 7/79) auf eine mögliche gesundheitliche Veränderung hin, die jedoch im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Februar 2011 noch nicht zu berücksichtigen war, zumal sie die G.____ noch am 10. Mai 2011 nur als Nebendiagnose mit dem Vermerk „Neu: depressives Zustandsbild“ aufgeführt hatte.

4.3 Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist somit dem Gutachten ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 13. Oktober 2010 zu folgen. Was die Zeit vorher betrifft, gingen die Gutachter aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon aus, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht im von ihnen festgestellten Ausmass seit dem 14. Dezember 2005 bestehe (Urk. 7/67 S. 22): Dr. E.____ befand im Rahmen der orthopädischen Untersuchung, dass eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anhand der vorhandenen Dokumentation und anamnestischer Angaben der Beschwerdeführerin schwierig sei (Urk. 7/67 S. 18). Mit Sicherheit könne davon ausgegangen werden, dass für körperlich leichte Tätigkeiten ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganzjährigem Pensum vorliege (Urk. 7/67 S. 22). Im Zusammenhang mit den zahlreich durchgeführten Operationen müsse betreffend die postoperative Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die jeweils ausgestellten Arztzeugnisse abgestellt werden (Urk. 7/67 S. 22).

4.4 Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist oft mit Unsicherheiten verbunden. Die von den behandelnden Ärzten vor Entstehung des Gutachtens erstellten Echtzeitberichte können und müssen stattdessen zur Beurteilung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4).

4.5 Aus den die Zeit nach der Anmeldung bis zur Begutachtung betreffenden Echtzeitberichten ergibt sich betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Folgendes:

Dr. B.____, Hausarzt der Beschwerdeführerin, hielt im Januar 2007 (Urk. 7/12 S. 3) fest, diese sei seit dem 14. Dezember 2005 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, sei jedoch ab März 2007 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/12 S. 6). Ab dem 3. Januar 2008 erachtete er sie dann in jeder Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/41 S. 6) und berücksichtigte dabei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum einen die Probleme der Beschwerdeführerin mit ihrem linken Fuss und zum anderen die von Dr. C.____ zu beurteilenden Beschwerden (Urk. 7/41 S. 6). In seinen Augen sei die Beschwerdeführerin bereits seit Anfang 2009 vollständig arbeitsunfähig (Bericht vom 5. Mai 2010; Urk.

7/59 S. 3).

Im Bericht der G.____ vom 26. Dezember 2006 attestierte diese der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 7/13 S. 6), im Bericht vom 9. April 2010 aufgrund ihrer Knieoperation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. März 2010 bis am 29. April 2010 (Urk. 7/55 S. 3). Der Bericht des Balgrist vom 10. Mai 2011 äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten (Urk. 7/79).

Der Rheumatologe Dr. C.____ attestierte am 25. Oktober 2007 aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselnd belastenden Tätigkeit (Urk. 7/29 S. 7). Diese Einschätzung schloss allfällige Limitationen, welche von der operierten Schulter und dem linken Fuss ausgingen, nicht mit ein. Mit ärztlichen Zeugnissen vom 1. Februar und vom 3. März 2010 attestierte er der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2010 bis am 31. März 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/53 S. 2 f.), bevor er sie ab Mai 2010 aufgrund der Knieoperation zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (Urk. 7/60 S. 3).

Die Beschwerdeführerin war jedoch trotzdem in der Lage, über 16 Monate lang, nämlich vom 30. Juni 2008 bis am 10. März 2009 und vom 22. April 2009 bis am 4. Januar 2010 zu 100 % temporäre Einsätze in ihrer angestammten Tätigkeit zu leisten (Urk. 7/56 S. 2 und 5), obwohl sie während dieser Zeit von ihrem Hausarzt zu 100 % (Urk. 7/41 S. 6, Urk. 7/59 S. 3) und von Dr. C.____ zu 50 % (Urk. 7/29 S. 7) arbeitsunfähig geschrieben war. Dies lässt ernsthafte Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in den Echtzeitberichten aufkommen, denn es ist nicht vorstellbar, wie jemand, der entscheidend in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll, während einer so langen Zeit zu 100 % arbeitsfähig sein kann. Mit Blick auf die Aktenlage und die erwähnten Schwierigkeiten, die mit retrospektiven Beurteilungen zusammenhängen (Urteil des Bundesgerichts 8C_810/2010 vom 16. September 2011 E. 4) kann auf die vorhandenen Echtzeitberichte nicht abgestellt werden. Hingegen rechtfertigt es sich anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch schon seit dem 14. Dezember 2005 im gutachterlich festgestellten Ausmass arbeitsunfähig ist (Urk. 7/67 S. 22 Ziff. 6.3).

Von weiteren Abklärungen betreffend die retrospektive Arbeitsfähigkeit kann abgesehen werden, da von solchen aufgrund der genannten Schwierigkeiten keine relevanten Erkenntnisse zu erwarten wären.

Die von den Ärzten angegebenen Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit Operationen, welchen sich die Beschwerdeführerin hatte unterziehen müssen, sind unbeachtlich, da sie von der Dauer her für sich allein zu wenig ins Gewicht fallen (Urk. 7/1, Urk. 7/13, Urk. 7/53 S. 4 und Urk. 7/55 S. 3), um die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 IVG zu erfüllen und damit einen Rentenanspruch zu begründen respektive eine bestehende Erwerbsunfähigkeit rentenrelevant zu erhellen.

Für die Zeit vor der Gutachtenserstellung kann somit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr zuverlässig festgestellt werden und ist der gutachterlichen Betrachtungsweise zu folgen. Da die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit für diese Periode tragen muss, kann ihr jedenfalls keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert werden, als von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die

Einschätzung im A.____-Gutachten angenommen worden ist. Somit ist für die Zeit vor dem 13. Oktober 2010 von derselben Einschränkung auszugehen wie für die Zeit nach dem 13. Oktober 2010 (Urk. 7/67 S. 2). Betreffend den ganzen zu prägenden Zeitraum ist demnach von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bei einem ganzjährigigen Pensum auszugehen (Urk. 7/67 S. 21 f.)

4.7 Die Gutachter hielten in diesem Zusammenhang fest, dass die zuletzt ausgeführte Tätigkeit der Beschwerdeführerin auch weiterhin möglich sein sollte (Urk. 7/67 S. 18). Sie sei in der Schokoladenproduktion in sitzender und stehender Position eingesetzt worden.

Gemäss Gutachten wären der Beschwerdeführerin jedoch nur noch überwiegend sitzende Tätigkeiten zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb der Horizontalen sollten vermieden werden (Urk. 7/67 S. 18). Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten könnten ihr nicht mehr zugemutet werden (Urk. 7/67 S. 21). Für die angestammte Tätigkeit wie für jede andere körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei einem ganzjährigigen Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines höheren Pausenbedarfs.

Aus den verschiedenen Arbeitgeberberichten ist ersichtlich, dass diese Umschreibung der noch möglichen Arbeiten der Beschwerdeführerin nicht mit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit übereinstimmt (Urk. 7/14 S. 4, Urk. 7/50 S. 8 und Urk. 7/56 S. 7). Gemäss Bericht vom 16. April 2010 (Urk. 7/56 S. 7 f.) musste die Beschwerdeführerin während ihrer Arbeit bei Y.____ manchmal, nämlich zwischen einer halben bis drei Stunden täglich sitzen und gehen und während drei bis fünffeinviertel Stunden und damit oft stehen. Oft musste sie Gewichte bis 10 kg heben oder tragen, manchmal solche zwischen 10 bis 25 kg. Gemäss Arbeitgeberbericht vom 18. November 2009 (Urk. 7/50 S. 8) musste die Beschwerdeführerin ihre Arbeit sogar selten sitzend ausführen und doch manchmal auch Lasten über 10 kg tragen oder heben. Im Bericht vom 23. Januar 2007 (Urk. 7/14 S. 4) wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin oft stehen müsse und nur manchmal sitze.

Aus den aufgeführten Arbeitgeberberichten geht damit übereinstimmend hervor, dass die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht überwiegend sitzend ausgeübt wurde. Gemäss dem A.____-Gutachten ist jedoch eine der Beschwerdeführerin noch zumutbare Arbeit überwiegend sitzend auszuüben (Urk. 7/67 S. 18). Die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit ist daher nicht als angepasst zu beurteilen.

E. 5

5.1 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003). Nach der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Regelung entstand der

Rentenanspruch gestützt auf Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (Art. 6 ATSG). Die Rente war vom Beginn des Monats auszurichten, in dem der Anspruch entstand (Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 Satz 1 IVG, gültig bis Ende 2007). Demgemäss wäre der Rentenbeginn in Bezug auf die Beschwerdeführerin, welche sich am 30. November 2006 bei der IV-Stelle angemeldet hatte (Urk. 7/3), am 1. Dezember 2007, dem ersten Tag nach Ablauf der Wartezeit gewesen und wären ab diesem Zeitpunkt Leistungen auszurichten.

Für die Berechnung des Valideneinkommens ist vom von der Beschwerdeführerin bei der Y. im Jahre 2006 erzielten Einkommen von Fr. 50'570.-- (13 x Fr. 3'890.--) auszugehen (Urk. 7/14 S. 2). Dieser Betrag ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bis im Jahr 2007 anzupassen, da die Branche, welcher der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin angehört, feststeht. Die Nominallohnentwicklung betrug im Jahr 2007 1,7 % (Lohnentwicklung 2008, herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2009, Nominallohnindex der Frauen 2006-2008 in Tabelle 1.2.05 lit. D, verarbeitendes Gewerbe; Industrie). Somit resultiert für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 51'429.70 (Fr. 50'570.-- zuzüglich 1,7 %).

Für die Berechnung des Invalideneinkommens der Beschwerdeführerin ist auf die Durchschnittswerte gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2006 (LSE 2006) zurückzugreifen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Ausbildung (Urk. 7/3 S. 4), es ist daher das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten) massgebend. Gemäss LSE 2006 belief sich das monatliche Durchschnittseinkommen für das Anforderungsniveau 4 für Frauen im Jahr 2006 auf Fr. 4'019.-- (Tabelle TA1 S. 25, Total). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2012, Aktuelle Wirtschaftsdaten, S. 90, Tabelle B9.2) ergibt dies für das Jahr 2007 ein Invalideneinkommen von Fr. 50'277.70 (Fr. 4'019.-- : 40 x 41,7 x 12) und bei einem 80%-Pensum einen Betrag von Fr. 40'222.20.

Da die Beschwerdeführerin nur noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ausüben kann, nahm die Beschwerdegegnerin beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug von 15 % vor (Urk. 2). Dies entspricht den konkreten Verhältnissen und berücksichtigt gebührend, dass die Beschwerdeführerin über 60 Jahre alt ist und nicht gut Deutsch spricht (Urk. 7/67 S. 7). Die Höhe des Abzugs wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt (Urk. 1). Das Invalideneinkommen bezogen auf das Jahr 2007 beläuft sich somit bei einem 80%-Pensum auf Fr. 34'188.90 (Fr. 40'222.20 x 0,85). Daraus ergeben sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'240.80 (Fr. 51'429.70 - Fr. 34'188.90) und ein Invaliditätsgrad von 34 % (Fr. 17'240.80 : Fr. 51'429.70). Damit wird der tiefste rentenbegrenzende Invaliditätsgrad von 40 % deutlich unterschritten. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- ITAL-UIL

- 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.