Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 618/05

Urteil vom 13. Februar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
Z._____, 1969, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Christine Fleisch, Langstrasse 4, 8004 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 23. Juni 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1969 geborene Z._____ arbeitete seit 1. Juni 1997 bis 31. März 2003 vollzeitlich als Krankenschwester in der Funktion einer Gruppenleiterin im Zentrumg W._____. Am 23. Oktober 2002 meldete sie sich wegen Rückenschmerzen, rezidivierender chronischer Hyperventilation und positiver Hepatitis B bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse zog die IV-Stelle des Kantons Zürich verschiedene Arztberichte sowie ein zu Handen der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (nachfolgend Versicherungskasse) erstelltes Gutachten der Frau Dr. med. S._____, Innere Medizin und Tropenkrankheiten FMH, vom 10. Februar 2003 bei. Weiter holte sie ein Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts GmbH (ABI) vom 11. August 2003 ein. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2003 sprach sie der Versicherten ab 1. Januar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu. Dagegen erhob die Versicherte am 30. Oktober 2003 Einsprache. Mit Einspracheergänzung vom 2. Dezember 2003 gab sie einen Bericht der Psychiaterin Frau Dr. med. K._____, vom 6. September 2003 sowie eine für die Versicherungskasse erstattete Expertise der Frau Dr. med. S._____ vom 19. September 2003 zu den Akten. Mit
Entscheid vom 23. März 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab.
B.
Hiegegen reichte die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde ein mit dem Antrag auf Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Sie legte vorinstanzlich neu Berichte der Frau Dr. med. K._____ vom 7. Juli 2004 und des Psychiaters Dr. med. L._____ vom 27. November 2004 auf. Mit Entscheid vom 23. Juni 2005 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab. Weiter überwies es die Akten an die IV-Stelle, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre. Diesen ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle angewiesen wurde, abzuklären, ob seit Erlass des Einspracheentscheides eine Verschlechterung des Gesund-

heitszustandes und/oder der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihre eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. Januar 2003. Das kantonale Gericht hat richtig erkannt, dass für die Zeit bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) samt Ausführungsverordnungen abzustellen ist (BGE 130 V 445 ff.).
1.2 Zutreffend dargelegt hat die Vorinstanz sodann die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen sowie Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1 mit Hinweis) und die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen sowie die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3). Gleiches gilt hinsichtlich der Rechtsprechung zum invaliditätsbegründenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (BGE 127 V 298 ff. Erw. 4c und 5a mit Hinweisen) sowie der zu diesen gehörenden somatoformen Schmerzstörungen (BGE 131 V 49 ff., 130 V 352 ff., 396 ff.). Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 461 Erw. 4, AHI 2002 S. 70, je mit Hinweisen) und zum Beweiswert eines Arztberichts (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b/cc; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003]). Darauf wird verwiesen.
1.3 Zu ergänzen ist, dass Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Die im ATSG enthaltenden Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) und des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dessen In-Kraft-Treten am 1. Januar 2003 keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 344 ff. Erw. 2 bis 3.6; vgl. auch RKUV 2004 Nr. U 529 S. 572 [Urteil G. vom 22. Juni 2004, U 192/03]).
2.
2.1 Im Rahmen des ABI-Gutachtens vom 11. August 2003 wurde die Versicherte internistisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Neurasthenie (ICD-10: F48.0), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Panikattacken (ICD-10: F41.0), Hyperventilation (ICD-10: F45.33) sowie ein chronisches Panvertebralsyndrom ohne radikuläre Beteiligung (ICD-10: M54.8). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine positive Hepatitis B-Serologie (HBs Antikörper positiv, HBc Antikörper positiv, HBe Antikörper positiv; ICD-10: B19.9), aktuell unauffällige Transaminasen. Die Konklusion des Gutachtens wurde durch einen multidisziplinären Konsensus erarbeitet und ergab, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht in ihrer angestammten Arbeit als Krankenschwester und in anderen Tätigkeiten seit 28. Januar 2002 zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auf die Neurasthenie, die Panikstörung, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die Hyperventilation zurückzuführen. Die Versicherte sei durch ihre psychischen Symptome verständlicherweise beunruhigt. Eine schwere depressive Erkrankung liege jedoch nicht vor. Die leichten depressiven Verstimmungen seien im Rahmen der Neurasthenie zu sehen und

begründeten nicht die Diagnose einer eigentlichen depressiven Erkrankung. Aus psychiatrischer Sicht sei es ihr daher zumutbar, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um weiterhin halbtags ihrer angestammten Tätigkeit nachzugehen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten, die sich für völlig arbeitsunfähig halte, und der medizinisch-theoretischen 50%igen Arbeitsfähigkeit. Für diese Differenz müssten wohl auch invaliditätsfremde Gründe zur Erklärung herangezogen werden, wie die beruflichen Voraussetzungen und die psychosoziale Situation.
2.2
2.2.1 Dieses Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden sollte.

Die Vorinstanz hat gestützt hierauf mit einlässlicher und zutreffender Begründung, auf die verwiesen wird, erkannt, dass von der Versicherten bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (23. März 2004; BGE 129 V 169 Erw. 1 mit Hinweisen) trotz der bestehenden physischen und psychischen Störungen willensmässig erwartet werden konnte, im umschriebenen Ausmass von 50 % erwerbstätig zu sein.
2.2.2 Weiter ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Sache gestützt auf den Bericht des Psychiaters Dr. med. L._____ vom 27. November 2004 (Erw. 2.3.5 hienach) an die IV-Stelle überwiesen hat, damit sie prüfe, ob seit dem Einspracheentscheid eine Veränderung des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen eingetreten ist (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 und 349 Erw. 3.5, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil F. vom 11. Mai 2004 Erw. 9, I 402/03).
2.3 Die Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und die darin angerufenen Arztberichte vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.
2.3.1 PD Dr. med. H._____, FMH für Innere Medizin speziell Rheumatologie, diagnostizierte ein chronisch rezidivierendes thorako- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (bei klinisch unauffälligem Wirbelsäulenbefund, radiologisch diskreter Torsionsskoliose, deutlicher Hypermobilität) sowie einen Verdacht auf Panic attack Syndrom mit rezidivierender chronischer Hyperventilation. Er ging, wie später auch das ABI-Gutachten vom 11. August 2003, von 50%iger Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit Januar 2002 aus (Berichte vom 17. und 23. Dezember 2002).
2.3.2 Die Psychiaterin Frau Dr. med. O._____ diagnostizierte am 6. Februar 2003 ein seit ca. Sommer 2002 bestehendes Erschöpfungssyndrom (Neurasthenie; ICD-10: F48.0) und ging nur von einer mässigen Depressions- und Angstsymptomatik aus, die wohl vor allem im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen (Migration, familiäre Problematik, Zukunftsperspektiven) stünden. Prognostisch rechnete sie mit einer Wiederaufnahme einer halb- bis ganztägigen Arbeitstätigkeit im Laufe des Frühsommers 2003. Dieser Bericht vermag mithin das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.
2.3.3 Die Versicherte beruft sich weiter auf die Expertisen der Frau Dr. med. S._____, Innere Medizin und Tropenkrankheiten FMH, vom 10. Februar und 19. September 2003. In der Letztgenannten wurde ausgeführt, auf Grund des orthopädischen Befundes wäre die Versicherte, falls sie weiter regelmässig Kräftigungsgymnastik durchführe, für eine körperlich nicht allzu strenge Arbeit zu 50 % arbeitsfähig, nach einer allfälligen Umschulung oder dem Finden einer passenden Stelle (als Krankenschwester vorwiegend administrativer Funktion) sogar zu 100 %. Psychiatrischerseits sei sie momentan zu 100 % arbeitsunfähig.

Hiezu ist festzuhalten, dass dem ABI-Gutachten ein höherer Beweiswert zuzuerkennen ist, da Frau Dr. med. S._____ in orthopädisch-psychiatrischer Hinsicht die Fachkompetenz fehlt. In psychiatrischer Hinsicht stützte sie sich denn auch auf den Bericht der Psychiaterin Frau Dr. med. K._____ vom 6. September 2003. Vom ABI-Gutachten hatte Frau Dr. med. S._____ keine Kenntnis.
2.3.4 Der knapp halbseitige Bericht der Frau Dr. med. K._____ vom 6. September 2003, die von einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken und einer gegenwärtigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, vermag das umfassende ABI-Gutachten vom 11. August 2003 ebenfalls nicht zu entkräften. Gleiches gilt für ihren Bericht vom 7. Juli 2004 (Erw. 2.3.5 hienach). Die Vorinstanz hat korrekterweise auch der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; vgl. auch Urteil S.

vom 15. April 2005 Erw. 2.2, I 825/04).
2.3.5 Der Psychiater Dr. med. L._____ diagnostizierte am 27. November 2004 eine generalisierte Angststörung, Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.1/41.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Von der Dauer der Störung, vorwiegend aber von der Schwere und Tiefe der Symptomatik her bestehe weiterhin und vermutlich auf lange Zeit volle Arbeitsunfähigkeit. Hieraus kann die Versicherte indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zu beachten ist nämlich, dass Dr. med. L._____ an anderer Stelle ausführte, im Frühjahr 2004 sei eine Invalidisierung zu zumindest 50 % nicht zu umgehen gewesen. In diesem Lichte kann mithin auf die Einschätzung des polydisziplinären ABI-Gutachtens (50%ige Arbeitsfähigkeit) bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheides (23. März 2004) abgestellt werden (Erw. 2.1 f. hievor).

Unbehelflich ist unter diesen Umständen auch die Berufung der Versicherten auf den Bericht der Frau Dr. med. K._____ vom 7. Juli 2004, in dem sie eine Somatisierungsstörung mit depressiver Symptomatik und Angst (ICD-10: F45.0) diagnostizierte und von 100%iger Erwerbsunfähigkeit ausging.
3.
Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.
3.1 Aktenmässig belegt und unbestritten ist, dass die Versicherte im Jahre 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 83'563.- (Fr. 81'163.- + Fr. 2400.- Wochenendzulage) erzielt hätte. Die Vorinstanz hat diesen Betrag der allgemeinen nominalen Lohnentwicklung bei Frauen im Jahre 2003 (Rentenbeginn) angepasst (2296 im Jahre 2002 und 2334 im Jahre 2003; Die Volkswirtschaft, Heft 12/2005 S. 95, Tabelle B10.3), was Fr. 84'946.- ergab und von der Versicherten nicht beanstandet wird.
3.2 Entgegen der Vorinstanz ist der Validenlohn des Jahres 2002 jedoch gemäss der Lohnentwicklung bei Frauen (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2) im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen und auch auf das Jahr 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides; BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2) aufzurechnen, was für das Jahr 2003 zu einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 84'649.- und für das Jahr 2004 zu einem solchen von Fr. 84'734.- führt (vgl. den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnindex 2004, Tabelle T1.2.93 Abschnitt L, Nominallohnindex-Veränderung gegenüber dem Vorjahr: 2003: 1,3 %, 2004: 0,1 %).
4.
4.1 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist festzuhalten, dass die Versicherte auf Grund der ABI-Expertise vom 11. August 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. März 2004 zu 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Krankenschwester (Gruppenleiterin) hätte arbeiten können (Erw. 2.2.1 hievor). Da sie seit Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit ausübt, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb; Urteil W. vom 16. November 2005 Erw. 4.2, I 197/05).
4.2
4.2.1 Die Vorinstanz hat in diesem Rahmen auf die LSE für das Jahr 2002 und hiebei auf den Durchschnittsverdienst von monatlich Fr. 6008.- für mit selbstständigen und qualifizierten medizinischen, pflegerischen und sozialen Tätigkeiten (Anforderungsniveau 2 [Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten], inkl. 13. Monatslohn, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) im privaten sowie öffentlichen Sektor beschäftigte Frauen (Tabelle A7) abgestellt. Den daraus resultierenden Betrag von jährlich Fr. 72'096.- (Fr. 6008.- x 12) hat sie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen und wiederum der allgemeinen nominalen Lohnentwicklung bei Frauen im Jahre 2003 (2296 im Jahre 2002 und 2334 im Jahre 2003; vgl. Erw. 3.1 hievor) angepasst, was Fr. 76'220.80 ergab.
4.2.2 Entgegen diesem Vorgehen ist als Ausgangsbasis wie üblich die LSE-Tabelle A1 ("Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert]nach Wirtschaftszweigen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht. Privater Sektor"; BGE 126 V 81 Erw. 7a; Urteil Y. vom 11. Oktober 2005 Erw. 8., I 467/05) und in diesem Rahmen das Einkommen für Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen im Anforderungsniveau 1+2 von monatlich Fr. 6114.- (inkl. 13. Monatslohn, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) heranzuziehen, was für das Jahr 2002 einen Lohn von Fr. 73'368.- ergibt. Das Abstellen auf den höheren Lohn nach Tabelle A1 rechtfertigt sich um so mehr, als der Validenlohn der Versicherten im Jahre 2002 mit Fr. 81'163.- (exkl. Wochenendzulage; Erw. 3.1 hievor) überdurchschnittlich hoch war. Andererseits ist es nicht angebracht, das Invalideneinkommen in entsprechender Anwendung des Grundsatzes der Parallelität der Bemessungsfaktoren hypothetisch zu

erhöhen. Denn es kann angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten nicht davon ausgegangen werden, sie hätte (bis 23. März 2004; Erw. 4.1 hievor) wie als Gesunde ein über der statistischen Norm liegendes Einkommen erzielen können (vgl. Urteil W. vom 16. November 2005 Erw. 5.2.2, I 197/05).

Weiter ist entgegen der Vorinstanz nicht auf die allgemeine Lohnentwicklung bei Frauen, sondern auf diejenige im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen abzustellen (Erw. 3.2 hievor).

4.3

4.3.1 Ausgehend vom Einkommen von Fr. 73'368.- im Jahre 2002 resultiert für das Jahr 2003 (Rentenbeginn) unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Gesundheits- und Sozialwesen von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 12/2005, S. 94 Tabelle B9.2) und der Nominallohnentwicklung von 1,3 % (vgl. Erw. 3.2 hievor) ein Invalideneinkommen von Fr. 77'295.- (Fr. 73'368.- : 40 x 41,6 : 100 x 101,3) bzw. von Fr. 38'647.50 bei einem 50%igen Beschäftigungsgrad.

4.3.2 Im Jahre 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides) betrug das entsprechende LSE-Fraueneinkommen nach Tabelle A1 monatlich Fr. 6317.- (ink. 13. Monatslohn, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) bzw. jährlich Fr. 75'804.-. In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Gesundheits- und Sozialwesen von 41,5 Stunden (Die Volkswirtschaft 2005, Heft 12, S. 94 Tabelle B9.2) folgt für das Jahr 2004 ein Invalideneinkommen von Fr. 78'647.- bzw. von Fr. 39'323.50 bei einem 50%igen Beschäftigungsgrad.

4.4

4.4.1 Die Vorinstanz hat keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Versicherte sei zwar auf dem Arbeitsmarkt infolge ihrer Behinderung in Konkurrenz mit gesunden Bewerberinnen beeinträchtigt, was sich negativ auf das Lohnniveau auswirke. Dies werde jedoch durch die Tatsache ausgeglichen, dass teilzeitbeschäftigte Frauen allgemein mehr verdienten als vollzeitbeschäftigte.

Die Versicherte verlangt einen behinderungsbedingten Abzug von 15 %.

4.4.2 Um ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht, ist vom statistischen Lohn gemäss Tabelle A1 der LSE ein Abzug von insgesamt höchstens 25 % vorzunehmen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen bestimmter einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ihre (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 129 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

4.4.3 Im ABI-Gutachten vom 11. August 2003 wurde ausdrücklich dargelegt, die Leistungseinschränkung der Versicherten sei in der 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits einbezogen. Demnach erscheint ein leidensbedingter Abzug nicht gerechtfertigt.

Weiter ist zu beachten, dass die Teilzeitbeschäftigung sich bei Frauen im Anforderungsniveau 2 bei einem Pensum von 50 % im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung proportional sogar tendenziell lohnerhöhend auswirkt (vgl. LSE 2002 S. 28 Tabelle 8* und LSE 2004 S. 7 Tabelle G3; Urteil M. vom 6. September 2005 Erw. 6.3, I 341/05, mit Hinweisen).

Die Versicherte wohnt seit Januar 1992 in der Schweiz und besitzt die Bewilligung C. Diese wirkte sich gemäss der LSE 2002 für Frauen im Anforderungsniveau 2 ebenfalls eher lohnerhöhend aus (vgl. S. 59 Tabelle A12). Gemäss der LSE 2004 zieht diese Bewilligung für Frauen im Anforderungsniveau 2 zwar eher eine Lohnverminderung nach sich. Die Differenz beträgt aber lediglich ca. 1 % (Fr. 6084.- minus Fr. 6024.-; vgl. Tabelle A12), weshalb gestützt hierauf kein Tabellenlohnabzug angebracht ist.

Auch die weiteren Kriterien rechtfertigen keinen solchen Abzug. Insbesondere ist der vorliegende Sachverhalt nicht vergleichbar mit demjenigen im Urteil J. vom 16. Dezember 2004, I 770/03, das von der Versicherten zur Begründung eines 15%igen Abzugs ins Feld geführt wird.

4.5 Nach dem Gesagten beträgt der Invaliditätsgrad im Jahre 2003 54,3 % (Valideneinkommen Fr. 84'649.-/Invalideneinkommen Fr. 38'647.50; Erw. 3.2 und 4.3.1) und im Jahre 2004 53,6 % (Valideneinkommen Fr. 84'734.-/Invalideneinkommen Fr. 39'323.50; Erw. 3.2 und 4.3.2). Die Zusprechung einer halben Invalidenren-

te ab 1. Januar 2003 (Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 Satz 1 IVG; Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit am 28. Januar 2002; Erw. 2.1 hievor) bis 23. März 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides; Erw. 2.2 hievor) ist demnach im Ergebnis rechtens.
4.6 Über das ab 23. März 2004 zu veranschlagende Invalideneinkommen und in diesem Rahmen über die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang von einem allfällig heranzuziehenden Tabellenlohn allenfalls ein Abzug gerechtfertigt ist, kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der entsprechenden Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (Erw. 2.2.2 hievor).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 13. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: