

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00636 vom 29. Februar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00636

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00636 du 29 février 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00636 del 29 febbraio 2008

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.4 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

Hinsichtlich des Valideneinkommens fÄ¼hrte sie aus, dass sie im Jahre 1996, vor Auftreten ihrer Beschwerden, bereits ein Einkommen von Fr. 58'500.-- erzielt habe und dass aufgrund ihrer im Gesundheitsfall zu erwartenden beruflichen Weiterentwicklung von einem weitaus hÄ¼heren Valideneinkommen als in der angefochtenen VerfÄ¼gung auszugehen sei (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6). Zudem beanstandete sie, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten erst ein Jahr nach dem RÄ¼ckweisungsentscheid in Auftrag gegeben und damit das Verfahren verschleppt habe (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 7).

2.3Ä Ä Ä Ä Vorliegend ist somit strittig, ob sich der InvaliditÄ¼tsgrad in einer fÄ¼r den Anspruch erheblichen Weise verÄ¼ndert hat.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1Ä Ä Ä Ä Die ursprÄ¼ngliche Abweisung des Rentenanspruchs mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. Oktober 2001 fusste auf folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2Ä Ä Ä Ä Dr. med. C.____, der die BeschwerdefÄ¼hrerin wegen ihrer seit 1993 bestehenden Knieprobleme rechts behandelte, diagnostizierte am 3. Dezember 1997 unklare Kniebeschwerden rechts, die auch mittels Arthroskopie vom 4. September 1997 nicht eindeutig abgrenzbar gewesen seien (Urk. 8/14 Ziff. 3). Er hielt einerseits fest, dass zur ArbeitsfÄ¼higkeit keine sicheren Angaben mÄ¼glich seien, attestierte der BeschwerdefÄ¼hrerin aber andererseits eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit seit dem 17. Juli 1997 in einer stehenden TÄ¼tigkeit und in ihrem angestammten Beruf als Hotelfachassistentin sowie eine 100%ige ArbeitsfÄ¼higkeit in einer sitzenden TÄ¼tigkeit als Telefonistin oder im BÄ¼ro (Urk. 8/14 Ziff. 1.5, Beiblatt lit. a-g).

3.3Ä Ä Ä Ä Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, diagnostizierte am 30. Juni 1998 ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und ein zervicospondylogenes Syndrom mit Brachialgie rechts, ein Karpaltunnelsyndrom rechts vom irritativen Typ, chronische Epicondylitis, Fingerarthralgien nicht geklÄ¼rter Ä¼tiologie sowie ein chronisches Femoropatellarsyndrom rechts (Urk. 8/24 Ziff. 3). Auch Dr. D.____ konnte zur ArbeitsfÄ¼higkeit keine sicheren Angaben machen (Urk. 8/24 Ziff. 1.5). In seinem Bericht fÄ¼hrte er aus, dass eine deutliche Diskrepanz der teils chronifizierten Beschwerden zu den objektivierbaren Befunden bestehe (Urk. 8/24 Ziff. 4.3).

3.4Ä Ä Ä Ä Dr. med. E.____, FMH fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, berufliche AbklÄ¼rungs- und AusbildungsstÄ¼tte (BEFAS) F.____, G.____, stellte im Schlussbericht der BEFAS vom 4. Februar 1999 folgende Diagnosen (Urk. 8/34 Ziff. 2 S. 2) mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verminderte Belastbarkeit Arm rechts

Ä Ä Ä Ä - Epicondylitis humero-ulnaris und humero-radialis rechts

Ä Ä Ä Ä - Schmerzhaftes Tendinopathien im Bereich von Handgelenk/Hand rechts

Chronisches Femoropatellarsyndrom rechts

- Status nach Kniearthroskopie rechts 1994 (Entfernung von 2 kleinen Dissektaten) und am 4.9.1997 (Dr. C.____: ohne erklÄ¼renden Befund fÄ¼r beklagte Kniebeschwerden)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als nicht invalidisierend diagnostizierte er einen Status nach rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom und cervicospondylogem Syndrom rechts (Dr. D.____, 30.6.98), aktuell ein leichtes Cervicalsyndrom mit occipitaler

Insertionstendinopathie Pars ascendens Musculus trapezius beidseits (Urk. 8/34 Ziff. 2 S. 3).

Dr. E.____ legte dar, dass aufgrund der beklagten myotendinotischen Schmerzen im Bereich des rechten Armes unter Belastung sowie bei femoro-patellär betonten, ebenfalls belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts längerfristig keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei bei körperlich stärker belastenden Tätigkeiten, insbesondere wenn sie mit vermehrten Kraftaufwendungen im Bereich des rechten Armes verbunden seien oder wenn repetitiv oder längerdauernd in stärker kniebelastenden Körperpositionen gearbeitet werden müsse. Behinderungsbedingt nicht mehr zumutbar seien im weiteren Tätigkeiten, bei denen keine Möglichkeit zur Wechselbelastung geboten werde. Insbesondere überwiegend stehend oder gehend zu verrichtende Tätigkeiten sollten nicht mehr empfohlen werden. Bei einer mehrheitlich sitzenden Tätigkeit, bei der die Möglichkeit zu Wechselpositionen vorhanden sei, sei ein ganzzügiger Arbeitseinsatz zumutbar (Urk. 8/34 Ziff. 3 S. 3).

Aufgrund der objektivierbaren somatischen Befunde sollte eine behinderungsangepasste und körperlich leichtbelastende Tätigkeit ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgeübt werden können. Dies stehe allerdings im Gegensatz zu der präsentierten und auch erlebten starken Schmerzintensität, aktuell besonders am Ellbogen rechts und im Bereiche von Handgelenk/Strecksehnen des rechten Daumens. Auffällig sei zudem eine gewisse Generalisierungstendenz mit Auftreten von ähnlichen beklagten Beschwerden unter leichter Belastung bei der Abklärung im Dienstleistungs-/Bürobereich auch am linken Arm.

H.____, Gesamtleiter F.____, I.____, Dipl. Berufsberater, und Dr. E.____ kamen aufgrund der ärztlichen Angaben zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei ein Arbeitsplatz als Kassiererin von Parkhausgebühren (DAP 613/48), als Telefonverkäuferin (DAP 613/153) oder als Kundendienstmitarbeiterin (DAP 611/440) zumutbar (Urk. 8/34 Ziff. 3 S. 4).

E. 3.5

Dr. med. J.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und der Psychotherapeut K.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 26. August 1999 Somatisierungsstörungen und ein Schmerzsyndrom. Sie legten dar, dass die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht grundsätzlich arbeitsfähig sei, ihre Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerzproblematik jedoch zu einem gewissen Ausmass beeinträchtigt werde. Sie attestierten der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht in einer sitzenden Tätigkeit, die während Rücksicht auf ihre Beschwerden nehme, eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/41 S. 5).

PD Dr. med. L.____, Leitender Arzt, und Dr. med. M.____, Assistenzärztin, Orthopädische Universitätsklinik N.____, stellten am 31. Januar 2000 folgende Diagnosen (Urk. 8/56/4 S. 2 Ziff. 3):

Hypermobilitätssyndrom

- Chronische Handgelenksbeschwerden bds. bei verminderter Belastbarkeit

- Polyarthralgien und schmerzhafte Ansatzendinopathien im Bereiche des Ellbogens, des Handgelenkes und der rechten Hand

- Ä Chronisches Femoropatellarsyndrom rechts

-Ä Ä St. n. Kniearthroskopie rechts 1994 mit Entfernung von zwei kleinen Dissecaten und 1997 mit medialer Meniscectomie

- Ä Ältere Ruptur des vorderen Kreuzbandes (arthroskopisch)

Rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom und cervicospondylogenes Syndrom rechts

-Ä Ä Sternosymphysale Belastungshaltung

Verdacht auf beginnende Fibromyalgie

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Klinik N.____ attestierten der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht für eine leichte, körperlich wenig gelenkbelastende Tätigkeit in wechselnden Positionen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Nach einer Verlaufsbeobachtung von etwa zwei Jahren werde eine Neu Beurteilung mit möglicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen (Urk. 8/56/2 Ziff. 1.1 S. 1). Aufgrund der Hypermobilität der Gelenke sei eine gelenkbelastende Tätigkeit nicht möglich, eine vorwiegend stehende Tätigkeit sollte wegen der chronischen Kniebeschwerden vermieden werden (Urk. 8/56/2 Ziff. 1.6 S. 2).

E. 3.7

Ä Ä Ä Dr. med. O.____, Chefarzt, und Dr. med. P.____, Innere Medizin FMH, Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung (MEDAS) Q.____, diagnostizierten am 26. Februar 2001 gestützt auf das psychiatrische Konsilium von Dr. med. R.____, Psychiatrie und Psychotherapie, Q.____, vom 7. Februar 2001 (Urk. 8/68/16-19) und das orthopädische Konsilium von Dr. med. S.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 25. Januar 2001 (Urk. 8/68/20-22) mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein Hyperelastizitätssyndrom mehrerer Gelenke, chronische Handgelenksbeschwerden beidseits, antero-laterale Instabilität beider Knie bei nachgewiesener Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts, mediale Meniscectomie rechts bei Korbhenkelriss und ein rezidivierendes thorakolumbales Schmerzsyndrom (Urk. 8/68 Ziff. 3.1 S. 10). Ohne wesentliche Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie Adipositas und Somatisierungsstörungen (Urk. 8/68 Ziff. 3.2 S. 10). Sie hielten fest, dass der Beschwerdeführerin eine belastende, vorwiegend stehende Tätigkeit und eine für die oberen Extremitäten belastende Tätigkeit nicht zumutbar sei. Hingegen sei sie in einer angepassten Tätigkeit (keine grosse körperliche Belastung, Wechselposition, vorwiegend sitzend, kein vermehrter Kraftaufwand des rechten Armes durch repetitive oder längerdauernde Belastung) angesichts des nun recht stabilen Zustandes und unter Berücksichtigung sowohl des orthopädischen wie auch des psychischen Aspektes zu 70 % arbeitsfähig. Die Einschränkung entstehe dabei hauptsächlich durch eine zeitliche Einschränkung, welche durch die Handgelenksbeschwerden bedingt sei (Urk. 8/68 Ziff. 5.2 S. 13).

3.8 Ä Ä Ä In Würdigung der medizinischen Berichte stellte das hiesige Gericht zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation insbesondere auf das Gutachten der MEDAS vom 26. Februar 2001 ab und ging gestützt darauf von einer Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus (Urk. 8/82 Erw. 2g, S. 10 f.).

Das Gericht erwog, dass auf die Einschätzungen von Dr. C.____ (Urk. 8/14), Dr. D.____ (Urk. 8/24) und Dr. E.____ (BEFAS) (Urk. 8/34) nicht abgestellt werden können, da sie von einem anderen Gesundheitszustand ausgingen als die über zwei Jahre später erfolgte fachärztliche Beurteilung der Ärzte der MEDAS. Es sei offensichtlich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verschlechtert habe, sodass die genannten Berichte sich als nicht umfassend erweisen würden. Auch aus der von den Ärzten der Klinik N.____ attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit könne keine Schmäherung der Beweiskraft des Gutachtens abgeleitet werden, zumal selbst die Ärzte der Klinik N.____ ein Jahr vor dem Gutachten der MEDAS von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien (Urk. 8/56/2). In psychiatrischer Hinsicht decke sich die Beurteilung im Gutachten der MEDAS mit jener von Dr. J.____ (Urk. 8/41), wonach die Beschwerdeführerin zu 30 % arbeitsunfähig sei.

E. 4

Status nach Fraktur Dig. IV linker Fuss im 6. Lebensjahr

E. 5

Status nach rezidivierenden Angitiden

E. 6

Anamnestisch intermittierend Schwankschwindel, insbesondere bei psychisch belastenden Situationen

E. 7

Legasthenie

Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung beschrieb die Beschwerdeführerin als Hauptbeschwerden Schmerzen und rezidivierende Schwellungen über der rechten Hand, Ellbogen und oberen Thoraxapertur. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, dass sich diesbezüglich keine objektivierbaren funktionellen Defizite, neurografischen Hinweise für ein Carpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris-Syndrom, eine Demyelinisierung oder ein Anhalt für eine Polyneuropathie ergeben hätten. Zahlreiche fachärztliche Untersuchungen hätten keine Hinweise auf eine Erkrankung des entzündlich rheumatischen Formenkreises ergeben, und mehrmalig durchgeführte Laboruntersuchungen sowie eine Skelettszintigraphie und Arthro-MRI-Untersuchung hätten bis auf eine diskrete Lateralisation der Extensor carpi ulnaris-Sehne rechts unauffällige Befunde ergeben. Aus rheumatologischer Sicht könnten die Beschwerden keiner Entität sicher zugeordnet werden; am ehesten gleiche das Beschwerdebild einer Fibromyalgie. Zusätzlich bestehe eine Tendenz zur Hypermobilität, wobei aber keine degenerativen Veränderungen nachweisbar seien. Weiter bestehe eine leichte Instabilität im rechten Knie, aufgrund derer die Beschwerdeführerin bei größeren Beanspruchungen behindert sei; im Vergleich zu den anderen Beschwerden sei die Manifestation dieser Diagnose jedoch weniger aktiv (Urk. 8/177/24-25, Urk. 8/177/32-33). Aus rein rheumatologischer Sicht attestierten ihr die Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 70 % im angestammten Beruf als Hotelfachassistentin sowie für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Telefonistin und Verkäuferin, wobei auf eine wechselbelastende Tätigkeit zu achten sei, Arbeiten in Zwangshaltungen zu vermeiden und keine Lasten über 10 kg ab Boden zu heben seien. Sämtliche Verweistätigkeiten in einem dem

Leiden angepassten Arbeitsbereich seien ihr zuzumuten. Weiter wurden verschiedene medizinische Massnahmen empfohlen, eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch jedoch nicht zu erwarten (Urk. 8/177/25-26).

Im Rahmen des psychiatrischen Fachgutachtens gab die Beschwerdeführerin Schmerzen an verschiedenen Körperlokalisationen an, die in der Intensität wechselhaft seien, wobei ein Grundschmerz vorhanden sei, den sie auch ohne Medikamente aushalten könne. Bei Belastung, Stress und Ärger traten die Schmerzen im rechten Arm, Schulter, Nacken bis zum Kopf verstärkt auf. Der untersuchende Arzt vermerkte, dass aus somatischer Sicht die Schmerzen teilweise, jedoch nicht in diesem Ausmass nachvollziehbar seien. Was die im Bericht von Dr. J. ___ vom 26. August 1999 sowie die im MEDAS-Gutachten vom 26. Februar 2001 gestellte Diagnose einer Somatisierungsstörung betreffe, so sei diese nicht nachvollziehbar und könne auch im heutigen Zeitpunkt nicht gestellt werden. Differenzialdiagnostisch scheidet auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aus, weil das zusätzliche Kriterium eines mit dem Schmerz in Verbindung stehenden emotionalen Konflikts oder einer psychosozialen Belastung fehle, die schwerwiegend genug sein sollte um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Jedoch bestehe der Verdacht einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Angesichts der sozialen Situation - die Beschwerdeführerin pflege verschiedene Kontakte, gehe auch vielfältigen Interessen nach, sie verrichte praktisch vollkommen alleine den Haushalt - fehlten aber irgendwelche psychischen Auswirkungen oder Sekundärsymptome, weshalb keine medizinisch relevante Einschränkung objektiviert werden könne; eine allfällige Einschränkung lasse sich nur aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin begründen (Urk. 8/177/27-29, Urk. 8/177/33-34). Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei grundsätzlich ganztags möglich, aufgrund des subjektiven Schmerzempfindens sei es sinnvoll, wenn sie die Körperpositionen zeitweise wechseln könne und keine monotonen Arbeiten über längere Zeit durchführen müsse, da durch eine länger dauernde Körperhaltung gleichermassen Schmerzen provoziert werden könnten. Es werde eine psychologische Begleitbetreuung zur Entwicklung besserer Copingstrategien empfohlen. Zwar sei mit einer relevanten Verschlechterung des psychischen Zustandes nicht zu rechnen, doch drohe eine Chronifizierung des Zustandes (Urk. 8/177/30, 34).

In der Gesamtbeurteilung gingen die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Telefonistin wie auch für die Tätigkeiten als Hotelfachassistentin und Verkäuferin aus, wobei letztere aufgrund des vermehrt erforderlichen Stehens langfristig ungünstig seien. Leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen als Hotelfachassistentin seien zumutbar, und das Tragen von Lasten ab Boden sollte auf höchstens 10 kg beschränkt sein. Für jegliche leichte Tätigkeiten ohne Notwendigkeit für längeres Stehen oder Laufen bestehe sodann eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Weiter wiesen sie darauf hin, dass die im Vergleich zum Vorgutachten 2001 höhere Arbeitsfähigkeit für manche Tätigkeiten sich damit begründen lasse, dass vorliegend nicht von einem Reizknie ausgegangen worden sei (Urk. 8/177/33-35).

6.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das vom X.____, Universitätsspital Y.____, erstellte Gutachten vom 29. Dezember 2006 (Urk. 8/177) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden, und ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet worden. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Insbesondere begründeten sie auch schlüssig, weshalb sie von früheren Arztberichten und Gutachten abweichende Diagnosen stellten und die Arbeitsfähigkeit für gewisse Tätigkeiten als höher einschätzten. Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.6) vollumfänglich, weshalb darauf abzustellen ist. Davon gehen im Übrigen auch beide Parteien aus (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4, Urk. 8/179/3).

Strittig ist vorliegend einzig die Auslegung des Gutachtens hinsichtlich des Grads der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5, Urk. 2 S. 2, Urk. 8/179/3, Urk. 8/182/2). Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin ist dabei nicht von einem Grad von 100 % auszugehen. Zwar könnte die Einschätzung im rheumatologischen Teilgutachten von Dr. A.A.____ und Dr. A.B.____, wonach der Beschwerdeführerin sämtliche Verweistätigkeiten in einem dem Leiden angepassten Arbeitsbereich zuzumuten seien (Urk. 8/177/26 Ziff. 5.1), zunächst diesen Schluss nahelegen. Indessen scheint ihre Aussage eher die Art der noch möglichen Tätigkeiten als den Grad der Arbeitsfähigkeit zu betreffen. Vor allem aber wurde in der Gesamtbeurteilung, an der auch Dr. A.A.____ teilnahm, nochmals ausdrücklich festgehalten, dass von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 8/177/35 Ziff. 7.3).

Somit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin im Umfang von 70 % eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Notwendigkeit für längeres Stehen oder Laufen und unter Beschränkung des Tragens von Lasten ab Boden von höchstens 10 kg zumutbar ist.

Allerdings bleibt anzumerken, dass die im X.____-Gutachten an erster Stelle aufgeführte Diagnose (generalisiertes Schmerzsyndrom, am ehesten im Rahmen einer Fibromyalgie) wie auch die im Rahmen der gutachterlichen Würdigung gemachten Ausführungen an sich die Frage aufwerfen, ob im Rahmen der Rechtsanwendung ohne weiteres die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit übernommen werden kann, oder ob nach erfolgter Prüfung gemäss der mit BGE 130 V 352 begründeten Praxis allenfalls gar keine versicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre. Diese Frage wird hier ausdrücklich offen gelassen, da es ohne Einfluss auf das Ergebnis bleibt, ob die medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit übernommen wird (siehe nachstehend Erw. 7) oder diese im genannten Sinn einer zusätzlichen rechtlichen Qualifizierung unterzogen wird.

6.2 Ein Vergleich der medizinischen Aktenlage zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass des Urteils vom 26. Oktober 2001 (Urk. 8/82) mit den medizinischen Akten bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2007 (Urk. 2) zeigt folgende Veränderungen:

Neu wurde ein generalisiertes Schmerzsyndrom, am ehesten im Rahmen einer Fibromyalgie diagnostiziert. Als weitere Verschlechterung wurden Polyarthralgien und eine schmerzhafte Ansatzendinopathie im Bereich des Ellbogens, des Handgelenkes und der rechten Hand festgestellt. Demgegenüber wurde nicht mehr von einem Reizknie ausgegangen. Schliesslich wurde aus psychiatrischer Sicht neu keine die Arbeitsfähigkeit bewirkende Einschränkung diagnostiziert, wobei offen bleiben muss, ob dies lediglich auf eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhaltes - die Gutachter führten aus, dass die frühere Diagnose einer Somatisierungsstörung für sie nicht nachvollziehbar sei und möglicherweise auf den rein subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin beruhten - oder auf eine eigentliche Besserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen ist.

Unverändert blieb jedoch die Auswirkung dieser Beschwerden auf den Grad der Arbeitsfähigkeit insgesamt, welcher sowohl für die angestammte wie auch für die leidensangepasste Tätigkeit auf 70 % festgesetzt wurde.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass sich zwar der medizinische Sachverhalt verändert hat, dass aber die verbleibende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit mit 70 % gleich geblieben ist. Eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes liegt damit nicht vor. Da eine revisionsrelevante Änderung des Invaliditätsgrads voraussetzt, dass die ihr zugrundeliegende Änderung des Sachverhaltes ihrerseits erheblich ist, erweist sich die Beschwerde bereits unter diesem Gesichtspunkt als unbegründet, es sei denn, die erwerblichen Auswirkungen hätten sich erheblich verändert (vgl. vorstehend Erw. 1.4 und 1.5), was noch zu prüfen sein wird.

6.3 Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Beschwerdegegnerin den Gutachtensauftrag erst über ein Jahr nach dem Rückweisungs Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Juni 2005 erteilt habe und die Gutachter in der Folge mangels eines besseren Datums die Arbeitsunfähigkeit auf den Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens hätten beziehen müssen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 6 f. Ziff. 7, vgl. Urk. 8/177/35-36 Erw. 7.4), ist zu bemerken, dass das Zuwarten von mehr als einem Jahr mit der Auftragserteilung zwar unbefriedigend ist. Allein aus diesen Gründen kann jedoch nicht einfach - wie dies die Beschwerdeführerin verlangte - auf die von Dr. T. ___ und den Ärzten der Klinik N. ___ attestierte tiefere Arbeitsfähigkeit von 50 % für den Zeitraum seit der Neuanmeldung am 15. Juli 2004 bis zur Erstellung des Gutachtens am 29. Dezember 2006 abgestellt werden, zumal diese Berichte im erwähnten Rückweisungs Urteil als nicht schlüssig erachtet worden waren (vgl. vorstehend Erw. 4.4).

7.

7.1 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).

7.2 Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29, ZAK 1985 S. 635 Erw. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b; vgl. auch EVGE 1968 S. 93 Erw. 2a). 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. Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3c). Nicht auf den zuletzt erzielten Lohn kann abgestellt werden, wenn dieser offensichtlich nicht dem Einkommen entspricht, das die versicherte Person im Gesundheitsfall nach überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage gewesen wäre zu realisieren. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 Erw. 3b). Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Berücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 205 f.; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, S. 180; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 27. Dezember 2006; I 173/06. Erw. 5.1 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat, ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Absichtserklärungen genügen dazu nicht; vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums usw. kundgetan worden sein (BGE 96 V 30; AHI 1998 S. 171 Erw. 5a: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 22. Dezember 2004, I 307/04, Erw. 4.1).

7.3 Gestützt auf die Arbeitgeberbescheinigung vom 16. Oktober 1997 (Urk. 8/12) wurde im Urteil vom 26. Oktober 2001 für das Jahr 2001 ein Valideneinkommen als Verkäuferin von rund Fr. 48'937.-- ermittelt (Urk. 8/82/12 Erw. 3a). Unter Berücksichtigung der nominellen Lohnveränderungen für die Jahre 2002 bis 2006

von 1.8 %, 1.4 %, 0.9 %, 1.0 % und 1.2 % (Die Volkswirtschaft, 12/2007, S. 99 Tab. B 10.2) ergibt sich für das Jahr 2006 ein Valideneinkommen von rund Fr. 52'097.-- (Fr. 48'937.-- x 1.018 x 1.014 x 1.009 x 1.01 x 1.012). Davon ist im Folgenden - wie auch die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise alternativ errechnete (vgl. Urk. 7) - auszugehen.

Was die berufliche Weiterentwicklung betrifft, so machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie im Jahre 1997 für die Kader-Nachwuchsschulung der A. ___ vorgesehen gewesen sei, das Arbeitsverhältnis im Februar 1998 aus gesundheitlichen Gründen jedoch wieder aufgelöst worden sei. Weiter führte sie an, dass sie die bewilligte Umschulung zur kaufmännischen Angestellten aus gesundheitlichen Gründen nicht habe abschliessen können und dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen entsprechende Karriereschritte hätte machen können (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 6). In welcher Position die Beschwerdeführerin heute bei guter Gesundheit tätig wäre und welches massgebliche Valideneinkommen sie erzielen würde, legte sie jedoch nicht dar. Aus dem Arbeitszeugnis vom 28. Februar 1998 der A. ___ ergibt sich einzig, dass die Beschwerdeführerin für eine Abklärung als Kadernachwuchs vorgesehen war (Urk. 8/18/1). Damit allein sind indessen keine hinreichend konkreten Anhaltspunkte für einen beruflichen Aufstieg gegeben. Insbesondere war eine entsprechende Schulung bei der A. ___ noch nicht aufgenommen worden, sondern die Beschwerdeführerin war lediglich zur Abklärung vorgesehen. Was die Umschulung zur kaufmännischen Angestellten betrifft, so ist nicht ersichtlich, inwieweit dies - ausgehend von der Position einer Hotelfachassistentin mit absolvierter Hotelfachschule, wenn auch ohne Abschluss - zu einem beruflichen Aufstieg geführt hätte.

7.4 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 praxismässig 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 12-2007 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).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit

unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

7.5 Angesichts der gutachterlich attestierten Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 70 % ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne längeres Stehen und Laufen und ohne Heben von Lasten über 10 kg ab Boden ist der Beschwerdeführerin eine Brotätigkeit ohne weiteres zumutbar. Da ihr als Schweizerin sowohl Berufe des privaten wie des öffentlichen Sektors offen stehen, rechtfertigt es sich, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für Dienstleistungen im privaten und öffentlichen Sektor abzustellen (LSE 2004, Tabellengruppe TA7, Rubrik Dienstleistungen, Position 23 Andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Niveau 4).

Das im Jahr 2004 von Frauen im Durchschnitt aller kaufmännisch-administrativer Tätigkeiten erzielbare Einkommen betrug Fr. 4'797.-- im Monat, mithin Fr. 57'564.-- pro Jahr (Fr. 4'797.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2006, der Nominallohnentwicklung von 1.0 % und von 1.2 % in den Jahren 2005 und 2006 (Die Volkswirtschaft 12/2007, S. 98 f., Tab. B9.2 und B10.2) und dem zumutbaren Pensum von 70 % angepasst ergibt sich ein Wert von rund Fr. 42'937.-- (Fr. 57'564.-- : 40 x 41.7 x 1.01 x 1.012 x 0.7).

Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten mit den vorstehend erwähnten weiteren Einschränkungen ausführen kann. Dies rechtfertigt einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, sodass diesbezüglich keine Veranlassung besteht, das ausgeübte vorinstanzliche Ermessen zu korrigieren. Damit ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 38'643.-- (Fr. 42'937.-- x 0.9).

7.6 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 52'097.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 38'643.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'454.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 26 % entspricht und damit deutlich unter der rentenbegrenzenden Grenze von 40 % liegt.

8. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

9. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft

stehenden Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss 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:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwältin Karin Hoffmann
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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 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.