

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01445 vom 31. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01445](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01445)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01445 du 31 août 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01445 del 31 agosto 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 3 IVG, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG). Ob eine versicherte Person als ganz-, zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (Art. 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 28 Abs. 2bis in Verbindung mit Abs. 2ter IVG) bezieht sich nicht auf den Gesundheits-

sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre. Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-) Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

1.5 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).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse als Teilerwerbstätige einzustufen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit zu 36.6 % ausserhäuslich erwerbstätig wäre und die restlichen 63.4 % auf den Aufgabenbereich Haushalt entfallen würden. Im März 2006 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert, es sei von einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen, was einen Invaliditätsgrad von 60 % und Anspruch auf eine Dreiviertelsrente - ab 1. März 2006 - ergebe. Ab November 2006 habe sich der Gesundheitszustand nach Durchführung der Rotatorenmanschettenoperation soweit gebessert, dass eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wieder zu 25 % zumutbar sei, was einen Invaliditätsgrad von 38.35 % ergebe

und womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin lässt hiergegen vorbringen, sie müsse aufgrund der aktuellen medizinischen Aktenlage als vollständig erwerbsunfähig beurteilt werden. Die Einschätzung der Betätigungsmöglichkeit im Haushaltbereich sei noch vor den letzten beiden Operationen und vor der rheumatologischen Begutachtung durchgeführt worden. Diese Abklärung berücksichtige damit insbesondere die hinzugetretenen Schulterbeschwerden in keiner Weise und widerspreche auch der Einschätzung des rheumatologischen Gutachtens von Dr. Z. \_\_\_\_, welches noch unter der Prämisse einer erfolgreichen Operation abgegeben worden sei. Folglich müsse auch die Einschränkung im Haushaltbereich wesentlich höher gewertet werden. Die Qualifikation 36.6 % Erwerb/63.4 % Haushalt erweise sich als geradezu willkürlich. Es beständen keinerlei Anhaltspunkte dafür, sie nur als teilweise erwerbstätig einzustufen. Gehe man von der Qualifikation als voll Erwerbstätige aus, sei offensichtlich, dass sie spätestens ab März 2006 einen Invaliditätsgrad von mindestens 75 % aufweise. Auf Rentenansprüche vor dem 1. März 2006 verzichte sie (Urk. 1).

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2006 unbefristet Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat und in diesem Zusammenhang insbesondere die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige, das Ausmass ihrer gesundheitsbedingten Einschränkungen und damit der Invaliditätsgrad.

### E. 3

3.1 In der Haushaltabklärung vom 4. Oktober 2005 gab die Beschwerdeführerin an, bei Gesundheit würde sie 6 bis 8 Stunden (h) pro Tag (30 bis 40 h pro Woche) arbeiten. Sie habe immer gerne gearbeitet und die Abwechslung zum Alltag sei ihr sehr wichtig. Ab etwa Januar/Februar 2004 habe sie sich aus gesundheitlichen Gründen um keine weitere Anstellung bemüht (Urk. 6/20/3 Ziff. 2.4 und 2.5). In der Beschwerde vom 21. November 2007 lässt sie ferner ausführen, ihr jüngstes Kind sei 1998 15 Jahre alt geworden und in demselben Jahr habe ihr Ehemann gesundheitsbedingt seine Erwerbstätigkeit aufgeben müssen. Sie habe sich in jenem Jahr bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug gemeldet und eine Erwerbstätigkeit zu 100 % gesucht. Ab Oktober 1998 habe sie eine Vollzeitstelle im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms im Altersheim Y. \_\_ für sechs Monate bekleidet. Wie aus der Haushaltabklärung hervorgehe, benötige ihr Ehemann keine besondere Betreuung, sondern helfe vielmehr im Rahmen seiner Möglichkeiten bei der Haushaltarbeit mit. Ebenso würden die nun schon fast erwachsenen Kinder teilweise im gleichen Haushalt, teilweise in der näheren Umgebung wohnen und seien schon immer bereit gewesen, sie bei der Haushaltsführung zu unterstützen. Geradezu abstrus wirke die Annahme der Beschwerdegegnerin, sie würde nicht zu mehr als zu 36.6 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, weil sie damit genau so viel verdiene, wie die Familie derzeit an Ergänzungsleistungen erhalte. Sie wäre angesichts des Alters ihrer Kinder und der Invalidität des Ehemannes ab dem Jahr 1998 geradezu gezwungen gewesen, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dies habe sie nachweislich versucht und während einer gewissen Zeit getan (Urk. 1).

Die Abklärungsperson führte demgegenüber aus, da die Beschwerdeführerin nie in einem Ausmass von 30 bis 40 h pro Woche gearbeitet und sich trotz 50%iger Arbeitsfähigkeit um keine weitere Anstellung bemüht habe, sei es absolut nicht nachvollziehbar, dass sie bei Gesundheit in diesem Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihres Erachtens könne höchstens von einer Erwerbstätigkeit von 36.6 % ausgegangen werden (Urk. 6/20/3). Die IV-Stelle folgte im Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2007 dieser Ansicht und führte ergänzend aus, aufgrund der Doppelbelastung durch die Haushaltsführung und die Unterstützung des invaliden Ehemannes sei es schlicht nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin neben diesen Aufgaben einer vollen Erwerbstätigkeit hätte nachgehen können. Ausserdem habe sie, nachdem sie ausgesteuert worden sei, bis zur Aufnahme der Tätigkeit bei der B. AG gar nicht mehr gearbeitet, obwohl sie während dieser Zeit vollumfänglich arbeitsfähig gewesen wäre. Aus rein finanziellen Gründen wäre das Ehepaar nicht auf das Einkommen aus einer vollen Erwerbstätigkeit angewiesen, beziehe doch der Ehemann eine Rente der IV sowie der Pensionskasse. Aus rein finanziellen Gründen wäre die Beschwerdeführerin auf eine Tätigkeit angewiesen, bei der sie ein Einkommen erzielen könnte, das ungefähr der Höhe der Zusatzleistungen entsprechen würde (Urk. 2).

3.2 Die Beschwerdeführerin leidet seit 1987 an Asthma und seit 2000 an starken Rücken- und Nackenschmerzen (Urk. 6/8/1-2). Dokumentierte Arbeitsunfähigkeiten traten ab April 2002 auf (Urk. 6/9). Die Beschwerdeführerin war während sechs Monaten (1. Oktober 1998 bis 31. März 1999) im Altersheim Y. der Stadt ' ' als Mitarbeiterin der Reinigung tätig gewesen (Urk. 6/31), ihren - nicht belegten - Angaben zufolge mit einem vollen Pensum (Urk. 1; anderes geht auch aus dem Arbeitszeugnis nicht hervor [Urk. 6/31]). Vom 1. Oktober 2002 bis zum 28. Februar 2003 war sie bei der B. AG als Mitarbeiterin der Reinigung beschäftigt gewesen (Urk. 6/13/1). Dem Arbeitgeberfragebogen zufolge hatte sie dort lediglich mit einem Pensum von 36.6 % gearbeitet (Urk. 6/13/2), den Lohnabrechnungen Januar und Februar 2003 ist jedoch mit ausdrücklichem Vermerk ein Beschäftigungsgrad von 100 % zu entnehmen (Urk. 6/13/6-7), was darauf hindeutet, dass das Pensum von 36.6 % nicht die Wahl der Beschwerdeführerin gewesen war, sondern dem Befehl der Arbeitgeberin entsprochen hatte. Von Juli bis Oktober 2003 war die Beschwerdeführerin sodann bei der C. GmbH stundenweise als Aushilfe in der Küche tätig gewesen (Urk. 6/12), wobei ihr Arbeitspensum wiederum der Eigenmacht der Arbeitgeberin unterstanden hatte. Bereits am 14. April 1998 hatte sich die Beschwerdeführerin bei der ALV als arbeitslos angemeldet, unter Angabe einer Vermittlungsfähigkeit von 100 %. Auch die Arbeitslosenkasse hatte die Vermittlungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei 100 % angesetzt (Urk. 6/44/ 1), was sie offensichtlich nicht getan hätte, wenn die Beschwerdeführerin nicht in diesem Pensum arbeitsfähig und -willig gewesen wäre. Bezeichnenderweise fand es die Sachbearbeiterin der IV-Stelle selbst im Feststellungsblatt vom 5. März 2007 nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ab etwa 1998 (Invalidität Ehemann, Alter Kind) einer Vollzeitbeschäftigung nachgegangen wäre, weshalb sie als 100 % erwerbstätig zu qualifizieren sei (Urk. 6/72/2).

3.3 Zusammenfassend ist aufgrund der persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass diese aufgrund der Invalidität ihres Ehemannes und des

Alters ihrer Kinder etwa ab dem Jahr 1998 im Gesundheitsfalle vollzeitig erwerbstätig gewesen wäre, weswegen sie zu 100 % im Erwerb zu qualifizieren ist und der Invaliditätsgrad mittels der Einkommensvergleichsmethode und nicht der gemischten Methode zu bestimmen ist.

#### **E. 4**

4.1 Aus den vorliegend interessierenden medizinischen Akten - ab März 2006 - geht Folgendes hervor:

Dr. Z.\_\_\_\_ erhob in seinem Gutachten vom 2. Mai 2006 anlässlich der Untersuchung vom 8. März 2006 folgende Diagnosen (Urk. 6/57/4):

- Chronifizierte Schulterproblematik rechts bei
- Verdacht auf funktionsrelevante Läsion der Rotatorenmanschette (Supraspinatus, Subscapularis)
- Status nach Schulterarthroskopie mit Rotatorenmanschettenkonstruktion (Supraspinatus, Subscapularis, AC-Resektion und Akromeoplastik; Uniklinik D.\_\_\_\_ 16.03.2006, postoperativer Zustand nicht bekannt)
- Chronifiziertes cervicospondylogenes Syndrom rechts bei
- Status nach Discektomie C6/7 mit Entfernung von Spondylophyten und Foraminotomie beidseits sowie Spondylodese (7.11.2005)
- Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom bei
- Fehlhaltung der Wirbelsäule und Verdacht auf degenerative Veränderungen
- Verdacht auf Symptomausweitung
- Chronisches Asthma bronchiale
- Substituierte Hypothyreose bei Status nach Strumektomie

Seine aktuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei mit Vorbehalten zu beurteilen, da zwischenzeitlich eine Schulteroperation rechts stattgefunden habe, über deren Resultat noch keine Berichte vorliegen und deren Heilverlauf wahrscheinlich noch nicht vollständig abgeschlossen sei (Urk. 6/57/4). Unter der Voraussetzung, dass das Resultat der Operation (Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Optimierung der Raumverhältnisse subacromial) habe erreicht werden können, halte er die Beschwerdeführerin für eine leichte, manuelle, im Sitzen zu verrichtende Arbeit, die in Neutralstellung des Kopfes (Vermeidung einer monotonen Rotations- oder Flexionshaltung) verrichtet werden könne, zu 50 % arbeitsfähig. Die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den vorliegenden Arztberichten ergebe sich aus der Diskrepanz zwischen Angaben der Beschwerdeführerin und objektivierbaren Befunden (Urk. 6/57/5).

Am 15. Mai 2006 informierte die Klinik D.\_\_\_\_ Dr. Z.\_\_\_\_ dahingehend, dass im Rahmen der Physiotherapie-Behandlung der Beschwerdeführerin der Therapeut Anzeichen eines Morbus Sudeck entdeckt habe (Urk. 7/59/4).

Dem Kurzbericht vom 27. Juli 2006 über die Hospitalisation in der Klinik D.\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rheumatologie, vom 10. bis 27. Juli 2006 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 6/66/2):

- Algodystrophie Stadium I-II des rechten Armes (dominant) mit/bei
- Status nach Dekompression C6/7 rechts am 7.11.2005
- Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenkonstruktion am 16.3.06
- Skelettszintigrafie vom 5/06: Mehrbelegung Schulter, Ellbogen und Hand rechts
- Röntgen Hand beidseits vom 5/06: Keine Hinweise auf gelenksnahe Osteopenie oder erosive Knochenveränderungen
- Frozen Shoulder rechts
- Normochrome normocytaire Anämie
- Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts
- Asthma bronchiale
- Substituierte Hypothyreose
- Status nach Strumektomie 1993
- Multiple Arzneimittel-Unverträglichkeiten (Azetylsalizylsäure, Metamizol, NSAR)
- Varikosis beidseits

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rheumatologischer Sicht bestehe ab dem 4. September 2006 medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit von 25 % für leichte wechselbelastende Tätigkeiten. Eine schrittweise Steigerung sei gemäß Klinik vorgesehen (Urk. 6/66/3).

4.4 Ä Ä Ä Ä Die Klinik D. \_\_\_ diagnostizierte am 25. Oktober 2006 zuhanden der IV-Stelle Folgendes (Urk. 6/67/2):

- Frozen Shoulder im Rahmen einer Algodystrophie des rechten Arms (dominant)
- Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenkonstruktion am 16.3.06
- skelettszintigrafisch 5/06: Mehrbelegung Schulter, Ellbogen und Hand rechts
- Röntgen Hand beidseits vom 5/06: Keine Hinweise auf gelenksnahe Osteopenie oder erosive Knochenveränderungen
- Cervicovertebrales Syndrom rechts
- Status nach Spondylodese C6/7 bei Segmentdegeneration mit Radikulopathie C7 rechts 11/2005
- Substituierte Hypothyreose bei Status nach Strumektomie 1993
- Asthma bronchiale

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig (Urk. 6/ 67/3). Bis zum 31. August 2008 sei dieser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit sei zu beachten, dass bei einer Frozen Shoulder des dominanten Arms eine relevante funktionelle Behinderung für jegliche manuelle Tätigkeit bestehe. Die Erkrankungsdauer sei schwierig voraussehbar. Meist betrage sie 18-24 Monate, könne jedoch in einzelnen Fällen in einen chronischen Verlauf münden. Da die Frozen Shoulder im Rahmen einer Algodystrophie des gesamten rechten Armes aufgetreten sei, sei eine Prognose schwieriger

als bei einer isolierten Frozen Shoulder (Urk. 6/67/2).

## E. 5

5.1. Es ist zwischen den Parteien unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin ab der Rotatorenmanschettenoperation vom 16. März 2006 bis Oktober 2006 vollständig arbeits- und erwerbsunfähig gewesen ist (Urk. 1; Urk. 2 S. 7 Ziff. 4.3-4.4). Ab November 2006 hingegen gehen die Meinungen auseinander: Die IV-Stelle geht ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 25 % in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit aus (Urk. 2 S. 7 Ziff. 4.4), währenddem die Beschwerdeführerin der Meinung ist, dass sie auch über diesen Zeitpunkt hinaus zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 II. Ziff. 2).

5.2. Dem aktuellsten der Arztberichte, demjenigen der Klinik D.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2006, ist zu entnehmen, dass bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu beachten sei, dass die Erkrankungsdauer der Frozen Shoulder schwierig vorhersehbar sei (Urk. 6/67/2). Die Klinik D.\_\_\_\_ will sich also nicht bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 27. Juli 2006 auf 25 % ab 4. September 2006 (Urk. 6/66/3) behaften lassen. Genau auf diese Beurteilung stellte die IV-Stelle jedoch im Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2007 ab (vgl. Stellungnahme des Regionalen  rtzlichen Dienstes vom 17. November 2006; Urk. 6/72/5). Ebenso wenig kann auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 2. Mai 2006 abgestellt werden, da er selbst den Vorbehalt des Resultats der Schulteroperation vom 16. März 2006 anbrachte (Urk. 6/57/4-5), die dann mit der Frozen Shoulder - zumindest vorübergehend - sogar eine Verschlechterung brachte (vgl. Urk. 6/66; Urk. 6/67).

5.3. Es ist somit über den 4. September 2006 hinaus von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, wobei die IV-Stelle den Beginn einer - aufgrund der Akten zu erwartenden - Arbeitsfähigkeit in einer leichten und wechselbelastenden Tätigkeit im Rahmen einer Revision abzuklären haben wird.

6. Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente der Invalidenversicherung ab 1. März 2006. Eine allfällige Befristung respektive Revision ist von der IV-Stelle durch eine aktuellere Abklärung der Arbeitsfähigkeit zu überprüfen.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2 200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen ( § 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit  § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Oktober 2007 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2006 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für 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 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.