

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00201 vom 29. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00201

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00201 du 29 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00201 del 29 luglio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

2.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3. Bei

3.1 Die IV-Stelle hielt fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass eine leidensangepasste, rückenschonende berufliche Tätigkeit, worunter auch die einer Sachbearbeiterin im Bankwesen zähle, aus somatischer Sicht ohne Einschränkung möglich sei. Ein IV-relevanter psychischer Gesundheitsschaden sei sodann mangels eines objektivierbaren psychopathologischen Befundes nicht belegt. Insgesamt sei daher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin im Bankbereich auszugehen. Eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse sei damit nicht gegeben. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2, Urk. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, das Gutachten von Dr. Z. ___ sei ungenügend. Die Exploration sei zu kurz und lediglich oberflächlich gewesen. Es sei daher die psychiatrische Untersuchung zu wiederholen. Auch wenn auf das Gutachten von Dr. Z. ___ abgestellt werde, stehe ihr für die Zeit vom 1. Januar 2006 bis zum 31. August 2007 eine ganze Rente zu, da für diesen Zeitraum die Berichte von Dr. D. ___ und Dr. E. ___ massgebend seien. Eine Arbeitsunfähigkeit sei gestützt auf diese Berichte auch vom Arbeitsgericht Zürich bejaht worden. Gestützt auf die Einschätzung im orthopädischen Gutachten bestehe sodann in der bisherigen rein sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit. Werde ein Einkommensvergleich unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % durchgeführt, resultiere für die Zeit ab dem 1. September 2007 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 1).

3.2 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präzisieren ist somit, ob und in welchem Zeitraum die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat und ob der Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt wurde.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ führte in seinem Gutachten vom 8. Juli 2008 die Diagnosen eines zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms C5/6 betont, eines lumbospondylogenen Syndroms beidseits, einer muskulären Überlastungssymptomatik am Schultergürtel in Form von Triggerpunkten, insbesondere Infraspinatus mit Beschwerdeausstrahlung in die Finger III/IV beidseits, von suboccipitaler Ansatzentzündungen und Druckempfindlichkeit der kurzen Muskulatur mit occipitofrontaler Ausstrahlung, von Überlastungs- beziehungsweise Projektionsbeschwerden im Bereich beider Hüftabduktoren und dessen Muskelansätzen am Beckenkamm ohne radiologische und klinisch relevante Zeichen der Hüftarthrose sowie von Knick-/Senkfällen mit der Differenzialdiagnose mechanische Arthritis, Morton-Neurom III/IV auf. Die klinisch erhobenen Beschwerdeorte an der Halswirbelsäule (HWS) im Bereich C5/6 sowie an der Lendenwirbelsäule (LWS) von L3 bis S1 würden zu der in der bildgebenden Diagnostik angetroffenen Degeneration der HWS und LWS passen. Die degenerativen Veränderungen an beiden Orten verursachten muskuläre Begleitbeschwerden, die funktionell zusätzlich einschränkten. Die klinisch fassbare Rotationseinschränkung an der HWS lasse ein normales Arbeiten an einem Schreibtisch nicht zu. Die Verhältnisse an der LWS seien sodann derart, dass es nachvollziehbar sei, dass längeres Sitzen über zwei Stunden Beschwerden mache. Klinisch und radiologisch fänden sich noch keine Zeichen einer Neurokompression. Die Beschwerden an der Zehe III/IV rechts würden die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Aus ihrem letzten Beruf als Sachbearbeiterin sei sie nicht aus somatischen, sondern aus psychosozialen Gründen ausgeschieden. Ohne psychosoziale Probleme an der Arbeitsstelle sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin - mit phasenweiser Einschränkung - arbeitsfähig geblieben wäre. Im MRI der LWS von 2006 fänden sich keine Befunde, die bei optimalen psychosozialen Arbeitsbedingungen zu einem 100%igen Arbeitsstopp geführt hätten. Für die Zeit von der Entlassung im Jahr 2005 bis Mai 2007 sei das genaue Ausmass der Arbeitsunfähigkeit nicht definierbar. Im Mai 2007 habe eine Arbeitsfähigkeit von 25 % bestanden. Die Beschwerdeführerin sei aktuell zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 8/50 insbesondere S. 8-12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem orthopädischen Gutachten von Dr. C. ___ vom 15. Dezember 2008 gehen die Diagnosen eines zervikalen, vertebrales Schmerzsyndroms

bei schweren degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Wurzelreizerscheinungen sowie eines lumbalen, vertebrales Schmerzsyndroms ohne Wurzelreizsymptomatik mit nur leichten bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen hervor. Aufgrund der klinischen und röntgenologischen Untersuchung sei die Beschwerdeführerin für leichte körperliche Arbeit in wechselnder Körperhaltung zu 100 % einsetzbar. Auch Büroarbeiten seien, sofern sie wechselbelastend zum Teil stehend, zum Teil sitzend seien, zu 100 % zumutbar. Der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater Dr. Z. ___ werde zugestimmt. Die Einschätzung von Dr. E. ___, es liege eine schwere Lumboischialgie mit engem Spinalkanal vor, könne durch die klinische Untersuchung nicht bestätigt werden. Auch die neuen Röntgenaufnahmen zeigten noch einen normal weiten Spinalkanal und nur beginnende degenerative Veränderungen. Ebenso habe sich im MRI kein Hinweis auf eine Irritation der Nervenwurzel gezeigt (Urk. 8/56 insbesondere S. 11-14).

4.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Mai 2007 hielten Dr. Z. ___ und Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, es liege zur Zeit keine Störung gemäss ICD-10 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Status nach depressiver Episode 2005 mit aktuell leichtgradiger Restsymptomatik, einem Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und bei selbstunsicheren, histrionischen und Borderline-Persönlichkeitszügen auf. Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, sie sei bei ihrem letzten Arbeitgeber wegen Bagatellen gerügt worden, dabei habe sie ihre Arbeit immer gut gemacht und habe sich gut mit ihren Kollegen und Kolleginnen verstanden. Die Kündigung am 5. Januar 2005 sei für sie wie ein Todesurteil gewesen. Vom Hausarzt sei sie an eine Psychiaterin verwiesen worden. Die Behandlung bei Dr. med. D. ___, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und bei der delegierten Psychotherapeutin, Mag. G. ___, Dipl. Analyt. Psych., habe ihr nach und nach geholfen. Richtig gut gehe es ihr seit der Erhaltung des Sertralin. Seither habe sie deutlich weniger Schmerzen, sei ruhiger, ausgeglichener und könne sich wieder freuen. Auch der Schlaf sei besser geworden. Die Versicherte habe ausdrücklich ein Erleben sich aufdringender Erinnerungen verneint. Es bestehe weder Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber noch Freudlosigkeit. Eine Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, läge nicht vor. In Bezug auf die Einschätzung von Dr. D. ___ vom 26. Mai 2006 hielten Dr. Z. ___ und Dr. F. ___ fest, die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom sei anhand der aufgeführten Beschwerden nachvollziehbar. Eine rezidivierende depressive Störung läge aber aus ihrer Sicht nicht vor, da es sich beim Krankheitsverlauf insgesamt um eine Episode handle. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei ebenfalls nicht vorhanden, da die Versicherte die Eingangskriterien für diese Erkrankung nicht erfülle. Eine Kündigung des Arbeitsplatzes sei kein Ereignis von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass, das bei nahezu fast jedem eine tief greifende Verzweiflung auslösen würde. Zudem habe die Versicherte auf Nachfrage ausdrücklich ein Erleben der Kündigung in sich aufdringenden Erinnerungen, Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten, verneint. Im Hinblick auf die von Dr. D. ___ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit erklärten Dr. Z. ___ und Dr. F. ___ sodann, als Gutachter seien sie sich bewusst, dass therapeutische Unterstützung und versicherungsrechtliche Wertung

immer wieder gegeneinander ständen. Es sollten aber "Zumutbarkeit" nicht mit "Gesundheit" und "medizinisch-theoretisch" nicht mit "individuell-realistisch" begrifflich verwechselt werden. Die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch-theoretisch kaum begründbar, da es sich um eine absolute motorische, intellektuelle und/oder emotionale Invalidität handeln müsste. Anhand der Akten und der ausführlichen Exploration ergebe sich das Bild einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode. Es seien noch geringe Restsymptome wie Schlafstörungen und eine bedrückte Stimmung vorhanden. Die teilweise noch erhöhten Testwerte seien im Rahmen einer noch depressiv gefärbten Grundstimmung der Versicherten zu verstehen. Bei angemessener Fortführung der psychiatrisch-psychopathologischen und medikamentösen Behandlung werde von einer weiteren Stabilisierung des psychopathologischen Zustandsbildes ausgegangen. Gegenwärtig sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit bestehe nicht. Seit März 2007 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten deutlich verbessert (Urk. 8/37).

4.3.4.4. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann gestützt auf die Gutachten von Dr. A. ____, Dr. C. ____ und Dr. Z. ____ nicht in abschliessender Weise über das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin befunden werden. Denn zum einen ergeben sich aus dem Gutachten von Dr. A. ____ widersprüchliche Angaben betreffend die noch verbleibende Arbeitsfähigkeit. So attestierte Dr. A. ____ eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und begründete diese mit somatischen Einschränkungen. Entsprechend hielt er fest, die degenerativen Veränderungen verursachten muskuläre Begleitbeschwerden, welche funktionell zusätzlich einschränkten. Die klinisch fassbare Rotationseinschränkung an der HWS lasse zudem ein normales Arbeiten an einem Schreibtisch nicht zu. Die Verhältnisse an der LWS seien sodann so, dass es nachvollziehbar sei, dass längeres Sitzen von über zwei Stunden Beschwerden mache. Das von Dr. A. ____ definierte Belastungsprofil enthalte schliesslich eine maximale Stehzeit von 15 Minuten und eine maximale Sitzzeit von eineinhalb Stunden und den Hinweis, dass kein erhöhtes Kopfdrehen bestehen dürfe (Urk. 8/50 S. 9 f. und S. 11). Demgegenüber führte er aber auch an, es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin ohne psychosoziale Probleme am Arbeitsplatz - mit phasenweiser Einschränkung - weiterhin arbeitsfähig geblieben wäre. Die Arbeitsunfähigkeit seit der Entlassung im Jahr 2005 bis Mai 2007 sei aufgrund der Anamnese und der Berichte wohl am ehesten durch die psychosoziale Situation definiert. Die Wiedererlangung einer hohen funktionellen Belastbarkeit der Wirbelsäule setze eine gute psychosoziale Struktur voraus (Urk. 8/50 S. 9 und S. 11 f.). Unklar ist somit, ob und in welchem Ausmass für die von Dr. A. ____ attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit somatische und/oder psychosoziale Gründe verantwortlich sind. Die Einschätzung von Dr. A. ____ steht sodann in einem ungeklärt gebliebenen Widerspruch zu der Einschätzung von Dr. C. ____, welche eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Berufstätigkeit als zumutbar empfand (Urk. 8/56 S. 12). Insbesondere unklar ist, inwiefern die von Dr. A. ____ festgehaltenen somatischen Einschränkungen (vgl. oben) und die auch im Bericht von Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 16. Oktober 2006 attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit April 2005 (Urk. 8/20 S. 3) im Gutachten von Dr. C. ____ Berücksichtigung fanden. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass sich der von Dr. C. ____ verneinte enge Spinalkanal (Urk. 8/56 S. 13) nicht nur aus dem Bericht von Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin (Urk. 8/16 S. 1), ergibt, sondern auch aus dem

Bericht des I.____ vom 6. März 2006 (Urk. 8/20 S. 10). Somit kann für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf den Bericht von Dr. C.____ ebenfalls nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum anderen ergeben sich auch aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ Unklarheiten. Insbesondere ist nicht klar, seit wann die von Dr. Z.____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit gilt, zumal er in Bezug auf die von Dr. D.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt, die von ihr diagnostizierte mittelschwere depressive Episode sei anhand der aufgeführten Beschwerden nachvollziehbar (Urk. 8/37 S. 11 ff., vgl. auch S. 14). Zudem wurde im Gutachten von Dr. Z.____ zu den im Gutachten erwähnten (Urk. 8/37 S. 9), lediglich knapp drei Monate zuvor erstellten, abweichenden Testergebnissen betreffend die Schwere der depressiven Erkrankung (Urk. 8/28 S. 1) nicht erklärend Stellung genommen. Vielmehr wurde lediglich festgestellt, es ergebe sich das Bild einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode. Die teilweise noch erhöhten Werte seien im Rahmen einer noch depressiv gefärbten Grundstimmung der Beschwerdeführerin zu verstehen (Urk. 8/37 S. 13). Auf die Einschätzungen von Dr. D.____ vom 27. Februar 2006 und vom 26. Mai 2006, welche die Diagnosen einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und eine posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks stellte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/2 S. 3 f., Urk. 8/17), kann sodann ebenfalls nicht abgestellt werden, da Dr. Z.____ insbesondere begründete Zweifel am Vorliegen der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung weckte, indem er die entsprechenden Kriterien als nicht erfüllt erachtete (Urk. 8/37 S. 11 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich liegt keine Gesamteinschätzung sowohl der psychischen wie auch der somatischen Beschwerden vor. Dabei ist die IV-Stelle darauf hinzuweisen, dass es beim Zusammenwirken von physischen und psychischen Beeinträchtigungen, wie sie bei der Versicherten vorzuliegen scheinen, angebracht ist, die somatischen und psychischen Befunde in einer interdisziplinär durchzuführenden Untersuchung abzuklären (Urteil des Bundesgerichtes vom 11. August 2008 in Sachen B., 8C_168/2008, Erw. 6.2.2 mit Hinweisen). Die Sache ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein interdisziplinäres Gutachten veranlasse. Dabei wird das Gutachten darüber Auskunft zu geben haben, ob und in welchem Ausmass welche Tätigkeit in welchem Zeitraum eingeschränkt war beziehungsweise immer noch ist. Insbesondere wird anhand des an eine Tätigkeit zu stellenden Anforderungsprofils zu klären sein, ob und in welchem Ausmass die bisherige Tätigkeit zumutbar war respektive ist. Zudem werden die Gutachter dazu Stellung zu nehmen haben, ob und inwiefern die geklagten Beschwerden auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sind. Denn je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen G. vom 23. März 2009, 8C_730/2008, Erw. 2). Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

E. 5

5.1 Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

5.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfähre.

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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf
- 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

Vertreter 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.