

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00454 vom 31. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00454

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00454 du 31 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00454 del 31 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, 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).

Die angefochtene Verfügung ist am 26. März 2009 ergangen, wobei eine Rentenrevision ab 2003 zu beurteilen ist. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2).

1.2 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 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 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 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).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfägung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfägung respektive des Einspracheentscheides (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232;125 V 351 E. 3a S. 352).

2.

2.1 Die Streitig und zu präzisieren ist, ob die mit Verfügung vom 26. März 2009 erfolgte Aufhebung der Invalidenrente per 30. September 2004 rechtmässig ist. Massgebende Vergleichsbasis bildet dabei die rentenzusprechende Verfügung vom 11. Januar 1999, zumal im Rahmen des im Herbst 2000 ergangenen Revisionsverfahrens keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte. Es erging denn auch keine formelle Verfügung (vgl. Urk. 7/89, Urk. 7/94).

2.2 Die Verfügung vom 11. Januar 1999 stützte sich auf das Gutachten des Y. vom 3. Oktober 1997 und das Gutachten des Z. vom 18. Juni 1998 (Urk. 7/59, Urk. 7/65). Die Y. diagnostizierte eine Polyarthritiden unklarer Denomination seit 1989, ein leichtes Panvertebralsyndrom bei Haltungsinuffizienz sowie einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung bei Depression. Die Untersuchung vom 2. Oktober 1997 ergab folgende Befunde: eine diskreteste Synovialitis des MCP-Gelenkes II rechts, eine Druckdolenz der MTP-Gelenke II und III beidseits, ein allseits positives Gaenslen-Zeichen, eine Verminderung der Faustschlusskraft beidseits (rechts 0,39 bar, links 0,41 bar), Schmerzen bei Bewegungen der Schulter- und Hüftgelenke beidseits bei weitgehend erhaltener Beweglichkeit, eine Myogelose des Musculus trapezius links, eine in allen Richtungen bewegliche, aber schmerzhafte Halswirbelsäule, eine in alle Richtungen eingeschränkte Beweglichkeit der Brustwirbelsäule, eine in der Inklinasion zu einem Drittel eingeschränkte Lendenwirbelsäule sowie eine Haltungsinuffizienz bei linkskonvexer Skoliosierung der unteren Brustwirbelsäule. Die Arbeitsfähigkeit bezifferten die Gutachter mit 50 % für leichte wechselbelastende Tätigkeiten unter Vermeidung von fixierten Zwangshaltungen. Die Arbeitsfähigkeit könne allenfalls durch eine Umstellung der Basistherapie sowie durch eine psychiatrische Behandlung der wahrscheinlich vorliegenden Depression mit der Zeit auf 100 % gesteigert werden (Urk. 7/59 S. 9 ff.). Die Diagnose der Z. lautete auf ein generalisiertes Schmerzsyndrom (Polyarthritiden unklarer Denomination) mit chronischer depressiver Verstimmung bei mittelgradig depressiver Episode (Code F32.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Krankheit der Versicherten stelle ein multifaktorielles Geschehen dar, das sich aus somatischen Beschwerden und depressiven Anteilen zusammensetze. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 %. Der psychiatrische Befund alleine, der allerdings in enger Wechselwirkung mit dem somatischen Leiden stehe und deshalb kaum losgelöst betrachtet werden sollte, würde indes keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit bedingen (Urk. 7/65).

Die Gestützt darauf ging die IV-Stelle von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus und sprach der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Dezember 1996 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57 % zu (Urk. 7/74, vgl. auch Urk. 7/72).

2.3 Grundlage für die Verfügung vom 26. August 2004 beziehungsweise den Einspracheentscheid vom 23. Mai 2005 bildete das rheumatologische Gutachten von Dr. med. A. vom 27. Juli 2004 (Urk. 7/114, Urk. 7/138). Dr. A. diagnostizierte eine Schmerzverarbeitungsstörung bei chronischer undifferenzierter

Polyarthrititis, leichtem Panvertebralsyndrom, Periarthropatia humeroscapularis rechts und diskret beginnender Varusgonarthrose beidseits. Sie fÄ¼hrte aus, in der Untersuchung hÄ¼tten sich in keinem der Gelenke Anzeichen fÄ¼r eine Synovitis gefunden. Die Beweglichkeit aller Gelenke sei frei. Ebenso seien sowohl die Brust- als auch die LendenwirbelsÄ¼ule frei beweglich, wobei bei Letzterer die Inklination des Kopfes bei leichtem paravertebalem Hartspann zervikal proximal leicht eingeschrÄ¼nkt sei. Die Trapeziusmuskulatur sei verkÄ¼rzt. Die Faustschlusskraft sei beidseits herabgesetzt (rechts: 0,2 bar, links: 0 bis 0,1 bar). Aufgrund dieser Befunde kam Dr. A.____ zum Schluss, der Gesundheitszustand habe sich seit der Zusprache der Rente im Jahr 1999 verbessert. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, welche im Vergleich zu frÄ¼her zugenommen habe. Die Versicherte gebe eine minimale Faustschlusskraft an, sei jedoch problemlos in der Lage, ihr 8 kg schweres Kind wÄ¼hrend einer Stunde stehend in den Armen zu halten. Bezugnehmend auf die im psychiatrischen Gutachten vom 18. Juni 1998 diagnostizierte depressive StÄ¼rung fÄ¼hrte sie aus, es fÄ¼nden sich keine Anhaltspunkte fÄ¼r ein depressives Erscheinungsbild. Die Versicherte mache im Gegenteil einen sehr frÄ¼hlichen Eindruck. Dr. A.____ hielt die Versicherte ab sofort fÄ¼r leichte Arbeiten in Wechselpositionen zu 100 % arbeitsfÄ¼hig (Urk. 7/109).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Sozialversicherungsgericht des Kantons ZÄ¼rich folgte im Urteil vom 31. Oktober 2006 der Beurteilung von Dr. A.____ insofern, als es eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht fÄ¼r ausgewiesen erachtete. Jedoch schloss es aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. C.____ vom 31. MÄ¼rz und 27. April 2005, welche es indessen nicht als hinreichende Entscheidungsbasis erachtete, das Bestehen einer sich auf die ArbeitsfÄ¼higkeit auswirkenden psychischen StÄ¼rung nicht aus. Es wies die Sache an die IV-Stelle zur gesamtmedizinischen AbklÄ¼rung zurÄ¼ck mit dem Hinweis, aufgrund des anzunehmenden multifaktoriellen Geschehens seien insbesondere die Wechselwirkungen zwischen den somatischen und psychischen Leiden abzuklÄ¼ren (Urk. 7/153).

2.4Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle stÄ¼tzte sich in der angefochtenen VerfÄ¼gung vom 26. MÄ¼rz 2009 auf das B.____-Gutachten vom 14. MÄ¼rz 2008. Im Rahmen der Begutachtung wurde die BeschwerdefÄ¼hrerin internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit eine seronegative chronische Polyarthrititis bei negativen Rheumafaktoren und radiologisch nicht erosiv, RÄ¼ckenschmerzen mit pseudoradikulÄ¼rer Symptomatik, ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom mit allgemeiner Dekonditionierung, Haltunginsuffizienz und Dysbalancen, eine Dysthymie (Code F34.1 der ICD-10), rezidivierende depressive Episoden leichten bis mittleren Grades (Code F33.0/1 der ICD-10) sowie eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung (Code F45.4 der ICD-10). Keinen Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit massen sie dem leicht bis mÄ¼ssig ausgeprÄ¼gten Zervikalsyndrom und dem leicht ausgeprÄ¼gten Lumbovertebralsyndrom zu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die rheumatologische Untersuchung ergab keine eindeutigen, insbesondere keine typischen Hinweise auf eine entzÄ¼ndlich-rheumatologische Erkrankung im Sinne einer Rheumatoiden Arthritis. Der rheumatologische Teilgutachter ging davon aus, dass ursprÄ¼nglich eine Arthritis vorgelegen hatte, diese jedoch im Verlauf regredient war und nunmehr nur noch geringgradige objektive Zeichen

beständen. Die zwischenzeitlich eingetretenen Schmerzen, vor allem im Bereich der Wirbelsäule, seien im Rahmen einer allgemeinen Dekonditionierung erklärbar. Zudem bestehe eine gewisse Schmerzchronifizierung sowie eine psychische Überlagerung. Aus rheumatologischer Sicht bezifferte er die Arbeitsfähigkeit auf 70 % für eine leichte Tätigkeit mit Belastungen bis 2 kg, wechselnden Arbeitsinhalten und wechselnden Körperhaltungen zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Als ungeeignet erachtete er langandauernd einseitige körperliche Beanspruchungen sowie Tätigkeiten mit Zwangshaltungen.

Der neurologische Teilgutachter beurteilte die Beschwerdeführerin wegen des Lumbovertebralsyndroms für mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten für nicht arbeitsfähig. Hingegen attestierte er ihr für eine Tätigkeit mit leicht bis mäßiger Belastung eine volle Arbeitsfähigkeit.

Der psychiatrische Teilgutachter hielt fest, aufgrund der Symptomatik, der objektiven Befunde, der Beurteilung der Symptome im Längsschnitt aufgrund der vorliegenden Akten, der subjektiven Angaben und der Fremdanamnese sei davon auszugehen, dass die Kriterien für die Annahme einer Dysthymie gegeben seien. Dabei handle es sich um eine chronisch depressive Verstimmung. Der Schweregrad der rezidivierenden depressiven Episode variere von leicht bis mittelgradig. Dies ergebe sich aus den Akten. Auch aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin werde deutlich, dass sie schon früh an einer depressiven Verstimmung gelitten habe, dennoch aber arbeitsfähig geblieben sei. Zusätzlich liege eine somatoforme Schmerzstörung vor, zumal nicht genügend objektivierbare Befunde vorlägen, um die geklagten subjektiven Beschwerden zu erklären. Zudem beständen psychosoziale Faktoren wie das Alleinleben und die längere Berufsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin verkrafte die körperliche Erkrankung nicht gut und verfüge nur über eine ungenügende Abwehrstruktur. Dies habe zu einer Art Circulus vitiosus geführt, wodurch die Depressivität fortlaufend unterhalten werde. Aufgrund der Depressivität und der schnelleren Erschöpfung könne die Beschwerdeführerin keine volle Leistung erbringen. Ihre mehrheitlich unbewussten Konflikte bräuchten es mit sich, dass sie stark mit sich und ihren inneren Konflikten beschäftigt sei, wovon sie sich aus eigenem Willen nicht befreien könne. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 %.

In der Konsensbesprechung erachteten die beteiligten Teilgutachter die oben erwähnten Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit als infraadditiv und attestierten insgesamt eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 40 % in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/172/16 ff.).

Das B. ___-Gutachten erfüllt die erforderlichen Kriterien für eine medizinische Entscheidungsgrundlage. Es kommt ihm mithin volle Beweiskraft zu (vgl. Erw. 1.4). Insbesondere vermögen die von der Beschwerdeführerin im Nachgang zum B. ___-Gutachten eingereichten Berichte keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu begründen. Dies gilt zunächst für die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 2. Juni 2008. Dr. C. ___ führte darin aus, er sei beeindruckt von der Genauigkeit und Sorgfalt der Begutachtung. Ebenso schloss er sich den gestellten Diagnosen einer Dysthymie, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und rezidivierenden depressiven Episoden an, wobei er letztere als mittelgradig qualifizierte (Urk. 7/183). Dem entgegneten die B. ___-Gutachter in der Stellungnahme vom 24.

September 2008, die Depressivität der Beschwerdeführerin sei nicht immer gleichbleibend, sondern schwanke zwischen leicht bis mittelgradig. Im Falle einer mittelgradigen depressiven Episode könnten der Haushalt sowie berufliche und private Aktivitäten nur unter erheblichen Schwierigkeiten erfüllt werden. Dies sei nicht der Fall. Nach wie vor würden sie daher an der attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % festhalten (Urk. 7/194). Dazu ist zu bemerken, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache hier nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: SAeZ 2004 S. 1050 f.). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Aufklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 5. März 2009, 8C_694/08, Erw. 5.1). Dies ist vorliegend der Fall und gilt insbesondere für die vorliegend interessierende Arbeitsfähigkeit, die je nach Beurteilung 50 % oder 60 % beträgt, was sich im Rahmen des Ermessens bewegt. Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach Durchführung der Begutachtung behauptet (Urk. 1 S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass eine solche nicht dokumentiert ist. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit im Drahtzug mittlerweile aufgegeben hat (Urk. 7/200), welche sie in einem Umfang von 27 bis 28 % ausgeübt hatte (Urk. 1 S. 4), kann nicht auf eine solche geschlossen werden, zumal ihr dieses Pensum auch gemäß Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters ohne Weiteres zugemutet werden kann.

Die Beschwerdeführerin ist seit 24. Juni 2008 bei Dr. E. in Behandlung. Die Rheumatologin bezifferte die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit 50 %. Sie gab an, die Beschwerdeführerin leide unter Polyarthralgien. Unter Belastung beständen vermehrte Schmerzen im Bereich beider Knie. Neuerdings traten Lumbalgien, Lumboischalgien mit Dysästhesien im ganzen linken Bein auf. Als Befund erhob Dr. E. ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 beidseits mit Zeichen einer Wurzelschädigung S1 links (Urk. 7/192). Die genannten Beschwerden waren dem rheumatologischen B.-Teilgutachter bekannt. Auch die von Dr. E. erhobenen Befunde stellen keine Gesichtspunkte dar, die der B.-Teilgutachter bei seiner Beurteilung ausser Acht gelassen hätte, wenngleich er ein radikuläres Geschehen aufgrund der eigenen Untersuchung verneinte (Urk. 7/172/38). Die B.-Gutachter hielten denn auch in der Stellungnahme vom 24. September 2008 an ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch aus somatischer Sicht fest. Diese ist in Anbetracht der Einschätzung von Dr. A., welche in ihrem Gutachten im Wesentlichen von den gleichen Befunden ausging, zumindest unter dem rheumatologischen Aspekt als grosszügig zu beurteilen. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich auch aus dem Röntgenbild des Beckens und der Hüfte vom 14. Oktober 2008 nichts anderes ergeben hat (Urk. 7/195). Dieses zeigte einen Verdacht auf eine minime Präarthrose der Hüftgelenke beidseits und eine Osteochondrose der Bandscheibe L5/S1 (Urk. 7/195), was bereits auf dem Röntgenbild vom 30. April 2004 ersichtlich war (Urk. 7/172/30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Die nach der Begutachtung durch das B.____ von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte brachten keine neuen Erkenntnisse. Vielmehr ergibt sich daraus, dass der Gesundheitszustand stationär blieb, so dass das B.____-Gutachten vom 14. März 2008 im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. März 2009 nach wie vor aktuell war.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt, welche Einkommenseinbusse die Beschwerdeführerin aufgrund der festgestellten Verbesserung in der Leistungsfähigkeit noch erleidet.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle bestimmte das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Strukturerhebung (LSE; Urk. 7/175) und stellte dabei auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) gemäss Tabelle TA1 ab (Urk. 2). Diesem Vorgehen ist beizupflichten, zumal die Beschwerdeführerin jeweils nur kurzzeitig im Service tätig gewesen war und die Tätigkeit als Zugbegleiterin nach Auftreten der Polyarthritis erfolgt war (vgl. Urk. 7/10, Urk. 7/22, Urk. 7/172/3). Als massgebend erweist sich die LSE 2004, weil die Rentenaufhebung durch die IV-Stelle per 30. September 2004 erfolgte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens sind mangels eines tatsächlich erzielten Invalideneinkommens ebenfalls die Tabellenlöhne gemäss LSE heranzuziehen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Die IV-Stelle will mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin eine Umschulung absolviert, aber nicht abgeschlossen habe, auf die Löhne für kaufmännisch-administrative Tätigkeiten gemäss Tabelle TA7 und in deren Rahmen auf das Anforderungsniveau 4 abstellen (Urk. 2, Urk. 7/175, Urk. 7/201). Dem kann nicht gefolgt werden. Zunächst übersieht die Beschwerdegegnerin, dass Grundlage der Tabelle TA1 der private Sektor und Grundlage der Tabelle TA7 sowohl der private als auch der öffentliche Sektor bildet, womit es für die Bestimmung des Valideneinkommens auf der einen und des Invalideneinkommens auf der anderen Seite an der Äquivalenz fehlte. Zudem ist der Beschwerdeführerin beizupflichten (Urk. 1 S. 5), dass ihr die gewählte berufliche Massnahme im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens nicht angerechnet werden kann. Die kaufmännische Ausbildung beendete sie im Jahr 1993. Danach arbeitete sie jedoch nie in einem kaufmännischen Beruf. Zwar besuchte die Beschwerdeführerin während zwei Jahren die Handelsschule. Beim zweiten Jahr handelt es sich aber um ein Repetitionsjahr (Urk. 7/33/1+5), so dass faktisch lediglich eine einjährige Ausbildung vorliegt. Dies entspricht nicht einmal einer einfachen Bürolehre (vgl. dazu die Salärsempfehlungen des Kaufmännischen Verbands, Stufe B). Die erworbenen kaufmännischen Kenntnisse kann die Beschwerdeführerin daher selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten. Es rechtfertigt sich deshalb, auch für die Bemessung des Invalideneinkommens auf die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, abzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weil Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind, erbringt sich deren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 8. November 2005, I 358/05, Erw. 2.4 mit Hinweis). Dieser ist für sämtliche in

Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Einfluss sämtlicher Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3. mit Hinweisen). Vorliegend rechtfertigt sich ein Abzug von 10 % wegen der leidensbedingten Faktoren. Raum für einen höheren Abzug besteht nicht, zumal die Beschwerdeführerin Schweizerin ist, im Jahr 2004 erst 36 Jahre beziehungsweise im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst 41 Jahre war und sich die Teilzeiterwerbstätigkeit im Rahmen eines 50 bis 74 %-Pensums bei Frauen nicht negativ auf die Lohnhöhe auswirkt (vgl. dazu LSE 2004 S. 25). Demzufolge ist bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % von einem Invaliditätsgrad von 44 % auszugehen. Damit steht der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2004 eine Viertelsrente zu. Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

5. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person beziehungsweise nach der Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung deren unentgeltliche Rechtsvertreterin Anspruch auf die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzende Prozessentschädigung. Diese ist in Anwendung dieser Grundsätze und nach Einsicht in die Honorarnote vom 7. Dezember 2010 auf Fr. 2'057.20 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen; Urk. 11) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 26. März 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2004 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Claudia Giusto, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'057.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Giusto
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

