

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00551 vom 22. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00551

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00551 du 22 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00551 del 22 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1973, arbeitete seit dem 9. November 1997 als Aushelferin im Sortierdienst bei der Y. (Urk. 11/5). Daneben führte sie den Haushalt und widmete sich der Betreuung ihrer drei Kinder (geboren 1992, 1996 und 2001). Am 21. Juli 2000 verlor sie in einem plötzlich bremsenden Bus das Gleichgewicht und stürzte auf einen sitzenden Fahrgast, wodurch sie sich das linke Knie verdrehte. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Urk. 11/4/43). Wegen Kniebeschwerden, welche Probleme beim Stehen (über 1 Stunde) und beim Gehen verursachten, meldete sich die Versicherte am 13. November 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit) an (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Arbeitgeberbericht der Y. vom 19. Dezember 2001 (Urk. 11/5) sowie die Arztberichte von Dr. med. Z., FMH Innere Medizin speziell Rheumaerkrankungen, vom 26./29. Dezember 2001 (Urk. 11/6), der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des A. vom 10. Januar 2002 (Urk. 11/11) und von der Psychiaterin Dr. med. B., vom 2. Juni 2002 (Urk. 11/15) ein. Ausserdem zog sie die Unfallakten der SUVA bei (Urk. 11/4/1-45). Im Folgenden liess sie die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) C. polydisziplinär begutachten (vgl. Gutachten vom 3. Juli 2003, Urk. 11/30). Am 12. Januar 2004 führte die IV-Stelle im Haushalt der Versicherten eine Abklärung durch (vgl. Abklärungsbericht vom 20. Januar 2004, Urk. 11/35). Mit Vereinbarung vom 23. Januar 2004 liess die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit der Y. per 31. Mai 2004 auf (Urk. 11/37). Mit Verfügungen vom 4. Februar 2004 wies die IV-Stelle sowohl den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11/41) als auch auf berufliche Massnahmen (Urk. 11/40) ab. Diese Verfügung blieb unangefochten. Gegen die Verfügung betreffend Invalidenrente erhob die Versicherte am 20. Februar 2004 Einsprache mit dem Antrag, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 11/42). Diese wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 22. März 2004 ab (Urk. 11/46). Die gegen den Einspracheentscheid am 3. Mai 2004 (Urk. 11/50/3-5) erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 10. Juni 2005 ab (Proz. Nr. IV.2004.00286, Urk. 11/57).

1.2. Am 3. August 2005 teilte X. der IV-Stelle mit, sie versuche seit einiger Zeit auf Anraten ihrer Ärztin Dr. D., zu 50 % im Reinigungsdienst zu arbeiten. Es habe sich jedoch herausgestellt, dass diese Arbeit bei ihrer Krankheit nicht geeignet sei. Die Schmerzen seien unerträglich geworden. Sie stelle deshalb den Antrag auf Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Tätigkeit (Urk. 11/60). Die IV-Stelle holte die Arztberichte der Rheumaklinik des A. vom 6. September 2005 (Urk.

11/64), vom 1. November 2005 (Urk. 11/69) und vom 23. Dezember 2005 (Urk. 11/70) sowie von Dr. E. ____, FMH Allgemeinmedizin, vom 22. September 2005 (Urk. 11/66) und den Arbeitgeberbericht der F. __ AG vom 28. Oktober 2005 (Urk. 11/68) ein. Mit Verfügung vom 5. Januar 2006 wies sie den Anspruch von X. __ auf eine Invalidenrente ab, da keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei und der Invaliditätsgrad nach wie vor lediglich 9 % betrage (Urk. 11/72). Die gegen diese Verfügung am 3. Februar 2006 (Urk. 11/73) erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 23. Februar 2006 ab (Urk. 11/77). Mit Urteil vom 27. März 2007 hob das hiesige Gericht diesen Einspracheentscheid auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Versicherten neu verfüge (Urk. 11/101).

1.3. Die IV-Stelle holte daraufhin das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) G. __ Basel vom 14. Dezember 2007 ein (Urk. 11/115). Sodann führte sie im Haushalt der Versicherten am 3. März 2008 erneut eine Abklärung durch (vgl. Haushaltsabklärungsbericht vom 4. März 2008, Urk. 11/117). Mit Vorbescheid vom 26. März 2008 teilte die IV-Stelle X. __ mit, es stehe ihr mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2005 bis zum 31. März 2007 ein halbe Invalidenrente zu (Urk. 11/120). Dagegen liess die Versicherte am 28. April 2008 (Urk. 11/127) bzw. am 28. Mai 2008 (Urk. 11/132) unter Beilage der Arztberichte von Dr. E. __ vom 16. April 2008 (Urk. 11/124) sowie von Dr. med. H. __, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. April 2008 (Urk. 11/125) diverse Einwände erheben. Am 26. Juni 2008 nahm das G. __ zu den Einwänden Stellung (Urk. 11/136). Die IV-Stelle holte in der Folge das weitere Gutachten von Dr. med. I. __, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 23. Oktober 2008 ein (Urk. 11/155). Nachdem die Versicherte dazu am 12. November 2008 (Urk. 11/160) Stellung nehmen liess, sprach die IV-Stelle X. __ mit Verfügung vom 9. April 2009 vom 1. Dezember 2005 bis zum 31. März 2007 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

1.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganztätig oder 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 täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit 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 (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 S. 53 und Erw. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, Erw. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). 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 (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 in fine; 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 würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht

Äbliche Beweisgrad der Äberwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006,Ä I 266/05, Erw. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

1.4Ä Ä Ä Ä Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die Ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale 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).

1.5Ä Ä Ä Ä Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den ärztlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128Ä V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswärdigungskriterien sind nicht nur für die

im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. Dezember 2009, 9C_631/2009, Erw. 5.1.2 mit Hinweisen).

1.6 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 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).

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. Die Invalidenrente ist somit 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). Zeitlicher Referenzpunkt fÄ¼r die PrÄ¼fung einer anspruchserheblichen Ä¼nderung bildet die letzte (der versicherten Person erÄffnete) rechtskrÄftige VerfÄ¼gung, welche auf einer materiellen PrÄ¼fung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer SachverhaltsabklÄrung, BeweiswÄ¼rdigung und DurchfÄ¼hrung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten fÄ¼r eine Ä¼nderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur WiedererwÄrgung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverÄndert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.7Ä Ä Ä Ä Die rÄ¼ckwirkend ergangene VerfÄ¼gung Ä¼ber eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass RevisionsgrÄ¼nde (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine fÄ¼r den Rentenanspruch erhebliche Ä¼nderung des InvaliditÄ¼tsgrades eingetreten und damit der fÄ¼r die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine EinschrÄ¼nkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche PrÄ¼fung hat vielmehr den Rentenanspruch fÄ¼r den gesamten verfÄ¼gungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2

2.1Ä Ä Ä Ä Laut dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 3. Juli 2003 (Urk. 11/30) leidet die BeschwerdefÄ¼hrerin unter einem Fibromyalgiesyndrom, residuellem Knieschmerz links bei Status nach Kniedistorsion am 21. Juli 2000 sowie am 30. April 2002 und Status nach diagnostischer Kniearthroskopie links am 29. MÄ¼rz 2001 mit leicht degenerativ verÄndertem Meniskushinterhorn medial, Angst und Depression gemischt bei Status nach Suizidversuch im Juli 2001, gemischten phobischen StÄ¼rungen (Agoraphobie, Klaustrophobie, Zoophobie) sowie mit grosser Wahrscheinlichkeit psychogenen mnestischen StÄ¼rungen. Die angestammte TÄ¼tigkeit als Briefpostsortiererin sei der BeschwerdefÄ¼hrerin, wie auch jede andere kÄ¼rperlich leichte TÄ¼tigkeit, noch zu 50 % der Norm zumutbar. Limitierend wirkten sich vor allem die rheumatologischen und

Neubendiagnosen: chronisches Panvertebralsyndrom, bronchiale Hyperreaktivität, erosive Erosionsarthritis Grad I (Gastroskopie vom 17.08.04).

Aus rheumatologischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Juli 2003 bei 50 %. Da es jedoch zu einer massiven Verschlechterung gekommen sei, sei ab dem 31. August 2005 längerfristig keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Die Prognose sei äusserst ungünstig, da sowohl der rheumatologische als auch der psychiatrische Symptomenkomplex nur schwer oder gar nicht therapierbar seien. Aufgrund der geringen Belastbarkeit mit bereits massivster Schmerzexacerbation nach Putztätigkeiten sei die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit ebenfalls nicht sinnvoll (Urk. 16/63/3-4).

2.2.3 Im Verlaufsbericht vom 1. November 2005 (Urk. 11/69/3-4) hielten die Ärzte der Rheumaklinik des A. ___ fest, der Gesundheitszustand verschlechtere sich weiterhin. Es sei nicht damit zu rechnen, dass in Zukunft wieder eine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, weil es sich um eine äusserst schwierig zu behandelnde Erkrankung handle, welche eine Tendenz zur Verschlechterung zeige. Zur Zeit seien keine weiteren Massnahmen vorgesehen, da die Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft seien.

2.2.4 Am 23. Dezember 2005 (Urk. 11/70/3) führten die Ärzte der Rheumaklinik des A. ___ schliesslich aus, bezüglich der Frage, aufgrund welcher konkreter Befunde die massive Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten sei, verweise man auf die neu aufgetretene Tendovaginitis im Bereich der rechten Hand, welche am ehesten mechanisch bedingt gewesen, differentialdiagnostisch aber auch im Rahmen der Diagnose 1 durchaus denkbar sei. Ausserdem habe sich im Verlauf gezeigt, dass die Behandelbarkeit sowohl der rheumatologischen als auch der psychiatrischen Problematik praktisch kaum möglich sei.

E. 2.3

2.3.1 Gemäss dem G. ___-Gutachten vom 14. Dezember 2007 besteht bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnose (Urk. 11/115/23):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Hereditäres periodisches Fiebersyndrom, am ehesten familiäres Mittelmeerfieber (ICD-10 M14.8)

- rezidivierende Fieberschübe mit Erhöhung der Entzündungsparameter

- rezidivierende Oligo-/Polyarthralgien, Unterbauch- und Thoraxschmerzen, nur teilweise assoziiert mit Fieber

- rezidivierende orale Aphten

- Status nach Therapie mit Colchizin von 07/2004 bis 03/2005 (unvollständige Suppression der Krankheitsaktivität) und Hydrochloroquin vom 7.6. bis 8.6.2005 (keine Wirkung), erneuter Colchizin-Einsatz mit 1 mg ab 28.2.2007 (50 % Beschwerdebesserung)

2. Tendovaginitis der Extensorsehnen rechts, später auch links seit 06/2005 (ICD-10 M 65.8)

Erwerbsausfälle führten zu erheblichen Spannungen, was die Beschwerdeführerin wiederum psychisch belastete. Da von der Beschwerdegegnerin ein psychisches Leiden ausgeschlossen worden sei, ohne dass man Dr. H. ___ als behandelnde Psychiaterin angefragt habe, möchte sie mitteilen, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Depression mit Angst- und Panikanfällen leide. Sie sei aufgrund ihrer Erkrankung nicht arbeitsfähig und habe nicht ausreichende psychische Ressourcen, um mit ihren körperlichen Schmerzen und Einschränkungen positiv umzugehen. Eine Arbeitsfähigkeit liege aus diesem Grund zu 100 % seit dem 1. Juni 2006 bis auf Weiteres nicht vor.

2.6 Dr. I. ___ stellte in seinem in der Folge von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten vom 23. Oktober 2008 folgende Diagnose (Urk. 11/155/9):

1. Chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom

- nicht ausreichend somatisch absetzbar

- Panalgie

- Polyarthralgien

- diffuse Druckschmerzangabe

- multipelste Beschwerden, wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Atemstörungen, Bauchschmerzen, etc.

2. Hypermobilitätssyndrom

- Polyarthralgien

- Panvertebralsyndrom

- anamnestisch Tendovaginitis im Bereich der Handgelenke (magnetresonanztchnischer Befund)

3. Systemaffektion möglich mit anamnestisch Fieberschüben seit der Kindheit:

- Colchizine-Therapie von 07/04 bis 03/05, anamnestisch unvollständige Suppression der Krankheitsaktivität

- Hydroxychlorochin von 07/06 bis 08/06, ohne Wirkung

- Colchizine-Therapie 1 mg ab dem 28.02.07, vom 09.01.08 bis 05.03.08 pausiert wegen 3-fach erhöhter Leberwerte, ab dem 06.03.08 Colchizine 0,5 mg (ohne eindeutige Besserung) und 1 mg seit Mitte 09/08

4. Chronisch rezidivierende Bauchschmerzen mit Status nach rezidivierenden Chlamydienadnexitiden, Status nach rezidivierenden Adnexzysten, Status nach Obstipation und Status nach rezidivierenden Urininfekten

5. Anamnestisch Übergewicht mit Body Mass Index von 29

6. Gestörte Gluconeogenese

7. 04/08 Leichtgradige Refluxoesophagitis mit erosiven Veränderungen und Verdacht auf diskrete Antrumgastritis

- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

8. Â Â Â Doppelniere rechts, klinisch nicht relevant

Â Â Â Â Â Â Â Â Die ArbeitsfÃ¼higkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, fÃ¼r die von der BeschwerdefÃ¼hrerin bisher ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten phasenweise zu maximal 20 % eingeschrÃ¤nkt. HÃ¶chstens phasenweise sei in zeitlichem Zusammenhang mit TemperaturschÃ¼ben eine zusÃ¤tzliche EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¼higkeit fÃ¼r wenige Tage von maximal 50 % denkbar. FÃ¼r Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mÃssiggradig kÃ¶rperlich belastenden Arbeitsprofil kÃ¶nne aus rheumatologischer Sicht keine EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¼higkeit attestiert werden, zumal diese TÃ¤tigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo Ã¼ber den Tag verteilt geleistet werden kÃ¶nnten. FÃ¼r eine angepasste VerweisungstÃ¤tigkeit kÃ¶nne somit aus somatisch-rheumatologischer Sicht keine EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¼higkeit bescheinigt werden. Eine angepasste TÃ¤tigkeit mÃ¼sse in einem temperierten Raum ausgeÃ¼bt werden und beschrÃ¤nke sich auf leichtgradig kÃ¶rperlich belastende Arbeiten mit der MÃ¶glichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender KÃ¶rperhaltung zu wechseln. Zu vermeiden sei das repetitive Bewegen von Gewichten Ã¼ber 7,5 kg. Auf die Wiedereingliederung ungÃ¼nstig auswirken kÃ¶nnten sich invaliditÃ¤tsfremde Faktoren wie lÃ¤nger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung, fehlende finanzielle Anreize und eine mÃ¶glicherweise limitierte Motivation. Die Prognose sei gut. Selbst dann, wenn bei der BeschwerdefÃ¼hrerin ein somatisch abstÃ¤tzbares "Fiebersyndrom", in Form von pathologisch bestÃ¤tigten KÃ¶rpertemperaturen, Ã¤rztlicherseits objektiviert werden kÃ¶nne, was bis anhin offensichtlich noch nicht der Fall gewesen sei, bedeute dies nicht, dass ein solches zu einer relevanten EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¼higkeit fÃ¼hren mÃ¼sse.

2.7 Â Â Â Dr. med. J. ___ vom Regionalen Ãrztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin fÃ¼hrte in seiner Stellungnahme vom 26. November 2008 (Urk. 11/163/4) aus, das Gutachten von Dr. I. ___ umschreibe eine Verbesserung seit der polydisziplinÃ¤ren Begutachtung durch das G. ___. Die damals noch attestierte EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¼higkeit sei nicht mehr zu bestÃ¤tigen. Die ArbeitsfÃ¼higkeit sei fÃ¼r die bisher ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten zu maximal 20 % eingeschrÃ¤nkt, wÃ¤hrend im Haushalt und fÃ¼r angepasste TÃ¤tigkeiten gar keine EinschrÃ¤nkung bestehe. Das Gutachten von Dr. I. ___ sei sehr umfangreich und umfassend und erfÃ¼lle die Anforderungen. Es wÃ¼rdige insbesondere auch die EinwÃ¤nde der BeschwerdefÃ¼hrerin und stelle fest, dass deren Ãberlegungen bezÃ¼glich LeistungsfÃ¼higkeit und Colchizinthherapie hinfÃ¤llig seien. Aufgrund der vorliegenden Gutachten ergebe sich nun, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin in der bisherigen TÃ¤tigkeit als Briefsortiererin zu 80 % und fÃ¼r leichte angepasste TÃ¤tigkeiten zu 100 % arbeitsfÃ¼hig sei. FÃ¼r HaushaltÃ¤tigkeiten sei ebenfalls eine 100%ige ArbeitsfÃ¼higkeit ausgewiesen. FÃ¼r die Zeit vor der Begutachtung durch Dr. I. ___ sei von einer 60%igen (richtig: 40%igen) ArbeitsfÃ¼higkeit im Erwerbsbereich und einer 70%igen ArbeitsfÃ¼higkeit im Haushalt auszugehen.

E. 3

3.1 Â Â Â Das MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2007 (Urk. 11/115) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berÃ¼cksichtigt die von der BeschwerdefÃ¼hrerin geklagten Schmerzen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen ZustÃ¤nde und ZusammenhÃ¤nge

einleuchtend. Wie das G. ___ in seinem Schreiben vom 26. Juni 2008 (Urk. 11/136) selbst ausgeführt hat, liegt bei der Beschwerdeführerin jedoch ein Krankheitsbild vor, welches im Fluss, fluktuierend und abhängig von der möglichen Behandlung ist. Weil die Beschwerdeführerin die Colchizin-Behandlung nach der Begutachtung durch das G. ___ reduzieren musste, war deshalb noch einmal zu prüfen, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin unter diesen Umständen arbeitsfähig ist. Deshalb liess die Beschwerdegegnerin zusätzlich das Gutachten von Dr. I. ___ erstellen. Wie RAD-Arzt Dr. J. ___ zutreffend ausgeführt hat, wird dieses den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) ebenfalls vollumfänglich gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

3.2. Zu den Berichten der behandelnden Ärzte ist grundsätzlich festzuhalten, dass bei deren Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Es ist der Beschwerdeführerin zwar darin beizupflichten, dass die Diagnosen des G. ___ und von Dr. I. ___ nicht übereinstimmen. Die Diagnosestellung erweist sich bei der Beschwerdeführerin aber offensichtlich als ausserordentlich schwierig, und Dr. I. ___ setzte sich ausführlich mit der Diagnose des G. ___ auseinander und begründet seine abweichende Einschätzung. Es fehlt damit nicht an einer klaren Diagnose. Bei der Begutachtung durch das G. ___ ist die Beschwerdeführerin psychiatrisch untersucht worden. Dabei sind die Ärzte zum schlüssigen Ergebnis gelangt, dass eine allfällige Somatisierungsstörung - welche nur diagnostiziert werden könnte, wenn sich die Symptomatik nicht durch das Mittelmeerfieber erklären lasse - einhergehe mit einer leichten Angst- und Depressionssymptomatik. Aus diesem Grund könnte jedenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Es lägen keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vor, und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Insgesamt konnten von den Ärzten des G. ___ aus psychiatrischer Sicht keine Befunde erhoben werden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken. Die Beschwerdegegnerin liess deshalb zu Recht lediglich noch ein rheumatologisches Gutachten erstellen, da bei der Beschwerdeführerin keine anderweitige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht und nur noch zu prüfen war, ob seit Erstellung des G. ___-Gutachtens in rheumatologischer Hinsicht eine Verschlechterung eingetreten ist. Der abweichenden Einschätzung der behandelnden Psychiaterin Dr. H. ___ kann nicht gefolgt werden, beschreibt diese doch in erster Linie einzig die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen sowie psychosoziale Belastungen (Krankheit der Kinder, häusliche Spannungen wegen finanzieller Probleme). Bezüglich der nicht weiter umschriebenen Depression hält Dr. H. ___ sodann fest, dass es sich um eine depressive Episode handle, mithin also um ein Geschehen, welches nicht geeignet ist, eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit zu bewirken.

3.3. Aus rheumatologischer Sicht nimmt Dr. I. ___ in seinem Gutachten eine abschliessende Beurteilung vor. Er weist zwar darauf hin, dass bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten regelmässigen Fieberschübe ergänzende Abklärungen vorzunehmen seien, da bis anhin nie während einem der Schübe durch einen Arzt Temperaturmessungen vorgenommen worden seien und sie überhaupt nur

einmal in diesem Zustand in einer ärztlichen Kontrolle gewesen sei. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Fieberschübe sei aber jedenfalls nur für wenige Tage zu maximal 50 % denkbar, wobei Dr. I. ___ ansonsten die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 20 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf 0 % bezifferte.

3.4. Insgesamt ist damit gestützt auf das Gutachten von Dr. I. ___ in Verbindung mit dem G. ___-Gutachten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2007 in einer behinderungsangepassten, leichten Erwerbstätigkeit maximal im vom G. ___-Gutachten attestierten Umfang von 60 % arbeitsunfähig ist.

E. 4

4.1. Soweit die Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer Invalidenrente rückwirkend ab 1. April 2003 verlangt, ist festzuhalten, dass ihr Rentenanspruch mit vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 10. Juni 2005 (Urk. 11/57) bestätigten Einspracheentscheid vom 22. März 2004 (Urk. 11/46) verneint worden ist. Es ist damit über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vor dem 22. März 2004 bereits rechtskräftig entschieden worden, und die Ausrichtung einer Invalidenrente kommt - vorbehaltlich der hier nicht zur Diskussion stehenden Wiedererwägung oder prozessualen Revision des betreffenden Entscheides - nur dann in Frage, wenn seit diesem Zeitpunkt eine wesentliche Veränderung (Verminderung der Arbeitsfähigkeit, Wechsel der Berechnungsmethode) eingetreten ist.

4.2. Wie sich aus dem G. ___-Gutachten vom 14. Dezember 2007 (Urk. 11/115/25) ergibt, ist die Beschwerdeführerin vom 31. August 2005 bis Dezember 2006 vollständig arbeitsunfähig gewesen (vgl. auch Bericht der Rheumaklinik des A. ___ vom 6. September 2005, Urk. 11/64/3). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ist demnach per 31. August 2005 ausgewiesen. In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn somit zu Recht auf den 1. Dezember 2005 festgelegt.

5. Zur Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, ist darauf hinzuweisen, dass sie bereits im früheren Verfahren geltend gemacht hat, sie sei als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Hierzu hat das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 10. Juni 2005 (Urk. 11/57/11) festgehalten, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 12. Januar 2004 angegeben, sie würde bei guter Gesundheit zu 50 % einer ausserhässlichen Erwerbstätigkeit nachgehen. Vor dem Unfall vom 21. Juli 2000 sei sie ausserdem lediglich zu einem Pensum von 15 Stunden pro Woche bzw. rund 36 % bei der Y. ___ erwerbstätig gewesen, und es habe keine Anzeichen gegeben, dass sie dieses Pensum in absehbarer Zeit erhöht hätte, zumal sie schwanger gewesen sei und am 11. Januar 2001 ihr drittes Kind zur Welt gebracht habe. Es möge in der Vergangenheit wohl Perioden gegeben haben, während denen die Beschwerdeführerin zu mehr als 50 % für eine Erwerbstätigkeit angestellt gewesen sei, es ergebe sich jedoch aus den Akten, dass sie aufgrund des Umstandes, dass sie sich um ihre unter Geburtsgebrechen leidenden Kinder habe kümmern müssen, kaum je in der Lage gewesen sei, dieses Pensum effektiv zu erfüllen. Soweit es aus finanziellen Gründen wünschenswert wäre, dass die Beschwerdeführerin ein volles

Erwerbseinkommen erzielen könnte, müsste festgehalten werden, dass ihr dies angesichts der familiären Situation auch bei voller Gesundheit nicht möglich wäre, da die Beanspruchung durch ihre Kinder die dauerhafte Ausübung eines vollen Pensums nicht zulasse, was umso mehr gelte, als die Beschwerdeführerin erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens ihr drittes Kind bekommen habe. - Daran hat sich nichts geändert. Die Kinder bedürfen aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme nach wie vor einer intensiveren Betreuung, und die jüngste Tochter war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erst 9 Jahre alt. Nach der Trennung von ihrem Ehemann muss die Beschwerdeführerin ausserdem die Kinder alleine betreuen, womit noch weniger Zeit für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit bleibt. Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend anlässlich der erneuten Abklärung in ihrem Haushalt am 3. März 2008 angegeben, dass sie bei guter Gesundheit einer 50%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde (Urk. 11/117/3). Insgesamt erscheint es damit nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin voll erwerbstätig wäre, sondern es rechtfertigt sich die Annahme, dass sie ohne Eintritt des Gesundheitsschadens unverändert zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

E. 6

6.1. Betreffend die Arbeitsfähigkeit im Haushalt bringt die Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2008 (Urk. 11/117) nichts vor, insbesondere macht sie nicht geltend, sie sei in den einzelnen Teilbereichen nicht in der Lage, die konkret anfallenden Arbeiten in dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Umfang zu erfüllen. Tatsächlich berücksichtigt der Haushaltsabklärungsbericht die vorhandenen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin angemessen. ■bereinstimmend mit dem Abklärungsbericht ist demnach von einer Einschränkung im Haushalt von 11,5 % auszugehen. Dies ergibt im Teilbereich Haushalt einen Invaliditätsgrad von rund 6 % (11,5 % von 50 %).

6.2. Für die Zeit vom 31. August 2005 bis Dezember 2006 war der Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit zumutbar. In diesem Bereich ergibt sich damit ein Invaliditätsgrad von 50 % (100 % von 50 %). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin damit für die Zeit vom 1. Dezember 2005 bis zum 31. März 2007 zu Recht eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Per 1. Januar 2007 ist von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % (gemäss G.____-Gutachten) in einer behinderungsangepassten leichten Erwerbstätigkeit auszugehen.

E. 7

7.1. Basierend auf den Angaben der Y.____ im Arbeitgeberbericht vom 19. Dezember 2001 (Urk. 11/5/2), wonach die Beschwerdeführerin im Jahre 2001 einen Stundenlohn von Fr. 23.56 erzielt hätte, hat die Beschwerdegegnerin unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung für ein 50%-Pensum ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 26'411.-- errechnet (Urk. 11/36, Urk. 11/118/4), was nicht zu beanstanden ist.

7.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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 praxisgemäss 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 2008 von 41,6 Stunden (1999-2000 von 41,8 Stunden; 2001-2003 von 41,7 Stunden; 2004-2005 von 41,6 Stunden; 2006-2007 von 41,7 Stunden) (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 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).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

7.3 Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2006 im privaten Sektor Fr. 4'019.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2006, Tabelle TA1, S. 25), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 4'189.80 bzw. Fr. 50'277.60 pro Jahr (mal 12) ergibt. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % beträgt das Einkommen Fr. 20'111.05, nach Einbezug der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Nominallohnindex Frauen, T.1.2.93; 2006 = 119,4; 2007 = 121,2) Fr. 20'414.20. Ein Abzug von diesem Einkommen ist nicht vorzunehmen, ist doch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich die

angestammte Tätigkeit als Briefsortiererin bei der Y.____ nach wie vor ausüben kann und die Arbeitsfähigkeit laut dem Gutachten von Dr. I.____ höher einzuschätzen ist als auf 40 %. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 26'411.-- beträgt die Einkommenseinbusse damit Fr. 5'996.80 bzw. 22,7 %. Im erwerblichen Bereich liegt der Invaliditätsgrad damit bei rund 11 % (22,7 % von 50 %).

8. Gesamthaft resultiert demnach ab dem 1. Januar 2007 ein Invaliditätsgrad von 17 % (11 % und 6%). Die Beschwerdegegnerin hat damit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2007 zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

9.1 Gemäss 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 und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

9.2 Ausgangsgemäss ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ferritto-Keller, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Mit Honorarnote vom 8. Dezember 2010 hat Rechtsanwältin Ferritto-Keller einen Aufwand von 12,45 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 74.70 geltend gemacht (Urk. 20). Dies erscheint als den Umständen des Falles angemessen. Die Entschädigung ist damit auf Fr. 2'759.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

9.3 Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 92 ZPO).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christina Ferritto-Keller, Winterthur, wird mit Fr. 2'759.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ferritto-Keller

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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 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.