

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00634 vom 13. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00634

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00634 du 13 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00634 del 13 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Würde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 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 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 115 E. 2b).

1.2. 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 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.3. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 präzisierend 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 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 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.).

2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2006 (Urk. 8/58), welcher vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 25. September 2007 (Urk. 8/65) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 16. Januar 2008 (Urk. 8/67) bestätigt wurde. Die Abweisung des Leistungsbegehrens beruhte in medizinischer Hinsicht auf den in den A.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 - hinsichtlich der rheumatologischen und internistischen Beurteilung - beziehungsweise vom 25. November 2005 - hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung - gestellten wesentlichen Diagnosen (Urk. 8/19 S. 14, Urk. 8/48 S 5 f., Urk. 8/58 S. 3, Urk. 8/65 E. 2.2.1 und E. 3.2.2, Urk. 8/67 S. 3):

Chronisches Schmerzsyndrom mit cervicospondylogem Syndrom links (ICD-10 M53.1) sowie thorakovertebralem Syndrom

- Status nach möglichem Morbus Scheuermann

- ausgeprägte muskuläre Dysbalance vom Schultergürteltyp

- chronische Schmerzverarbeitungsstörung

- fortgeschrittene allgemeine muskuläre Dekonditionierung

Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Genannt wurden ferner - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine Adipositas permagna (BMI 40 kg/m

E. 2

; ICD-10 E66.0) sowie eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) (Urk. 8/19 S. 14).

Es wurde als erstellt erachtet, dass die Versicherte trotz ihrer Beschwerden seit dem 12. November 2001 körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 15 kg und ohne Einnehmen von Zwangshaltungen bei einer Leistungseinschränkung von 20 % infolge der leichten depressiven Verstimmungen ganzjährig ausüben und damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können (Urk. 8/50 S. 2, Urk. 8/58 S. 3, Urk. 8/65 E. 4.2, 4.3 und 5, Urk. 8/67 S. 3).

3. In der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2009 geht die Beschwerdegegnerin unter Anerkennung einer Restarbeitsfähigkeit von nur noch 70 % infolge Veränderung der psychiatrischen Problematik von einem weiterhin

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 18 % aus (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, sie sei laut den Einschätzungen ihrer behandelnden Ärzte höchstens zu 50 % arbeitsfähig, weshalb ihr Anspruch auf eine Dreiviertelrente unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % ausgewiesen sei (Urk. 1).

E. 4

4.1 Aus somatischer Sicht leidet die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 3. November 2007 seit fünf Jahren an einem chronisch rezidivierenden cervicocephalen Panvertebralsyndrom sowie an einem cervicocephalen Schmerzsyndrom mit Begleitschwindel. Weiter stellte Dr. B.____ die Diagnosen eines rezidivierenden Schwindels mit "Schwarz werden vor den Augen" und Verlust des Bewusstseins unklarer Ätiologie bei Verdacht auf funktioneller Störung, eines cervicospondylogenen Syndroms links, eines thorakovertebralen Syndroms bei Wirbelsäulen-Fehlform/-Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance mit nicht dermatombezogener Sensibilitätsminderung im gesamten linken Arm; schliesslich liege eine Adipositas per magna bei Dekonditionierung vor (Urk. 8/66 S. 16).

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2008 ein cervicocephales Syndrom links, ein thoracovertebrales Syndrom, eine arterielle Hypertonie, eine chronisch venöse Insuffizienz und eine Adipositas permagna (Urk. 8/70 S. 3).

Diesen beiden Stellungnahmen lässt sich aus somatischer Sicht keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit der Rentenablehnung im April 2006 entnehmen. Soweit die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin aufgrund des im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestieren als im A.____-Gutachten vom 30. Oktober 2003 (Urk. 8/19), vermag ihre Einschätzung keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlimmerung zu belegen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Dezember 2008 stellte Dr. Z.____ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/84 S. 16):

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), seit zirka 2001 bei chronifiziertem, linksbetontem cervicospondylogenen Syndrom, thoracovertebralem Syndrom und ungerichtetem Schwindel seit 2001

Adipositas permagna (ICD-10 E66.9) seit vielen Jahren

Dem fügte der Gutachter bei, strukturiert diagnostisch handle es sich um eine schlicht organisierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen und mit mutmasslich unterdurchschnittlicher Intelligenzleistung bei erheblichem Bildungsdefizit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er die gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4) sowie die seit etwa 1998 bestehende arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.00) an (Urk. 8/84 S. 16). Im Unterschied zum A.____-Gutachten vom 25. November 2005 stellte sich Dr. Z.____ auf dem Standpunkt, es sei diagnostisch zu präzisieren, dass bei der Beschwerdeführerin eine - wenn auch gegenwärtig remittierte - rezidivierende depressive Störung bestehe, nicht eine leichte

depressive Episode (Urk. 8/84 S. 20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führte Dr. Z. ___ aus, während der unter Mithilfe einer professioneller Übersetzerin durchgeführten Untersuchung keine Anzeichen mehr für eine klinisch nennenswerte depressive Symptomatik gefunden zu haben. In Verbindung mit der Persönlichkeitsstruktur komme es zu einer sehr vereinfachten Rezeption und Verarbeitung der inneren wie auch der äusseren Realitäten. Die mit guten Gründen anzunehmenden Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen gehörten jedenfalls zu diesem Komplex habitueller Abwehr wie Bewältigungsmechanismen. Auch das fast durchgängig erhöhte Erregungsniveau (Anspannung, Reizbarkeit, Dysphorie) sei in diesem Kontext verankert (Urk. 8/84 S. 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diese Feststellungen kam der Gutachter zum Schluss, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für eine tagsüber zu verrichtende Erwerbstätigkeit. Prinzipiell sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, die durch die genannten psychischen Störungen einer somatoformen Schmerzstörung und einer gegenwärtig ohnehin remittierenden rezidivierenden depressiven Störung entstandenen Funktionseinschränkungen durch eine Willensanstrengung zu überwinden. Dieser Gesichtspunkt werde vor allem dadurch gestützt, dass die subjektiv geklagten Einschränkungen nicht mit den objektiven Befunden übereinstimmen. Die ermittelten Untersuchungsergebnisse erklärten weder die Klagen der Beschwerdeführerin noch die von ihr reklamierten Funktionsdefizite. Auch müsste herausgestellt werden, dass die therapeutischen Optionen bei mangelnder Compliance keineswegs schon ausgeschöpft seien. Allerdings sei es bei einer nun rund siebenjährigen Dauer der Störung zu einer massiven Chronifizierung gekommen, die bei eingeschränkten persönlichen Ressourcen, die in der Persönlichkeitsstruktur ihre Wurzeln hätten (mangelnde Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sowie ein reduziertes Umstellungsvermögen bei einer vorbestehenden schlicht strukturierten Persönlichkeit mit einem niedrigen Bildungsstand), sehr wohl zu Buche schlugen, was den Prozess der Willensbildung anbelange. Dies ergebe in der Bilanz dann doch einen kleinen Unterschied von 10 % zur Evaluation der Arbeitsfähigkeit im A. ___ aus dem Jahre 2005 (Urk. 8/84 S. 17 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend hielt Dr. Z. ___ fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin psychiatrischerseits seit der Begutachtung im A. ___ im Jahre 2005 nicht wesentlich geändert habe. Allerdings seien nun die zur Verfügung stehenden mentalen und psychischen Ressourcen sowie die psychosozialen Bezüge eingeschränkt. Auch die Chronifizierung des siebenjährigen Verlaufes, die aufgetretenen Partizipationsverluste und vermutlich ein sekundärer Krankheitsgewinn seien in die Bewertung der Zumutbarkeit beziehungsweise Überwindbarkeit einzubeziehen. Es handle sich hier um von einer sehr einfachen Persönlichkeit internalisierte und fixierte Vorgänge, welche intrapsychisch und kognitiv die Willensanstrengung zur Überwindung der Störungsdefizite in gewisser Weise limitierten. Dies dürfe freilich nicht als "Freibrief" gesehen werden. Doch sei andererseits eine relative Beeinträchtigung der Willenskraft durch diese Mechanismen unleugbar. Dennoch sei diese nicht so hoch einzuschätzen, dass der Beschwerdeführerin nun gar nichts mehr zugemutet werden könne (Urk. 8/84 S. 21 f.).

4.3 Ä Ä Ä Ä Dr. Z. ___s Gutachten vom 15. Dezember 2008 durchleuchtet die psychiatrische Problematik umfassend, basiert auf einer eingehenden Untersuchung,

berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander und ist in Kenntnis der sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Insbesondere überzeugen die genaue Analyse des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht und die nachvollziehbare Begründung der zumutbaren Arbeitsleistung beziehungsweise der seit der erstmaligen Rentenablehnung eingetretenen und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Einschränkung der zur Überwindung der bestehenden Funktionseinschränkungen durch Willensanstrengung nötigen persönlichen Ressourcen. Dr. Z. ___s Gutachten vom 15. Dezember 2008 kommt somit volle Beweiskraft zu (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der divergierenden Einschätzungen der psychiatrischen Situation durch Dr. med. D. ___, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie, im Bericht vom 12. November 2007 (Urk. 8/90 S. 1-6) sowie durch die Psychotherapeuten des Zentrums E. ___ in den Berichten vom 11. Juli 2008 (Urk. 8/70 S. 1 f.), 29. April 2009 (Urk. 8/95) und 15. Juni 2010 (Urk. 14) ist festzuhalten, dass diese das Bild eines leicht- bis mittelgradig depressiven, sich im Alltag regressiv verhaltenden Menschen beschreiben, sich jedoch nicht mit der Frage auseinandersetzen, wieso der Versicherten nicht zugemutet werden könnte, die verbleibende Leistungsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens zu verwerten, was gerade bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von wesentlicher Bedeutung ist. Unter diesen Umständen kann die Attestierung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht präferend nachvollzogen werden. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die berichtenden Ärztinnen und Ärzten sowie die anderen medizinischen Fachpersonen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur Beschwerdeführerin stehen. Da sich die Therapeuten zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die von der Rechtsprechung gestellten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Weiter ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Dies gilt für den Hausarzt (vgl. auch die Einschätzung von Dr. C. ___ im Bericht vom 3. Juli 2008; Urk. 8/70 S. 3 f.) wie für den behandelnden Spezialarzt mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin im Zentrum Y. ___ vom 22. April 2008 bis 16. Mai 2008 wurde eine mittelgradige depressive Symptomatik beobachtet (vgl. Austrittsbericht vom 16. Mai 2008; Urk. 8/68). Freilich schliesst dies die von Dr. Z. ___ bei der Begutachtung festgestellte Remission der vom Gutachter - in Abweichung von den früheren Beurteilungen - als rezidivierend bezeichneten depressiven Störung nicht aus. Eine Besserung der depressiven Symptomatik erscheint auch angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin nun die verordneten Medikamenten mit Hilfe der Schwiegertochter einnimmt (Urk. 8/84 S. 12) -

was im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenablehnung nachweislich nicht der Fall war (Urk. 8/65 E. 3.2.2, und 4.2) - als nachvollziehbar.

4.4. Nach der Rechtsprechung begründet eine somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität, denn es besteht eine Vermutung, dass eine solche Störung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Genügt - bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes - die (rein) psychiatrische Erklärbarkeit der Schmerzsymptomatik allein für eine sozialversicherungsrechtliche Leistungsbegründung nicht, obliegt der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie im Rahmen der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu der einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.4 mit Hinweisen).

4.5. Hinsichtlich der Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern können, fehlt es der remittierten redizivierenden depressiven Störung an der erforderlichen (erheblichen) Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, damit angenommen werden könnte, dass es sich dabei um ein selbständiges Leiden und nicht lediglich um eine reaktive Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung handelt. Ferner besteht im Lichte der Aktenlage und vor dem Hintergrund des familiären Interaktionsmusters kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns; ein sekundärer Krankheitsgewinn (Schmerz etwa als Entlastung von Pflichten) wäre hingegen rechtlich unbeachtlich. Sodann sind die therapeutischen Optionen bei mangelnder Compliance der Beschwerdeführerin keineswegs schon ausgeschöpft (Urk. 8/84 S. 18). Zwar ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin insbesondere seit dem krankheitsbedingten Stellenverlust wichtige soziale Kontakte verloren hat. Doch kann angesichts des bei der psychiatrischen Begutachtung angegebenen, obwohl reduzierten, in

einem minimalen Ausmass aber noch vorhandenen sozialen Kontakten ausserhalb der Kernfamilie (Urk. 8/84 S. 8) sowie der mit den übrigen Familienmitgliedern ausgeübten Aktivitäten (tägliche Spaziergänge, Mithilfe im Haushalt und Begleitung beim Einkaufen [Urk. 8/70 S. 2, Urk. 8/95 S. 4]) nicht von einem schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung gesprochen werden. Allerdings hat der inzwischen mehrjährige Krankheitsverlauf zu einer massiven Chronifizierung geführt. Doch wiegt dieser Umstand in Würdigung der Gesamtsituation nicht derart schwer, dass dies die völlige Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen lässt.

Demzufolge sprechen aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es der Versicherten nicht erlaubten, trotz ihrer Schmerzen eine Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 70 % auszuüben. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von den Schlussfolgerungen im beweiskräftigen Gutachten von Dr. Z.____ vom 15. Dezember 2008 ausgehen.

Bezüglich der erwerblichen Gewichtung der der Beschwerdeführerin verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des im Jahre 2007 hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens gestützt auf E. 5.2 des Urteils des hiesigen Gerichts vom 25. September 2007 (Urk. 8/65) von dem von der Beschwerdeführerin bei ihrer letzten Anstellung erzielten Lohn aus. Das Invalideneinkommen ermittelte sie anhand der statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2007 (LSE 2006, Tabelle TA1, Ziff. 1-93, Anforderungsniveau 4; Frauen; Urk. 2 S. 2, Urk. 8/86). Dieses Vorgehen bzw. der errechnete Invaliditätsgrad von 18 % ist nicht zu beanstanden. Selbst wenn der von der Beschwerdeführerin postulierte (Urk. 1 S. 4) Abzug von 20 % oder sogar der höchstmögliche Abzug von 25 % (BGE 125 V 80; AHI 2002 S. 62) gerechtfertigt wäre, würde sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben (Valideneinkommen: Fr. 43'605.--; Invalideneinkommen (25 % Abzug): Fr. 26'818.--; Erwerbseinbusse: Fr. 16'787.--; Invaliditätsgrad: 38 %). Die rentenablehnende Verfügung vom 26. Mai 2009 erging somit zu Recht.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Milosav Milovanovic
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.