

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00641 vom 29. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00641

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00641 du 29 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00641 del 29 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1949, arbeitete ab Ende Juli 1996 bei der Y. im Personalrestaurant, im letzten Jahr zu einem Pensum von durchschnittlich 29 Wochenstunden (Angaben vom 16. Januar 2008 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 12/9). Daneben war sie ab dem 1. September 1999 bei der Z. in der Reinigung angestellt und verrichtete dort ein Wochenpensum von 12 Stunden (Angaben vom 23. Januar 2009 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 12/10).

1.2 Nachdem X. seit vielen Jahren an Rückenschmerzen gelitten hatte, wurde sie im Frühjahr/Sommer 2007 im Wirbelsäulenzentrum der Klinik A. untersucht (Bericht vom 2. April 2007 über die Konsultation vom 30. März 2007, Urk. 12/13 S. 5-6; Bericht vom 2. Juli 2007 über die Konsultation vom 29. Juni 2007, Urk. 12/13 S. 3-4). In der Folge wurde in der Klinik A. am 6. August 2007 eine Operation in Form einer transforaminalen lumbalen intersomatischen Fusion durchgeführt (Bericht der Klinik A. vom 23. Januar 2008, Urk. 12/13 S. 1-2).

Am 14. Dezember 2007 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte die erwähnten Angaben der Arbeitgeber und die genannten medizinischen Berichte ein und liess anschliessend auf Vorschlag ihrer Regionalärzte Dr. med. B. und Dr. med. C. vom 9. Mai 2008 (Feststellungsblatt vom 12. September 2008, Urk. 12/18 S. 2) durch Dr. med. D., Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, das Gutachten vom 8. Juli 2008 erstellen (Urk. 12/17). Nach Einholung einer weiteren regionalärztlichen Stellungnahme vom 8. September 2008 bei Dr. B. (Urk. 12/18 S. 4) und der berufsberaterischen Überlegungen zum Einkommensvergleich vom 12. September 2008 (Urk. 12/19) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. September 2008 mit, dass sie ihren Rentenanspruch zu verneinen gedenke, da ihr Invaliditätsgrad nur 37 % betrage (Urk. 12/21). X. erhob Einwendungen (undatiertes Schreiben in Urk. 12/24) und liess diese, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager, mit Eingabe vom 6. November 2008 ergänzen (Urk. 12/33), wobei sie insbesondere Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule vom 13. August 2007 (Urk. 12/29) und einen provisorischen Austrittsbericht der Klinik A. vom 14. August 2007 einreichen liess (Urk. 12/30). Dabei liess sie beantragen, es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen, eventuell seien weitere Abklärungen zu treffen. Ausserdem liess sie um die Bestellung ihrer Rechtsvertreterin zur unentgeltlichen Rechtsbeistandin ersuchen (Urk. 12/33 S. 2) und liess dieses Gesuch mit Eingabe vom 27. April 2009 substantiieren (Urk. 12/40).

1.3. Mit Verfügung vom 26. Mai 2009 entschied die IV-Stelle aufgrund einer nochmaligen regionalärztlichen Beurteilung durch Dr. C. ___ vom 9. März 2009 (Feststellungsblatt vom 26. Mai 2009, Urk. 12/42) im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 37 %, den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 12/43). Das Gesuch um die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligte sie mit Verfügung vom 24. Juni 2009 (Urk. 12/46).

2. Gegen die Verfügung vom 26. Mai 2009 liess X. ___ durch Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager mit Eingabe vom 29. Juni 2009 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den Anträgen, es sei vom Sozialversicherungsgericht ein Ergänzungsgutachten über ihren Gesundheitszustand einzuholen und hernach habe das Gericht über einen allfälligen Rentenanspruch zu entscheiden, eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und das Verfahren sei zu weiteren Abklärungen und zur neuen Entscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen, subeventuell sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem liess X. ___ auch für das Gerichtsverfahren um die unentgeltliche Rechtsvertretung ersuchen (Urk. 1 S. 2). Als neue Beweismittel liess die Versicherte insbesondere eine schriftliche Anfrage an den Hausarzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 18. Juni 2009 (Urk. 3/12) und den Antwortbericht von Dr. E. ___ vom 22. Juni 2009 (Urk. 3/11) einreichen. Mit Eingabe vom 14. Juli 2009 (Urk. 7) liess die Versicherte ferner einen Kurzbericht der Klinik A. ___, Dr. med. F. ___, Wirbelsäulenchirurgie, vom 1. Juli 2009 nachreichen, den die Ärztin auf Anfrage der Rechtsvertreterin verfasst hatte (Urk. 8). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 27. August 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Nachdem die Versicherte sodann mit Eingabe vom 17. September 2009 (Urk. 14) Belege zu ihrem Gesuch um die unentgeltliche Rechtsvertretung eingereicht hatte (Urk. 15, Urk. 16A und Urk. 16/1-16) und präzisierend auch ein Gesuch um die unentgeltliche Prozessführung gestellt hatte (Urk. 14 S. 3), kam das Gericht diesen Gesuchen mit Verfügung vom 18. September 2009 nach und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 17). Die Versicherte blieb in der Replik vom 8. Dezember 2009 bei ihren Standpunkten (Urk. 23). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 6. Januar 2010 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 28), wovon die Versicherte am 11. Januar 2010 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 29).

3. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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. Mai 2009 ergangen, wobei ein

Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verurteilt 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). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

2.3 Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert.

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens eine entscheidende Rolle spielt, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (vgl. Art. 7 ATSG), beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b

IVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 105 V 159 Erw. 2a, 97 V 231 Erw. 2).

2.4 Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchststrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2 Nachdem die Klinik A. in ihrem ersten Bericht über die Konsultation vom 30. März 2007 röntgenologisch verschiedene Anomalien in der Lendenwirbelsäule festgestellt und in der klinischen Untersuchung Hinweise auf Wurzelbeeinträchtigungen gefunden hatte (Urk. 12/13 S. 5), ergaben die vorgeschlagenen neurologischen Abklärungen gemäss dem Bericht der Klinik A. über die Konsultation vom 29. Juni 2007 die Diagnose einer progredienten axonalen Radikulopathie auf der Höhe L5 links bei ausgeprägter Foraminalstenose durch eine hypertrophe Neoarthrose im Bereich L5/S1 links; als verantwortlich dafür bezeichnet wurde der Befund einer komplexen kongenitalen Anomalie mit kongenitaler linkskonvexer LWS-Skoliose, einem Tethered Cord auf der Höhe L4, einer Bogenschlussanomalie und einem Blockwirbel im Bereich L2/3, einer mittelgradigen Spinalkanalstenose L3/4 und einer Foraminalstenose L3/4 durch hypertrophe Spondylarthrosen, einer Spina bifida occulta sub L5, einer Duroektasie/Tarlov-Zyste S1-S3 und einer ISG (Iliosakralgelenk)-Arthrose links. Die vermutete Wurzelschädigung bei L5 links wurde nunmehr als eindeutig bezeichnet und auf die foraminale Stenose auf der Höhe L5/S1 zurückgeführt (Urk. 12/13 S. 3). Aufgrund dieser Feststellung wurde im August 2007 die genannte, im Bericht der Klinik A. vom 23. Januar 2008 erwähnte Operation durchgeführt (vgl. Urk. 12/13 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F. der Klinik A. unter Ziffer 6 des - nicht in den Akten vorhandenen (vgl. die Telefonnotiz vom 15. Dezember 2010, Urk. 31) - Fragenkatalogs aus, sie seien die Beschwerdeführerin aufgrund der kongenitalen Anomalien der Wirbelsäule sowie des Status nach Operation bei Osteochondrose L5/S1 nicht mehr als arbeitsfähig in ihrem zuvor ausgeübten Beruf an. Ferner kämen auch andere Arbeiten nicht in Frage, da der Beschwerdeführerin längeres Sitzen und Heben grösserer Gegenstände nicht möglich sei (Urk. 12/13 S. 2).

3.3 Dr. D. zog die von der Klinik A. erhobenen Befunde nicht in Zweifel, und er konnte auch die immer noch geklagten Beschwerden durch eigene Feststellungen verifizieren. So beobachtete er verschiedene Zeichen einer radikulären Symptomatik im

Bereich der Lendenwirbelsäule, nämlich das Fehlen des Achillessehnenreflexes auf der linken Seite, eine deutlich herabgesetzte Sensibilität im linken Unterschenkel (Dermatom L5/S1) und eine leichte Parese für die Dorsalextension des linken Fusses und der linken Grosszehe (Urk. 12/17 S. 4). Des Weiteren fand er eine gegenüber der rechten Seite verminderte Kraft in der Quadrizepsmuskulatur des linken Beins und bezeichnete diesen Befund als rückenbedingt, und die grobe Kraft im linken oberen Sprunggelenk schilderte er ebenfalls als gegenüber rechts deutlich herabgesetzt (Urk. 12/17 S. 5). Schliesslich bezeichnete Dr. D.____ die Beweglichkeit im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule als stark schmerzhaft eingeschränkt, mit einer ausgeprägten Druck-, Klopf- und Rütteldolenz über den Dornfortsätzen L5 und S1 (Urk. 12/17 S. 3).

Im Gegensatz zur Klinik A.____ gelangte Dr. D.____ jedoch zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei im Umfang von 60-70 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit. Dabei formulierte er als Belastbarkeitsprofil eine leichte Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne Tragen von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne länger dauernde vorübergeigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkung (Urk. 12/17 S. 7). Seine von der Klinik A.____ abweichende Beurteilung begründete Dr. D.____ damit, dass durch die Operation gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin zwar keine nachhaltige Verbesserung habe erzielt werden können, dass die Beschwerdeführerin aber bis zum August 2007 - also schon vor der Operation - trotz der schweren Wirbelsäulen-anomalie voll gearbeitet habe (vgl. Urk. 12/17 S. 9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Diese Begründung leuchtet für sich allein nicht ein. Wohl trifft zu, dass die Beschwerdeführerin bei der ersten Vorsprache in der Klinik A.____ von Ende März 2007 dargetan hatte, sie habe sich bis anhin mit den Rückenschmerzen arrangiert; sie hatte damals aber auch angegeben, seit einigen Monaten seien neu Schmerzen im linken Bein mit Gefühlsstörungen und einer Schwäche im linken Fuss dazugekommen (vgl. Urk. 12/13 S. 5). Somit hatten schon vor der Operation Beeinträchtigungen in der Leistungsfähigkeit zumindest gedroht, wie die Beschwerdeführerin zu Recht sinngemäss geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 22 f. und Urk. 23 S. 7), und aus der Leistungsfähigkeit vor der Operation kann gemäss der ebenfalls zutreffenden Argumentation der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 24 und Urk. 23 S. 8 f.) nichts Direktes für die Leistungsfähigkeit nach der Operation abgeleitet werden. Dies gilt umso mehr, als Dr. D.____ die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Beruf ebenfalls nicht mehr als arbeitsfähig erachtete (Urk. 12/17 S. 7). Dabei nahm Dr. D.____ jedoch keinen Bezug auf die konkret erforderlichen Verrichtungen im Rahmen der bisherigen Tätigkeiten und nannte in der Anamnese (vgl. Urk. 12/17 S. 2) auch nur die Arbeit im Personalrestaurant, nicht aber diejenige in der Reinigung, die immerhin 12 Wochenstunden umfasste. Hinzu kommt, dass die Arbeit im Restaurant gemäss Angaben der Y.____ im Fragebogen für den Arbeitgeber als Tätigkeit mit nur seltenem Stehen, aber häufigem Gehen beschrieben wurde und überwiegend das Heben von nur leichten Gewichten verlangte (Urk. 12/9 S. 6). Damit bestünde keine allzu grosse Diskrepanz zum von Dr. D.____ definierten Belastungsprofil, was zusätzlichen Erklärungsbedarf in Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. D.____ begründet. Zu den Anforderungen am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin bei der Z.____ sodann ist gar nichts Näheres bekannt, sondern die Z.____ gab für derartige Auskünfte eine Kontaktadresse an (vgl.

Urk. 12/10 S. 7), an welche die Beschwerdegegnerin oder Dr. D.____ indessen, soweit ersichtlich, nicht gelangten.

3.4. Die Begründung der Klinik A.____ für die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ist allerdings ebenfalls nicht schlüssig. Denn wenn die Klinik hierfür darauf hinwies, dass längeres Sitzen und das Heben grosserer Gegenstände ebenfalls nicht möglich seien (Urk. 12/13 S. 2 Ziffer 6), so sind auch Tätigkeiten denkbar, welche diese Anforderungen nicht stellen. Der Beschwerdegegnerin ist daher darin zuzustimmen (vgl. Urk. 11 S. 2), dass der Bericht der Klinik A.____ vom 23. Januar 2008 ein Belastbarkeitsprofil vermissen lässt. Denn die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. D.____ immerhin an, sie könne zwar nur einige Minuten an Ort stehen, vermöge aber maximal eine Stunde zu gehen oder zu sitzen (Urk. 12/17 S. 2 f.). Der nachgereichte Kurzbericht der Klinik A.____ vom 1. Juli 2009 (Urk. 8) liefert indessen in dieser Hinsicht keine Zusatzinformationen, da Dr. F.____ nur festhielt, gemäss den hausinternen Richtlinien könne sie nicht Stellung zur Beurteilung durch Dr. D.____ nehmen und im Übrigen habe sich an der Beurteilung vom 23. Januar 2008 nichts geändert. Schliesslich verhilft auch der Bericht von Dr. E.____ vom 22. Juni 2009, in dem der Hausarzt der Beschwerdeführerin nur leichteste Arbeiten im maximalen Ausmass von zwei bis drei Stunden im Tag zumutete (Urk. 3/11), nicht zu einem abschliessenden Bild über die Leistungsfähigkeit, insbesondere deshalb nicht, weil der Hausarzt bei der ersten Anforderung eines Berichts durch die Beschwerdegegnerin noch erklärt hatte, keine Angaben machen zu können, da die Beschwerdeführerin ausschliesslich in der Klinik A.____ behandelt werde (vg. die Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2008, Urk. 12/14).

3.5. Es wäre mithin an Dr. D.____ als beauftragtem Gutachter gewesen, im Rahmen der Begutachtung und namentlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Zusatzinformationen bei der Klinik A.____ einzuholen, die vorliegendenfalls unerlässlich gewesen wären. Dies gilt vor allem auch deshalb, weil dem Bericht der Klinik vom 23. Januar 2008 - zumal die Fragen zu den Antworten, die teilweise nur auf "Nein" oder "Ja" lauten, im Dossier fehlen (vgl. Urk. 31) - nicht entnommen werden kann, wie der Verlauf im Anschluss an die Operation war, ob im Januar 2008 eine weitere Zustandsverbesserung zu erwarten war und ob weitere Kontrollen in der Klinik vorgesehen waren. Bereits der ausführliche Bericht, der im provisorischen Austrittsbericht vom 14. August 2007 angefordert worden war (vgl. Urk. 12/30), ist nicht vorhanden, und es sind auch keine weiteren Krankengeschichte-Einträge der Klinik A.____ über Nachkontrollen bei den Akten.

3.6. Unter diesen Umständen ist es angezeigt, dass die Beschwerdeführerin entsprechend ihrem Eventualantrag (Urk. 1 S. 2, S. 16 und S. 20) nochmals eingehend begutachtet wird und dass neben einem Arzt oder einer Ärztin rheumatologischer/orthopädischer Ausrichtung auch eine medizinische Fachperson des Spezialgebiets der Neurologie beigezogen wird. Zudem wird von den beauftragten Gutachtern oder Gutachterinnen zu entscheiden sein, ob zur genauen Arbeitsfähigkeitsbeurteilung eine spezifische Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) nötig ist.

3.7. Die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2009 ist somit aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den

Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verurteilt.

Demgegenüber ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit auch nicht Thema des vorliegenden Verfahrens. Wird bereits ohne Durchführung beruflicher Massnahmen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad ermittelt, so heisst dies zwar nicht, dass sich die Frage nach beruflichen Massnahmen nicht stellt, es kann darüber aber separat verurteilt werden. Anders ist dies in denjenigen Fällen, wo eine Rente zugesprochen wird, da eine solche Zusprechung nicht erfolgen darf, ohne dass geprüft worden wäre, ob Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (BGE 108 V 212 f., 99 V 48), und da der Rentenanspruch nicht entstehen kann, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 243 Erw. 5, 121 V 190).

Beim dargelegten Ausgang des Verfahrens braucht an diese Stelle nicht näher auf die Ausführungen der Parteien zum Validen- und zum Invalideneinkommen eingegangen zu werden. Den Parteien bleiben diesbezüglich im Verwaltungsverfahren und in einem allfälligen weiteren Beschwerdeverfahren alle Rechte gewahrt.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 20. Dezember 2010 (Urk. 34, Urk. 35/1 und Urk. 35/2) zeitliche Aufwendungen von 14,81 Stunden und Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 133.10 gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- beläuft sich damit die Gesamtentschädigung, die der unentgeltlichen Rechtsvertreterin auszurichten ist, unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % auf die geltend gemachten Fr. 3'330.35.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderlichen Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verurteile.

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 Pia Dennler-Hager, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'330.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager unter Beilage einer Kopie von Urk. 31
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 31, Urk. 34 und Urk. 35/1+2
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.