

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00249 vom 2. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00249

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00249 du 2 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00249 del 2 maggio 2007

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.1

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

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

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

E. 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3.2.2 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 (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise 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. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderm im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge 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.

E. 2.4

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 prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall weiterhin ihrer angestammten Tätigkeit als Telefonistin und Empfangsdame zu einem Pensum von 50 % nachgehen, während die restlichen 50 % in den Aufgabenbereich entfallen würden. Die angestammte Erwerbstätigkeit sei aus ärztlicher Sicht zu 50 % zumutbar, weshalb die Beschwerdeführerin das bisherige Jahreseinkommen wieder vollumfänglich erzielen könnte. Im Haushalt liege keine rentenbeeinflussende invalidisierende Einschränkung vor (Urk. 2 S. 2).

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen im Wesentlichen ein, eine Arbeitstätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich nicht zuzumuten. Gegenüber der Einschätzung der MEDAS-Gutachter, die Beschwerden seien bei einer Arbeit nahe bei der eigenen Wohnung nicht relevant, beständen erhebliche Zweifel. Ernste Zweifel beständen auch an der Relevanz einer allfälligen Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Umkreises von 2 km vom Wohnort entfernt. Ausserdem dürfe aus ihren Reisen nach E., wo sie seit zwölf Jahren ein kleines Ferienhaus besitze, nicht auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (Urk. 1 S. 4 f.). Nachdem das MEDAS-Gutachten erhebliche Einschränkungen aufgrund rheumatologischer Beschwerden ausweise, müsste mittels Abklärungsbericht geprüft werden, inwiefern sie tatsächlich noch in der Lage sei, ihren Haushalt ohne Einschränkungen zu führen, denn sie könne anstrengende Hausarbeiten wie Bänken aufnehmen und Staubsaugen nicht mehr verrichten (Urk. 1 S. 6).

4. Mit Bezug auf die Invalidenrente ist zu prüfen, ob seit dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung (vom 3. Februar 2003; Urk. 8/13) bis zum Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2007 eine relevante Veränderung der massgeblichen Verhältnisse eingetreten ist, welche die Aufhebung der Rentenleistungen per 1. März 2007 rechtfertigt.

4.1 Die Zusprechung einer halben Invalidenrente ab 1. September 2002 beruhte auf der Beurteilung des die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiaters Dr. A. im Bericht vom 25. Juli 2002 (vgl. aber auch Bericht samt Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 9. Juli 2002; Urk. 8/5). Damals litt die Beschwerdeführerin unter Angstzuständen und immer wieder auftretenden Panikattacken, welche bewirkten, dass sie sich zeitweise völlig in ihre Wohnung zurückzog, kaum mehr unter die Leute ging und unter anderem auch nicht mehr Auto fahren konnte. Sie fühlte sich müde, gestresst, unruhig und lustlos mit fehlendem Antrieb. Trotz einer unter Antidepressiva eingetretenen Besserung getraute sie sich nicht mehr, zur Arbeit zu gehen oder an eine andere Arbeit zu denken (Urk. 8/8; vgl. Feststellungsblatt und Vorbescheid vom 16. September 2002, Urk. 8/9-10).

4.2

4.2.1 Im Bericht vom 7. November 2004 erklärte Dr. A., dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin wenig verändert habe. Sie leide weiter an depressiven Verstimmungen, Angstzuständen und Panikattacken, die ihren Tagesablauf erheblich behinderten. So könne sie zeitweise das Haus nicht verlassen und damit Therapiestunden nicht einhalten. Zusätzlich seien vermehrt Rückenbeschwerden aufgetreten, weshalb auch eine leichte Einschränkung im Haushaltsbereich bestehe, zumal die Beschwerdeführerin nicht mehr Staubsaugen könne und Probleme mit Heben und

Tragen von Lasten habe (Urk. 8/21).

Im Bericht vom 18. November 2006 bestätigte Dr. A.____ seine früheren Angaben. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) mit täglichen Attacken, weswegen sie oft das Haus nicht oder nur in Begleitung von Bekannten oder unter Einnahme von Anxiolytika verlassen könne. Autofahrten seien nur zeitweise und nur auf kurzen Distanzen möglich und meist nur mit Unterstützung von Drittpersonen. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1). Trotz regelmässiger Einnahme von Antidepressiva liege sie auch tagsüber stundenlang im Bett und könne nachts nicht schlafen. Daneben beständen Rücken- und Schulterschmerzen. Nach wie vor sei sie voll arbeitsunfähig (Urk. 8/42).

Im MEDAS-Gutachten vom 15. August 2006 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/36 S. 15):

"1. Chronifizierte lumbovertebrale Schmerzsymptomatik bei

- Chondrose und Spondylarthrose L5/S1

2. Chronisches Impingement am linken Schultergelenk bei

- AC-Gelenksarthrose

- beginnender Omarthrose und Bicipstendinopathie, Partialruptur der Rotatorenmanschette

3. Beginnende Coxarthrose rechts

4. Agoraphobie mit Panikattacken (F40.01)"

Zu ihrer aktuellen Situation gab die Beschwerdeführerin an, mit ihren zwei Hunden in einer 2-Zimmer-Wohnung zu leben. Sie gehe nur wenig spazieren und müsse dabei immer ihr Auto sehen, sonst habe sie Angst vor einem Panikanfall. Den Haushalt besorge sie selber, gelegentlich komme eine Frau etwas staubsaugen oder den Boden aufnehmen. Auto fahren gehe gut mit Temesta, wobei sie zur Sicherheit immer noch eine kleine Flasche mit Whisky im Auto habe, welchen sie jedoch nicht trinke. Sie könne nicht in grossen Läden einkaufen, denn sie habe Angst vor Menschenansammlungen. Gerne hätte sie aber ab und zu die Enkelkinder im Alter von sechs, sieben und neun Jahren. Dennoch leide sie unter wöchentlich mehrmals auftretenden Panikattacken mit Herzrasen, dem Gefühl, keine Luft zu bekommen, gelähmt zu sein, Kribbeln und Gefühllosigkeit an Händen und im Mundbereich sowie der Angst zu sterben (Urk. 8/26 S. 4 und S. 14). Die Gutachter berichteten weiter, dass die Beschwerdeführerin über stete Kreuz- und Schulterschmerzen links sowie über beim Gehen auftretende Schmerzen in der rechten Hüfte klage. Die rheumatologisch-orthopädische Untersuchung habe Veränderungen an der Lendenwirbelsäule, im linken Schultergelenk sowie an der rechten Hüfte ergeben, welche deutliche Funktionseinschränkungen zur Folge hätten. Insbesondere sei es der Beschwerdeführerin aufgrund derselben nicht möglich, repetitiv Lasten zu heben, überkopf zu arbeiten oder längere Gehstrecken zurückzulegen. Die Arbeit als Telefonistin oder Empfangsdame dagegen, bei welcher gelegentlich auch Pausen eingeschaltet werden könnten, sei ihr in einem Umfang von 50 % möglich und zumutbar (Urk. 8/36 S. 17). Aus psychiatrischer Sicht leide die Beschwerdeführerin unter Angst- und Panikanfällen, welche unter den Leuten - etwa in Warenhäusern - aber auch zu

Hause auftreten würden. Klinisch besteht eine Agoraphobie mit Panikattacken. Diese motivierten die Beschwerdeführerin zu einem massiven Vermeidungsverhalten und erhöhtem Alkoholkonsum. Zusätzlich seien depressive Symptome fassbar, jedoch rechtfertigten diese heute keine eigenständige Diagnose. Aufgrund der diagnostizierten psychischen Erkrankung sei die Beschwerdeführerin lediglich für eine Tätigkeit in der unmittelbaren Nähe ihres Wohnortes arbeitsfähig. Weitere Strecken könne sie nicht zurücklegen. Mit antidepressiver Medikation und Verhaltenstherapie sei die Prognose jedoch sehr gut, weshalb psychiatrischerseits nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 8/36 S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Teilarbeitsfähigkeiten aus dem rheumatologischen und dem psychiatrischen Bereich teilweise als additiv anzusehen seien. Die Panikattacken verhinderten insbesondere, dass die Beschwerdeführerin erfolgreich während längerer Zeit ausser Hause beruflich tätig sein könne. Einzig in Frage käme eine 50%ige Tätigkeit als Telefonistin oder eine ähnliche Arbeit in der Nähe ihres Wohnortes, in einem Umkreis von 2 km von ihrem Haus entfernt. Der Grund für diese Einschränkung liege einerseits in den rheumatologischen Befunden - sie könne keine längeren Strecken zurücklegen - und andererseits in der erheblichen Agoraphobie mit Panikattacken. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit schlugen die Gutachter eine Intensivierung der antidepressiven Medikation und eine Verhaltenstherapie vor. Damit würde auch unter psychiatrischer Behandlung eine schrittweise Wiedereingliederung in eine Arbeitstätigkeit möglich, wie sie die Beschwerdeführerin früher ausgeübt habe. Schliesslich schätzten die Ärzte, dass im Haushalt keine nennenswerten Einschränkungen beständen. Immerhin sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, überkopf zu arbeiten oder auf Leitern zu steigen. Alle anderen Tätigkeiten könne sie durchaus verrichten (Urk. 8/36 S. 18-20).

4.3 Ä Ä Ä Die im MEDAS-Gutachten vom 15. August 2006 enthaltene Beurteilung beruht auf eingehenden Untersuchungen in den vorliegend betroffenen medizinischen Fachgebieten und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Die dabei gestellten Diagnosen sind unbestritten und decken sich im Wesentlichen mit den Angaben der behandelnden Ärzte (Urk. 8/21 S. 3, Urk. 8/26 S. 1). Vor der gesundheitsbedingten Aufgabe der Erwerbstätigkeit im September 2001 arbeitete die Beschwerdeführerin als Telefonistin und Empfangsdame mit einem Pensum von 50 % (Urk. 8/23). Diese Tätigkeit ist laut der nachvollziehbaren Beurteilung der Gutachter ihren aktuellen somatischen Behinderungen angepasst. Bezüglich der Angststörung scheint eine Besserung eingetreten zu sein. Während sich die Beschwerdeführerin 2002 in ihre Wohnung völlig zurückgezogen hatte, kaum mehr unter die Leute ging und nicht mehr Auto fahren konnte (vgl. Urk. 8/8), traut sie sich nun wieder ans Steuerrad, geht mit den Hunden spazieren, holt gelegentlich die Enkelkinder und besorgt ihre Einkäufe selber, wenn auch unter Vermeidung der Menschenansammlungen in grösseren Läden. Diese wiedererlangte Selbstständigkeit bestärkte die Beschwerdeführerin denn auch im Fragebogen vom 10. November 2004 zur Anmeldung auf Leistungen der lebenspraktischen Begleitung mit der Angabe, keiner Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen - Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Arztbesuche, Amtsstellen, Coiffeure, Apotheke - usw. zu bedürfen (Urk. 8/22 S. 2). Zudem erklärte sie sich in der Beschwerdeschrift bereit, sich jede zweite Woche einer Therapiesitzung zu unterziehen (Urk. 1 S. 7). Der 2002 noch völlig an ihre Wohnung gefesselten Beschwerdeführerin

ist es seither offenbar gelungen, ihren Bewegungsradius zu erweitern. Es erscheint somit plausibel, dass die Gutachter es der Beschwerdeführerin zumuten, bei Aufbietung allen guten Willens und mit Hilfe einer intensivierten psychiatrischen Behandlung sich ins Erwerbsleben wiedereinzugliedern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass der Arbeitsort in der Nähe des Wohnortes der Beschwerdeführerin liegen muss, leuchtet angesichts der vorliegenden Angststörung und den gehbedingten Schmerzen in der rechten Hüfte ebenfalls ein. Diesbezüglich bezweifelt die Beschwerdeführerin, dass ihre Restarbeitsfähigkeit wegen der räumlichen Einschränkung des Arbeitsortes noch relevant sei (Urk. 1 S. 4). Dem ist zu entgegnen, dass es für die Invaliditätsbemessung nicht darauf ankommt, wie die Beschäftigungslage tatsächlich ist. Vielmehr wird der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Sinne einer abstrakten Annahme ein ausgeglichener Arbeitsmarkt unterlegt, von dem angenommen wird, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie die versicherte Person trotz ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag. So nimmt die Rechtsprechung an, ein ausgeglichener Arbeitsmarkt biete genügend Stellen, welche die Ausübung einer körperlich leichten Arbeit ermöglichen. Mit dem (theoretischen und abstrakten) Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes wird demzufolge der Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abgegrenzt. Darüber hinaus ist der von den Gutachtern angegebene Umkreis von 2 km vom Wohnort entfernt lediglich als Richtlinie zu verstehen. Sollte die Beschwerdeführerin mit dem Auto zur Arbeit fahren können, könnte sie in kürzester Zeit verschiedene Nachbargemeinden erreichen, was die Anzahl der in Frage kommenden Arbeitsgelegenheiten erweitern würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Aufenthalte im Ferienhaus in E. ____, ist der Beschwerdeführerin zu entgegnen, dass diese Reisen im MEDAS-Gutachten nicht erwähnt und somit wohl auch nicht berücksichtigt wurden. Zwar enthalten die internen Akten der IV-Stelle Bemerkungen zu den Ferienaufenthalten in E. ____. Doch hat die IV-Stelle bei der Ermittlung der Invalidität die Schlussfolgerungen der Gutachter unverändert übernommen, was eine für die Beschwerdeführerin negative Wirkung der Ferienaufenthalte ausschliesst.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bezug auf die erwerbliche Gewichtung der der Beschwerdeführerin gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 15. August 2006 (Urk. 8/36) verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2007 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 50 % erwerbstätig gewesen wäre und Fr. 37'313.50 hätte verdienen können. Auf den gleichen Betrag schätzte sie das der Beschwerdeführerin nun zumutbare Invalideneinkommen und ermittelte dadurch einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 0 % (Urk. 2/1 S. 2).

5.1 Ä Ä Ä Ä Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte Verdienst (vgl. Entscheid vom 5. Februar 2003 in Sachen G., I 411/02, Erw. 2.1 mit Hinweisen). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Bericht vom 24. Juli 2002 wurden der Beschwerdeführerin nach ihrem letzten effektiven Arbeitstag bis Ende Juli 2002 weiterhin 80 % ihres Lohnes, und zwar Fr. 2'020.-- pro Monat zuzüglich 13. Monatslohn, bezahlt (Urk. 8/7). Der ausbezahlte Betrag änderte sich gemäss Bericht vom 8. Dezember 2004 im Jahre 2003 nicht (Urk. 8/23). Ihm entspricht ein Lohn von monatlich Fr. 2'525.--, beziehungsweise Fr. 32'825.-- jährlich. Dieser Betrag ist der zwischen 2003 und 2007 eingetretenen Nominallohnentwicklung anzupassen. Bei einer durchschnittlichen Nominallohnsteigerung (Frauen) zwischen 2003 und 2005 von 17.33 Punkten pro Jahr (= [2'386 Punkte - 2'334 Punkte] : 3; die Volkswirtschaft, 3-2007, S. 91, Tabelle B 10.3) ergibt sich für das Jahr 2007 ein (mangels statistischer Daten) aufgerechneter Nominallohnindex von rund 2'421 Punkten (= 2'386 + [2 x 17.33]) und somit ein Valideneinkommen von Fr. 34'048.55 (= 32'825 : 2'334 x 2'421).

5.2

5.2.1 Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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.

5.2.2 Ä Ä Um der Ausbildung, den Fähigkeiten und Behinderungen der Beschwerdeführerin angemessen Rechnung zu tragen, ist auf den in der LSE enthaltenen Durchschnittsverdienst für einfache und repetitive Aufgaben in kaufmännisch-administrativen Tätigkeiten abzustellen. Der statistische Durchschnittslohn der mit solchen Aufgaben beschäftigten Frauen im privaten und öffentlichen Sektor hat im Jahre 2004 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'797.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, hrsg. vom Bundesamt für Statistik [BFS], Neuchâtel 2006, S. 63, Tabelle TA7, Zeile 23, Anforderungsniveau 4). Auf der Basis der - mangels aktuelleren Daten - im Jahre 2005 im Dienstleistungssektor betriebsüblichen 41,7 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft 3-2007, S. 90, Tabelle B 9.2) und unter Berücksichtigung der seit 2004 eingetretenen Nominallohnentwicklung (2004: 2'360 Punkte; 2007: 2'421 Punkte, vgl. Ziff. 5.1) ergeben sich monatlich rund Fr. 5'130.15, das heisst jährlich Fr. 61'561.80, beziehungsweise Fr. 30'780.90 bei einem 50%igen Pensum.

Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Wegen ihrer Behinderung und ihres Alters ist die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit jüngeren, gesundheitlich nicht beeinträchtigten Bewerberinnen und Bewerbern benachteiligt, was sich negativ auf das Lohnniveau auswirkt. Deshalb erscheint eine Herabsetzung des statistischen Lohnes um 10 % als gerechtfertigt, was zu einem

hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 27'702.80 f¹/₄hrt.

5.3. Aus dem Vergleich der beiden Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 34'048.55; Invalideneinkommen: Fr. 27'702.80) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 6'345.75, beziehungsweise ein erwerbsbezogener Invaliditätsgrad von rund 19 %.

6. Was die Behinderung im Haushalt betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass dafür nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit massgebend ist. Entscheidend ist vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle erhoben wird. Eine Abklärung an Ort und Stelle fand hier jedoch nicht statt. Die IV-Stelle nahm gestützt auf die Angaben im MEDAS-Gutachten vom 15. August

2006 an, es bestehe im Haushalt keine rentenbeeinflussende Einschränkung (Urk. 2/1 S. 2, Urk. 7 S. 2). Bei der unumstrittenen Gewichtung des Aufgabenbereiches von 50 % und unter Berücksichtigung der kleinen Einschränkung im Erwerbsbereich (vgl. Erw. 5.3 hievore) müsste im Haushalt eine Invalidität von fast über 40 % vorliegen, damit im Gesamtergebnis ein rentenbeeinflussender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) resultiert. Hier bestehen aber nur geringe körperliche Einschränkungen (laut den MEDAS-Gutachtern kein Heben von schweren Lasten, keine Überkopparbeiten, kein Steigen auf Leitern; Urk. 8/26 S. 17 und S. 20). Auch gab die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung an, sie besorge den Haushalt in ihrer 2-Zimmer-Wohnung selber. Gelegentlich helfe eine Frau etwas Staub saugen oder den Boden aufnehmen (Urk. 8/36 S. 4). Gestützt darauf leuchtet die Einschätzung der Gutachter, dass im Haushalt keine nennenswerten Einschränkungen beständen (Erw. 4.2.2 am Ende), ein. In Anbetracht dessen kann schon ohne detaillierte Abklärungen im Haushalt davon ausgegangen werden, dass eine Einschränkung von über 40 % im Haushaltbereich nicht erreicht wird. Es kann deshalb ausnahmsweise auf die Durchführung einer Haushaltsabklärung verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. zu einem vergleichbaren Sachverhalt das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 18. Mai 2005, I 12/05, Erw. 2.4 mit Hinweisen auf die einschlägige Rechtsprechung). Eine Rückweisung zur Durchführung einer Haushaltsabklärung, wie sie die Beschwerdeführerin beantragen liess (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 6), erbringt sich daher.

7. Bei einem offensichtlich unter 40 % liegenden Invaliditätsgrad sind die Voraussetzungen für eine weitere Ausrichtung der Invalidenrente spätestens seit den am 11. und 12. Juli 2006 durchgeführten ärztlichen Untersuchungen in der MEDAS (vgl. Urk. 8/36 S. 1 und S. 19) nicht mehr erfüllt, weshalb die von der IV-Stelle vorgenommene Aufhebung der bisher ausgerichteten Invalidenrente per Ende Februar 2007 (auch im Hinblick auf Art. 88a Abs. 1 IVV) rechtens ist.

8. Mit Fällung dieses Urteils wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

9. Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin

aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominik Dür
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- F. _____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 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.