

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00609 vom 13. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00609

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00609 du 13 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00609 del 13 luglio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]), die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und Aspekte der Rentenrevision (Art. 88a und 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 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. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen).

1.3 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 256 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).

1.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze 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 befriedigend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 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.).

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss der medizinischen Begutachtung vom 10. November 2008 (A.____-Gutachten vom 3. Dezember 2008) verbessert habe und ihr eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ab 16. November 2008 zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2). Dabei ergäben die medizinischen Befunde, die nach dem Vorbescheid vom 16. Januar 2009 eingetroffen seien, keine wesentlichen Veränderungen zu den Befunden der medizinischen Begutachtung. Da der Beschwerdeführerin ein breites Feld von möglichen Tätigkeiten offen stehe, seien bei der Invaliditätsbemessung keine leidensbedingten Abzüge vom statistischen Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) zu berücksichtigen; demzufolge resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, ihre Arbeitsfähigkeit würde durch das chronische Panvertebralsyndrom, die symptomatische Fibromyalgie und die schwere progrediente Depression weiterhin entscheidend beeinträchtigt. Die Angaben der behandelnden Dres. C.____ (Bericht vom 9. Juni 2009 [Urk. 3/3]) und D.____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen (Bericht vom 18. Februar 2009 [Urk. 3/2]), seien stärker in die Abklärung einzubeziehen. Zudem seien bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die enormen Einschränkungen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit höher zu gewichten (Urk. 1).

2.3. Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit weiterhin vollständig eingeschränkt ist (vgl. Urk. 2 S. 3). Streitig und zu prüfen ist, ob sich die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit so verbessert hat, dass die Invalidenrente aufzuheben ist. Zeitliche Vergleichsbasis für die

weshalb bei dem Gesuch um eine 100%ige Invalidenrente verblieben werde (Urk. 8/35/4).

3.2. Im Rahmen der ersten Rentenrevision der IV-Stelle bestellte Dr. E. ___ als Nachfolgerin von Dr. F. ___ am 27. September 2004 einen stationären Gesundheitszustand und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 8/43/1-4).

E. 3.3

3.3.1. Anlässlich der zweiten Rentenrevision gab Dr. D. ___ am 12. Februar 2008 an, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen am ganzen Körper (Rücken, Arme und Beine), Kraftlosigkeit, vermehrte Müdigkeit, Depression und Vereinsamung. Dr. D. ___ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Fibromyalgie,
- panvertebrales Syndrom,
- depressive Grundstimmung und
- rezidivierende Magenbeschwerden.

Dr. D. ___, der die Beschwerdeführerin über vier Jahre nicht mehr gesehen hat (Urk. 8/52/8 f. Schlussbemerkung, vgl. auch Ziff. 4.1), führte zur Arbeitsfähigkeit aus, die Beschwerdeführerin sei auf Grund der medizinischen Befunde im Bereich des Bewegungsapparates nach wie vor arbeitsunfähig, ebenfalls sei sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht einsetzbar (Urk. 8/52).

3.3.2. Am 29. April 2008 nannten Dres. med. J. ___ und K. ___, Departement Innere Medizin, Universitätsspital I., folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Verdacht auf psychosomatische Überlagerung, Erschöpfungszustand und depressive Stimmung. Sie gaben an, in somatischer Hinsicht bestehe bei der Beschwerdeführerin keine Behinderung, welche sie in ihrem Alltag beeinträchtigen würde (Patientin ist Hausfrau [Urk. 8/56]).

3.3.3. Die für das interdisziplinäre (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) A. ___-Gutachten vom 3. Dezember 2008 verantwortlichen Fachärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/58/16 Ziff. 5):

- Beginnende femoropatelläre und femorotibiale Arthrose beidseits (ICD-10 M17.9)
- Genua valga
- Rechtsbetontes leichtes funktionelles Impingementsyndrom der Schultern (ICD-10 M75.4)
- Lumbalbetontes Panvertebralsyndrom (ICD-10 M54.8)
- mitunter durch Fehlstatik mit Hohl-Rundrücken

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie:

- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- Generalisiertes polylokulares Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)

- im Rahmen der Schmerzverarbeitungsstörung
- Beginnendes metabolisches Syndrom
- Adipositas (BMI 43 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
- arterielle Hypertonie, unter Behandlung kompensiert (ICD-10 I10)
- anamnestisch Dyslipidämie
- Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch, ungefähr 10 py (ICD-10 F17.1)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit für 4hrten die A.____-Gutachter aus, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestanden aus rheumatologischer Sicht gewisse Einschränkungen. In einer angepassten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne repetitive Überkopparbeiten und Zwangshaltungen hingegen sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/58/17 Ziff. 6.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rheumatologischer Sicht hielt der A.____-Teilgutachter Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, in seiner Beurteilung fest, das polylokuläre Schmerzsyndrom gehe, weil multiple schmerzhafte Kontrollpunkte vorhanden seien, über ein normales Fibromyalgiesyndrom hinaus (Urk. 8/58/15 Ziff. 4.2.2.3).

3.3.4 Ä Ä Am 18. Februar 2009 stellte Dr. D.____ eine Fibromyalgie sowie ein panvertebrales Syndrom fest und gab an, psychiatrischerseits bestehe eine depressive Grundstimmung. Die am 12. Februar 2009 klinisch erhobenen Befunde würden sich nicht von denjenigen im April/Mai 2008 unterscheiden (Urk. 3/2 = Urk. 8/66).

3.4 Ä Ä Ä Ä Nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2009 diagnostizierte Dr. C.____ am 9. Juni 2009:

- chronisches Panvertebralsyndrom mit Schwerpunkt der Schmerzen im Bereich der HWS sowie der LWS
- stark symptomatische Fibromyalgie mit Manifestation vor allem im Bereich der Schulter- sowie der Kniegelenke beidseits
- schwere, progrediente gemischte Depression mit einer konsekutiven Symptomausweitung sowie ein Erschöpfungszustand
- funktionelle Herzbeschwerden
- NSAR-Gastritis

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er für 4hrte aus, das Schmerzsyndrom sei im Rahmen dieser Diagnosen seit Jahren unverändert, eher progredient, und habe insofern auch die konsekutive Arbeitsunfähigkeit gezeitigt. Die Feststellung der IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 3. Juni 2009, wonach der Gesundheitszustand sich gebessert habe, sei falsch. Es sei auch nicht zu erwarten, dass die chronischen Schmerzen, welche zum grossen Teil auf die degenerativen Knochenveränderungen zurückzuführen seien, mit der Zeit weniger ausgeprägt würden. Zusätzlich habe sich seit ungefähr einem Jahr eine massive, vor allem reaktive Depression als Ergebnis des dauernden Schmerzzustandes sowie der gastrointestinalen Nebenwirkungen der NSAR-Medikation eingestellt (Urk. 3/3).

3.5. Vorliegend handelt es sich um ein Revisionsverfahren, weshalb eine (allfällige) Veränderung verglichen mit der erstmaligen Beurteilung in nachvollziehbarer Weise dargelegt werden muss.

Der A.____-Teilgutachter Dr. med. L.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen aus, im Gutachten des Universitätsospitals I.____ vom 3. April 2002 werde die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) gestellt und deshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche mittelfristig besserungsfähig sei, angegeben. Die aktuell erhobenen psychiatrischen Befunde wiesen auf keine depressive Erkrankung hin; die obige Beurteilung könne daher nicht mehr bestätigt werden. Die Diskrepanz sei möglicherweise dadurch zu erklären, dass es bei der Beschwerdeführerin im Jahr 2000 infolge Kränkung am Arbeitsplatz tatsächlich zu einer psychischen Dysbalance gekommen sei, welche damals ad hoc wie eine depressive Stimmung imponiert habe. Rückblickend scheine eher eine reaktive Anpassungsstörung vorgelegen zu haben mit nur passagerer Minderung der Arbeitsfähigkeit. Eine längerfristige Auswirkung durch die Kränkung sei jedoch nicht nachzuvollziehen (Urk. 8/58/10 Ziff. 4.1.7).

Aus rheumatologischer Sicht hielt der A.____-Teilgutachter Dr. M.____ fest, die Einschätzung von Dr. D.____ im Februar 2008 habe sich auf ein Fibromyalgiesyndrom, ein panvertebrales Syndrom, eine depressive Grundstimmung und auf rezidivierende Magenbeschwerden bezogen. Gestützt darauf sei dieser von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juni 2000 bis auf weiteres ausgegangen. Aktuell sei aufgrund der Bewegungsapparatchprobleme - ohne Berücksichtigung anderer Diagnosen - für eine entsprechend adaptierte Tätigkeit keine wesentliche Einschränkung vorhanden (Urk. 8/58/15 Ziff. 4.2.6).

In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die A.____-Gutachter zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit fest, aufgrund der früheren medizinischen Abklärungen sei der Beschwerdeführerin ab Juni 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und ab Juni 2001 eine ganze IV-Rente ausgerichtet worden. Die damals beschriebene depressive Symptomatik habe im Zeitpunkt der Untersuchung im A.____ nicht mehr bestanden. Ein genauer Beginn der Veränderung könne nicht festgelegt werden; die Depression habe sich langsam zurückgebildet. Die im A.____ festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte mit Sicherheit ab der Untersuchung im November 2008 (Urk. 8/58/17 Ziff. 6.3). Weiter erklärten die A.____-Gutachter, die früheren Einschätzungen der Hausärzte und des Rheumatologen Dr. D.____ seien alle unter Einbezug der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin mit Schmerzen und Depression gemacht worden. Daher ergebe sich eine Diskrepanz zwischen diesen Beurteilungen und ihrer rein objektiven rheumatologischen Einschätzung (Urk. 8/58/18 Ziff. 6.6 Abs. 2 und 3).

4. Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt als erstellt zu betrachten. Dabei erfüllt das A.____-Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.4). Die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachten angeführten Einwände erweisen sich dagegen als nicht stichhaltig und die anderslautenden Berichte von den Dres. D.____ und C.____ vermögen das A.____-Gutachten nicht in Frage zu stellen. Insbesondere ist in Bezug auf die von den Dres. D.____ und C.____ bestätigte Fibromyalgie festzustellen, dass der rheumatologische A.____-Teilgutachter Dr. M.____ mit seinem Hinweis auf zusätzliche Druckschmerzen an multiplen

Kontrollpunkten (vgl. Urk. 8/58/15 Ziff. 4.2.2.3) schlüssig begründete, dass im Zeitpunkt der Begutachtung kein Fibromyalgiesyndrom bestand (vgl. Psychembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin und New York 2002, S. 521). Da überdies Dr. D. ___ in seinem Bericht vom 18. Februar 2009 (Urk. 3/2) nicht angab, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist, ist nicht auf seinen insoweit nicht genügend begründeten Bericht abzustellen. In Bezug auf die von Dr. C. ___ am 9. Juni 2009 degenerativen Knochenveränderungen zugeschriebenen chronischen Schmerzen der Beschwerdeführerin ist zu berücksichtigen, dass die A. ___-Gutachter die entsprechenden Beschwerden einlässlich und sorgfältig würdigten und darauf ein entsprechendes konkretes Belastungsprofil definierten (vgl. Urk. 8/58/14 f.), was in der sehr kurzen Beurteilung von Dr. C. ___ fehlt, weshalb in Bezug auf letztere berücksichtigt werden darf und muss, dass Hausärzte oder regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung erfahrungsgemäss im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2; vgl. auch BGE 125 V 353 E. 3a/cc). Hinsichtlich der psychischen Beschwerden stellte der A. ___-Teilgutachter Dr. L. ___ nach einer - im Revisionsverfahren einzigen - fachärztlichen psychiatrisch/psychotherapeutischen Untersuchung fest, dass keine depressive Symptomatik mehr bestehe. Dabei begründete er seine Beurteilung einlässlich (vgl. Urk. 8/58/10 Ziff. 4.1.7). Dementsprechend ist auf das A. ___-Gutachten abzustellen und davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache geändert hat und für eine leidensangepasste Tätigkeiten ab 16. November 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen.

E. 5

5.1 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 (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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

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 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 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 nunmehr 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 E. 5.2).

5.2 Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin ist im Jahr 1999 von einem Valideneinkommen von Fr. 64'182.-- auszugehen (Urk. 8/9/2), was per 2009 einem Jahreseinkommen von Fr. 75'970.50 entspricht (Fr. 64'182.-- / 2156 x 2552, Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik [BFS], abrufbar unter www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02.html).

Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der LSE zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) weiblicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 2008 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'116.-- (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von im Jahr 2009 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 6/2011, S. 94) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 51'491.15, was per 2009, angepasst an die Entwicklung der Nominallohne für weibliche Arbeitskräfte von 2499 Punkten im Jahr 2008 auf 2552 Punkte im Jahr 2009, einem jährlichen Einkommen von Fr. 52'583.20 entspricht (Fr. 51'491.15 / 2499 x 2552, Nominallohnindex des BFS).

Selbst wenn von diesem Invalideneinkommen aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit

ohne repetitive Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen verrichten kann (vgl. Urk. 8/58/17), ein Abzug von - dafür höchstens gerechtfertigten - 10 % vorzunehmen wäre, führte dies bei einem zumutbaren vollen Arbeitspensum zu einem reduzierten hypothetischen Invalideneinkommen von rund Fr. 47'324.90, was verglichen mit dem obengenannten Valideneinkommen einem Invaliditätsgrad von gerundet 38 % entspräche ($[(Fr. 75'970.50 - Fr. 47'324.90) \times 100 / Fr. 75'970.50 = 37,7 \%$), was ebenfalls unter dem anspruchsbegründenden Mindestwert von 40 % liegt.

Dennoch weitere Merkmale sind nicht zu berücksichtigen: Namentlich das Alter der Beschwerdeführerin fällt kaum ins Gewicht, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden. Bei diesen spielt auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit nur eine marginale Rolle. Die Ausländereigenschaft hat bei der lange in der Schweiz erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführerin auch keine negativen Auswirkungen auf den Verdienst. Der Abzug vom Tabellenlohn würde demgemäss hier nur die unmittelbar leidensbezogenen arbeitsmarktlichen Nachteile erfassen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2011, 8C_17/2011, E. 6.2 mit Hinweisen).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Leistungszusprache im Oktober 2003 zugrunde lag, in revisionsrelevanter Weise verbessert hat, und dass bei einem Invaliditätsgrad von (neu) maximal 38 % kein Rentenanspruch mehr besteht.

Demzufolge erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtsens, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patientenstelle Zürich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.