

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00325 vom 18. August 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00325

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00325 du 18 août 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00325 del 18 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.2. 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 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 8 Abs. 3 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

1.3 Ä Ä Ä Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene, neue Ehegesetz die Gleichberechtigung der Eheleute verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich dem Ehepaar überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmässige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen (BGE 117 V 194, 114 II 13 E. 3). Mit dieser Freiheit der Eheleute in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der Invaliditätsbemessung den Vorrang einzuräumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194). Ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden

ganz oder teilweise erwerbstätig wäre oder den Haushalt besorgen würde, ist somit auch unter eherechtlichen Gesichtspunkten aufgrund einer Gesamtwürdigung der persönlichen, beruflichen, sozialen und ökonomischen Umstände des konkreten Falles zu beurteilen, wobei keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 117 V 194 in fine; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4a, AHI 1997 S. 289 und 1996 S. 197 f. E. 1c).

Die Grundsätze gelten auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren. Hier führen sie gegebenenfalls dazu, dass ein Rentenanspruch neu entstehen kann, nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen (oder der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) und bei Wandlung des Aufgabenbereichs (BGE 113 V 273 E. 1a, 105 V 29 mit Hinweisen), sondern auch dadurch, dass in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind. Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit nicht. Vielmehr können die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit (Art. 28a Abs. 1 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG; in Verbindung mit Art. 7 ATSG) einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich (Art. 5 Abs. 1 und 28a Abs. 3 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG; in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG) andererseits einander ablesen (BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 110 V 284 E. 1a, 104 V 148 E. 2 mit Hinweisen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass sich die Qualifikation der Beschwerdeführerin durch die Geburt ihres Kindes im April 2006 verändert habe. Sie habe gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle glaubhaft dargelegt, dass sie nach der Geburt des Kindes ohne Gesundheitsschaden einer aussergewöhnlichen Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 80 % nachgehen würde. Zuletzt sei sie als Sachbearbeiterin bei einer Versicherung tätig gewesen. Im Jahr 2002 habe sie gemäss Auskunft der Arbeitgeberin mit einem Pensum von 50 % ein Einkommen von Fr. 33'150.-- erzielt. Aufgerechnet auf ein Pensum von 80 % und unter Berücksichtigung der seitherigen Nominallohnentwicklung ergebe dies ein Valideneinkommen von Fr. 57'710.--. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen sei der Beschwerdeführerin die angestammte oder jede andere behinderungsangepasste Tätigkeit im Mittel zu 45 % zumutbar; gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2008 betrage der Zentralwert der Monatslöhne für kaufmännische Sachbearbeiterinnen Fr. 5'633.--, was einem Jahreseinkommen von Fr. 70'320.- bei einem Pensum von 100 % und von Fr. 31'644.-- bei einem Pensum von 45 % entspreche. Die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse betrage somit Fr. 26'066.--, woraus ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 36,13 % resultiere. Die Haushaltabklärung habe sodann ergeben, dass die Einschränkung im Haushaltbereich 39,1 % betrage, was einem Teilinvaliditätsgrad in diesem Aufgabenbereich von 7,82 % entspreche. Insgesamt resultiere ein Invaliditätsgrad von 43,95 %, weshalb die bisher ausgerichtete halbe Rente auf eine Viertelsrente herabzusetzen sei (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die IV-Stelle habe zu Unrecht angenommen, dass ihre Arbeitsfähigkeit 45 % betrage. Bei der Invaliditätsbemessung sei sodann ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen. Auch die Einschätzung der Einschränkung im Haushaltbereich sei viel zu optimistisch ausgefallen. Bei richtiger Betrachtung würde sich eine Einschränkung von weit über 50 % ergeben; jedenfalls sei sie wegen Krankheitsschüben und Medikamentennebenwirkungen während ein bis zwei Wochen pro Monat absolut eingeschränkt und nicht in der Lage, Haushaltsverrichtungen vorzunehmen (Urk. 1 und 11).

E. 3

3.1 Dr. med. A. ____, Facharzt FMH Innere Medizin/Rheumatologie berichtete am 7. Oktober 2003, die Beschwerdeführerin leide an einer aktiven seronegativen rheumatoiden Arthritis. Der Befund sei im wesentlichen stationär mit zeitweisen Schüben. Es fänden wöchentliche Injektionen von Methotrexat statt; ferner werde die Patientin mit NSA und Physiotherapie behandelt. Wegen einer Exacerbation sei sie im Dezember 2002/Januar 2003 im Spital B. ____, hospitalisiert gewesen. Die Erkrankung sei

chronisch; sie könne in ihrer Aktivität kontrolliert, aber nicht geheilt werden. Er erachte die Patientin weiterhin in ihrem Berufsberuf zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/11).

3.2. Dr. Y. diagnostizierte eine seronegative rheumatoide Arthritis und führte in seinem Bericht vom 3. Juli 2009 aus, er behandle die Patientin seit Anfang 2006. Die gesundheitliche Situation sei seit Geburt des ersten und einzigen Kindes massiv exacerbierter; die Patientin habe unter gehäuften Entzündungsschüben, bis zu einmal monatlich, gelitten. Im Verlauf des letzten Jahres habe sich die Situation nun unter Etablierung einer Biologica-Therapie auf einem geringeren Entzündungsniveau stabilisiert. Die aktuelle Behandlung umfasse eine Basistherapie, aktuell mit dem Biologicum Remicade. Sporadisch absolviere die Patientin eine Ergo- beziehungsweise Physiotherapie, um Schmerzschübe aufzufangen. Nach wie vor bestehe mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Sachbearbeiterin. Für jegliche anderweitige körperlich belastende Tätigkeit ausserhalb einer Berufstätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch für den Haushalt bestehe mindestens eine 50%ige Einschränkung. Funktionelle Einschränkungen würden seitens der grossen wie auch kleinen Gelenke bestehen. Bezüglich der grossen Gelenke würden vor allem Einschränkungen für eine Dauerbelastbarkeit der Hüftgelenke bestehen. Seitens der kleinen Gelenke an den Händen und Fingern sei die Patientin für die Kraftentwicklung stark eingeschränkt. Des Weiteren würden deutliche Einschränkungen bezüglich Feinmotorik bestehen. Dr. Y. fuhr fort, selbst unter der nun durchgeführten starken Immunsuppression mit dem TNF-Alpha-Blocker komme es nicht zu einer berufsrelevanten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Prognostisch sei die Situation längerfristig bestenfalls als stabil zu betrachten; eher sei indes mit einer sukzessiven Verschlechterung der Situation im Laufe der nächsten Jahre zu rechnen. Abschliessend hielt Dr. Y. fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage 40 % (Urk. 7/24).

Am 5. Februar 2010 berichtete Dr. Y., im Laufe der letzten fünf Jahre seien wiederholte Entzündungsschübe mit Beteiligung praktisch aller Gelenke aufgetreten. Im Verlauf der Jahre 2007 und 2008 seien sehr starke Entzündungsschübe in jeweils stets kürzeren Intervallen aufgetreten. In der Folge sei von der Therapie mit MTX auf die Biologica-Behandlung gewechselt worden. Initial habe die Patientin unter der Gabe von Humira kaum darauf angesprochen. Erst mit dem Wechsel auf den TNF-Alpha-Blocker Remicade ab August 2008 habe sich ein erfreulicher Rückgang der Einzelzündungsaktivität gezeigt; zumindest würden jetzt keine massiven monatlichen Entzündungsschübe mehr auftreten. Nach wie vor leide die Patientin an wechselnden Synovitiden und funktionellen Einschränkungen der grossen und kleinen Gelenke. Für die Dauerbelastbarkeit seien ihre Einschränkungen seitens der Hüftgelenke massgebend. Für die Alltagstätigkeit und auch die Feinmotorik würden die Symptome und Befunde an den Händen und Fingern im Vordergrund stehen. Objektivierbar sei eine stark verminderte Faustschlusskraft, wie dies häufig bei erheblich entzündlichen rheumatoiden Arthritiden der Fall sei. Insgesamt sei die Patientin auch für die Haushaltstätigkeit sowie in der Freizeit erheblich eingeschränkt. Es liege weiterhin eine verminderte Dauerbelastbarkeit für Stehen und Gehen, aber auch für längeres Sitzen und für die oberen Extremitäten vor. Zudem bestehe eine verminderte Kraft der Hände und eine eingeschränkte Feinmotorik. Selbst unter den durchgeführten immunsuppressiven Behandlungen sei die funktionelle Einschränkung erheblich persistent. Zurzeit habe die Entzündungsprogredienz und das Fortschreiten der

Gelenkdestruktion aufgehalten werden können. Berufsrelevant sei die Patientin aber weiterhin unverändert stark eingeschränkt. Prognostisch sei gar mit einer langfristigen Verschlechterung der Situation über die nächsten Jahre zu rechnen. Dr. Y. ____ führte weiter aus, er gehe davon aus, dass die Patientin auch für eine leichte Tätigkeit, wie sie von ihr in ihrem Beruf als Sachbearbeiterin durchgeführt worden sei, mindestens zu 50 % arbeitsunfähig sei. Insbesondere könne eine Tätigkeit am PC nicht über mehr als 1-2 Stunden am Tag erledigt werden. Für jegliche anderweitige körperlich belastende Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch für den Haushalt bestehe mindestens eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Patientin werde glücklicherweise sehr gut durch den Ehemann unterstützt, so dass sie weitgehendst auf eine regelmäßige Haushaltshilfe verzichten können. Dennoch nehme sie sporadisch die Hilfe der Rheumaliga in Anspruch (Urk. 7/31).

Am 16. Juni 2010 berichtete Dr. Y. ____, zu Beginn des Jahres 2010 sei ein erster Spitalaufenthalt während eines längeren Aufenthalts in C. ____ erfolgt, da die Patientin ihren Ehemann auf einer Geschäftsreise begleitet habe. Am 6. März 2010 sei ein weiterer Spitalaufenthalt von einem Tag wegen eines polyarthritischen Schmerzschubs notwendig geworden. Bei der Versicherten würden grundsätzlich in unregelmässigen Abständen rezidivierende polyarthritische Exacerbationsschübe auftreten. Diese müsse nicht immer mit einer klinisch fassbaren Entzündungsaktivität einhergehen. Eine Objektivierung mit Labor und Bildgebung jeweils im Schmerzschub sei überflüssig, sofern keine zwingende Notwendigkeit bestehe. Bei den auftretenden Schmerzschüben werde dann jeweils pragmatisch vorgegangen, sodass die Patientin kurzzeitig ihre tägliche Prednisondosis erhöhe oder zusätzlich nicht steroidale Antirheumatika dazu nehme. Die Basismedikation bleibe jeweils unverändert, mit den modernen Biologica mittels Infusion alle vier bis fünf Wochen. Dr. Y. ____ fuhr fort, die Remicade-Infusionsbehandlung im genannten Intervall zeige bekanntermassen eine Effektivitätsabnahme gegen Ende des Intervalls, sodass bei vielen Rheumapatienten gegen Ende des Intervalls jeweils mehr Beschwerden auftreten, was auch vorliegend der Fall sei. Bis das Medikament nach der Infusion wieder in der vollen Wirksamkeit im Organismus aktiv sei, brauche es ein bis zwei Tage. Die Schilderungen der Patientin betreffend starker Nebenwirkungen könne er nicht bestätigen, ansonsten er das Medikament unverzüglich abgesetzt hätte. Die Schätzung einer Arbeitsfähigkeit von 45 %, was einer Arbeitsunfähigkeit von 55 % entspreche, sei für eine sehr leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit realistisch. Für jegliche anderweitige, stärker belastende Arbeit sei von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Krankheitsentwicklung lasse schliesslich durchaus den Schluss zu, dass mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in den nächsten fünf Jahren zu rechnen sei (Urk. 12/1).

3.3 Aus den zitierten Berichten des Dr. Y. ____ geht hervor, dass dieser die Beschwerdeführerin in der von ihr bis vor der Schwangerschaft ausgeübten Tätigkeit als Sachbearbeiterin eines Versicherungsunternehmens zu 45 % arbeitsfähig hält. Zwar trifft es zu, dass Dr. Y. ____ gestützt auf seine medizinische Erfahrung einräumt, gegen Ende des vier- bis fünfwöchigen Behandlungsintervalls würden jeweils mehr Beschwerden auftreten; die dramatischen Schilderungen der Beschwerdeführerin, sie sei aufgrund von Nebenwirkungen jeweils pro Monat während ein bis zwei Wochen vollständig immobil, konnte er jedoch nicht bestätigen. Damit kann - auch wenn das

Funktionsausfälle eine höhere Einschränkung in diesem Bereich resultieren sollte. Was schliesslich den mit 2 % gewichteten Bereich Verschiedenes betrifft, ist daran zu erinnern, dass die Beschwerdeführerin erklärte, im Gesundheitsfall würde sie einer ausserhäuslichen Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % nachgehen; es ist daher nicht glaubhaft, dass sie sich in nennenswertem Umfang der Pflanzen- und Gartenpflege oder gemeinnützigen Tätigkeiten gewidmet hätte. Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer Familie in einer im zweiten Stock eines Mehrfamilienhauses gelegenen Eigentumswohnung lebt; nur schon deshalb geht das Vorbringen, sie würde sich ohne gesundheitliche Einschränkung vermehrt der Gartenpflege widmen, fehl. Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 15. Dezember 2009 ist somit erstellt, dass die Einschränkung im Haushaltbereich 39,1 % beträgt (Urk. 7/25 S. 7).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass sie im Gesundheitsfall einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 80 % nachgehen würde und sich daneben im Umfang von 20 % der Haushaltführung widmen würde.

E. 4.2

4.2.1 Im Erwerbsbereich ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz die Einschränkung im Erwerbsbereich bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2). Wenn - wie vorliegend - nicht bekannt ist, ob die Arbeitsstelle, an welcher das letzte Einkommen vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt wurde, noch existiert, ist danach zu fragen, welche Tätigkeit eine versicherte Person im Gesundheitsfall ausüben würde und welches Salär sie damit erzielen könnte. Hiezu kann auf lohnstatistische Angaben zurückgegriffen und ein Tabellenlohn herangezogen werden (vgl. dazu beispielsweise Urteile des seinerzeitigen EVG I 175/06 vom 19. April 2006, E. 3, und I 1/03 vom 15. April 2003, E. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin als Pharmaassistentin in einer Apotheke tätig. Da die Tätigkeit in einer Apotheke in der Regel relativ bescheiden entlohnt wird, und die beruflichen Kenntnisse von Pharmaassistentinnen auch bei Versicherungsunternehmen für die Leistungssachbearbeitung in der Personenversicherung eingesetzt werden können, wechseln viele in diese Branche. Obwohl die Beschwerdeführerin erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem reduzierten Pensum in die Versicherungsbranche wechselte, kann angenommen werden, dass sie dies wegen der besseren Verdienstmöglichkeiten auch im Gesundheitsfall getan hätte. Da sie ihre Stelle vor ihrer Schwangerschaft aufgegeben hatte, ist vom Zentralwert des standardisierten monatlichen Bruttolohns (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) der Branche Versicherungsgewerbe auszugehen, welcher im Jahr 2008 Fr. 5'417.-- betrug (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,4 Stunden pro Woche in der Branche Kredit- und Versicherungsgewerbe (Die Volkswirtschaft 6-2011 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2499 Punkten im Jahr 2008 auf 2579 Punkte im Jahr 2010 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter der Rubrik "03 - Arbeit und Erwerb" und der Unterrubrik "Löhne, Erwerbseinkommen" publizierten Lohnentwicklungsdaten; ebenso veröffentlicht in: Die Volkswirtschaft 6-2011 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein Jahreseinkommen für ein volles Pensum von rund Fr. 69'433.--; das jährliche Einkommen für ein Pensum von 80 % beträgt somit rund Fr. 55'546.--. Damit ist dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

4.2.2. 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 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.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter,

Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Da der Beschwerdeführerin die im Gesundheitsfall hypothetisch ausübte (angestammte) Tätigkeit in einem Versicherungsunternehmen aus medizinischer Sicht mit einem Pensum von 45 % zumutbar ist, ist auch zur Bestimmung des Invalideneinkommens der Zentralwert des standardisierten monatlichen Bruttolohns (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) der Branche Versicherungsgewerbe heranzuziehen, welcher im Jahr 2008 Fr. 5'417.-- betrug (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,4 Stunden pro Woche in der Branche Kredit- und Versicherungsgewerbe (Die Volkswirtschaft 6-2011 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallohne für weibliche Arbeitskräfte von 2499 Punkten im Jahr 2008 auf 2579 Punkte im Jahr 2010 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter der Rubrik "03 - Arbeit und Erwerb" und der Unterrubrik "Löhne, Erwerbseinkommen" publizierten Lohnentwicklungsdaten; ebenso veröffentlicht in: Die Volkswirtschaft 6-2011 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies für ein Pensum von 45 % ein Jahreseinkommen von rund Fr. 31'245.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Obwohl die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs bei der noch jungen Versicherten nicht naheliegt (weibliche Teilzeitangestellte mit einem Beschäftigungsgrad von 25 bis 49 % erleiden gegenüber Vollzeitbeschäftigten keine nennenswerte Lohneinbusse respektive werden bisweilen sogar leicht besser entlohnt, vgl. LSE 2006 S. 16 Tabelle T2*) ist angesichts der gesamten Umstände ein leidensbedingter Abzug von 5 % vorzunehmen.

4.2.3 Ä Ä Bei einem solchermassen festgesetzten Invalideneinkommen von Fr. 29'683.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 55'546.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'863.--, was einer Einschränkung von 46,56 % und einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 37,25 % ($0,8 \times 46,56$) entspricht.

4.3 Ä Ä Ä Bei einer Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt von 39,1 % (vgl. oben E. 3.4) ergibt dies einen gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 7,82 % ($0,2 \times 39,1$).

4.4. Werden die beiden Betätigungsfelder gesamthaft betrachtet, resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 45 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Dieser gibt Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung per 1. April 2010 auf eine Viertelsrente herabgesetzt worden ist. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

5. 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:

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:

- Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi
- 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).

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

6. 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.