

festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfugung mit dieser substituierten Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369).

Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] und Art. 6 ATSG). Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweisen; ferner BGE 129 V 433 Erw. 3, 125 V 368 E. 2 und 3).

1.3 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). 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).

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 Arbeitsfähigkeit, 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

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

a. ihre Arbeitsfähigkeit 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

c. Â Â Â Â Â Â nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.5 Â Â Â Â 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).

1.6 Â Â Â 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 prüfen 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 Â Â Â Im angefochtenen Entscheid wurde festgehalten, auf eine formell rechtskräftige Verfügung könne zurückgekommen werden, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Im vorliegenden Fall seien die rentenzusprechende Verfügung vom 18. März 2008 sowie die Mitteilung vom 10. November 2008, wonach die Versicherte weiterhin Anspruch auf eine unveränderte Invalidenrente habe, zweifellos unrichtig. Die medizinische Abklärung bei Dr. B. ____

abzuwarten (Urk. 14/18).

3.2. Gestützt auf die vorstehend zitierten Berichte hielt der RAD am 18. Dezember 2007 dafür, dass die Versicherte seit März 2006 aufgrund IV-relevanter Leiden arbeitsunfähig sei; allerdings werde aus medizinischer Sicht empfohlen, bereits in sechs Monaten ein Rentenrevisionsverfahren durchzuführen (Urk. 14/20 S. 4).

E. 3.3

3.3.1. Im Verlaufsbericht vom 12. September 2008 hielt Dr. C. fest, dass die Patientin an einer depressiven Episode mit somatoformen Beschwerden, einer Fibromyalgie und Spannungskopfschmerzen leide. Er berichtete weiter, dass bislang leider keine Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnten. Die Patientin leiste jedoch freiwillige Betreuungsdienste am Spital F., sofern ihr dies gesundheitlich möglich sei. Eine Prognose bezüglich Besserung sei schwierig; eine Verbesserung scheine aus hausärztlicher Sicht nach Aufarbeitung der innerpsychischen Konflikte durchaus im Bereich des Möglichen (Urk. 14/39 S. 7 f.).

3.3.2. Der behandelnde Psychiater, Dr. D., führte im Verlaufsbericht vom 30. September 2008 aus, es würden seit Jahren anhaltende, massiv beeinträchtigende Körpererschmerzen bestehen. Sekundär bestehe eine depressive Symptomatik bei zwanghaften Persönlichkeitsmerkmalen und Ängstlichkeit. Weiter hielt Dr. D. einen Verdacht auf ADS sowie das Bestehen von traumatisierenden Lebenserfahrungen fest und attestierte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Zu letzterem führte er sodann aus, obwohl die Patientin zur Zeit nicht arbeitsfähig sei, sei die Annahme einer beruflichen Wiedereingliederung nach wie vor realistisch, wenn auch der Zeitpunkt nicht absehbar sei (Urk. 14/40).

3.4. Gestützt auf diese Berichte hielt die IV-Stelle dafür, dass weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, und die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die mit Verfügung vom 18. März 2008 zugesprochene ganze Invalidenrente habe (Urk. 14/42). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 10. November 2008 eröffnet (Urk. 14/43).

E. 4

4.1. Im psychiatrischen Gutachten des Dr. B. vom 17. Januar 2010 werden folgende Diagnosen aufgelistet (Urk. 14/56 S. 15):

- kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0), seit Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen, zwanghaften, neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen - mit Neurasthenie (F48.0), seit 2006 mit Angst und depressiver Störung, gemischt (F41.2), seit 2006

- (anamnestisch) einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS; F90.0), seit Kindheit

Dr. B. hielt fest, in der aktuellen Untersuchung stehe ein subjektives pedantisch-ängstliches-misstrauisches Syndrom mit körperlichen Missempfindungen im Vordergrund. Die Explorandin erlebe sich dadurch insuffizient und im Selbstwertgefühl reduziert. Ein depressives Syndrom lasse sich nicht ausreichend objektivieren. Die versicherte Person beschreibe sich als eingeengt auf eine Vielzahl teilweise bizarrer körperlicher Missempfindungen. Sie empfinde sich als geblödet, verzagt,

hoffnungslos, verlangsamt und ängstlich. Dabei sei sie äusserst beeinflussbar, labil, egozentrisch und kindlich. Zusammenfassend könne bei der Explorandin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer gemischten Angst- und depressiven Störung (F41.2) und einer Neurasthenie (F48.0) ausgegangen werden. Als überwiegend wahrscheinliche Erklärung für diese dysfunktionale Entwicklung lasse sich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) seit Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen, zwanghaften, neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen annehmen. In den Akten werde zudem eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHS; F90.0) seit Kindheit behauptet. 2008 seien im Rahmen der Psychotherapie Erinnerungen an eine Vergewaltigung der versicherten Person im 11. Altersjahr besprochen worden. Die Explorandin berichte anlässlich der aktuellen Untersuchung freimütig über dieses Ereignis und verneine an Alpträumen, Nachhallerinnerungen sowie sexuellen Funktions- und/oder Beziehungsstörungen zu leiden. Auch darüber hinaus seien keine Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 F43.1, wie beispielsweise emotionale Taubheit oder vegetative Übererregbarkeit, zu objektivieren. Im einzelnen hielt der Gutachter fest, die gemischte Angst- und depressive Störung (F41.2) sei durch psychosoziale Belastungen, nämlich Tod des Grossvaters mütterlicherseits, zwischenmenschliche Konflikte am Arbeitsplatz und berufliche Überforderung ausgelöst worden. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 seien erfüllt. Die Kriterien für eine generalisierte Angststörung, Panikstörung und/oder Agoraphobie seien nicht erfüllt, auch wenn von der Explorandin multiple Angstsymptome weiterhin genannt würden. Sodann würden sämtliche Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Episode von der Versicherten subjektiv genannt. Die diesbezüglichen Berichte seien indes kaum nachvollziehbar. Aus objektiver Sicht würden die Kriterien der ICD-10 für eine depressive Störung aufgrund der aktuellen Untersuchung aber nicht erfüllt. Ein "somatisches Syndrom" gemäss ICD-10 sei bei der Explorandin nicht zu erkennen. Das Schmerzerleben der versicherten Person sei ausreichend im Rahmen der gemischten Angst- und depressiven Störung erklärbar. Mit dieser Störung und den damit verbundenen Defiziten alleine lasse sich im Fall der Explorandin auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 14/56 S. 17-20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B._____ führte weiter aus, die in den Akten behauptete Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS, F90.0) sei durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und einer Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen, charakterisiert. Dies könne zu beruflichen Problemen führen, wie sie bei der Explorandin anamnestisch vorlägen. Hinzu komme eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschiessende Aktivität und Affektivität. Die feststellbaren Beeinträchtigungen, vor allem im Bereich der Motorik und Konzentrationsfähigkeit, könnten einerseits mit einem verhaltenstherapeutisch orientierten Selbstinstruktionstraining, andererseits mit einer psychopharmakologischen Therapie, zum Beispiel mit Ritalin oder Methylphenidat verbessert und stabilisiert werden. Diese Medikamente hätten im Fall der Explorandin angeblich zum Erfolg geführt. In der Schwere der Ausprägung liege die aktuell behandelte ADS im maximal leichten Bereich und begründe keine Reduktion der Leistungs- oder Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/56 S. 20).

Im Gutachten wurde sodann ausgeführt, aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse, der Angaben in den Akten und der subjektiven Angaben der Explorandin mässige mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zusätzlich von einer Neurasthenie gemäss ICD-10 F48.0 ausgegangen werden, da die Vielfalt der genannten Symptome sonst nicht ausreichend eingeordnet werden können. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 würden überwiegender erfüllt. Die geschilderten Beschwerden würden dabei beide Hauptformen umfassen. Eine Neurasthenie begründet aber ebenfalls keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/56 S. 20 f.).

Weiter hielt der Gutachter dafür, im Fall der Versicherten mässige von einer leicht ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung (F61.0) seit Adoleszenz mit narzisstischen, histrionischen, zwanghaften, neurasthenischen, depressiven und ängstlichen Anteilen ausgegangen werden. Klinisch während sei der narzisstisch und neurasthenisch geprägte Anteil, der sich vor allem auf das Verhalten der Explorandin und ihre zwischenmenschlichen Interaktionen auswirke. Die medizinisch-theoretische Einschätzung der qualitativen und quantitativen Auswirkungen einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit werde in der Literatur differenziert, aber nicht abschliessend diskutiert. Gemäss seiner Einschätzung habe eine Persönlichkeitsstörung, wie sie bei der Explorandin vorliege, einen relevanten krankheitsbedingten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Minderung von 30 %. Die gleichwohl mögliche berufliche und persönliche Integration der Versicherten bis 2006 könne als Folge der geringen Ausprägung der Störung interpretiert werden und zeige auch die grundsätzliche Fähigkeit der Versicherten, ihre krankheitsbedingten Defizite zu überwinden. Medizinisch-theoretisch sei die Prognose einer Persönlichkeitsstörung aber chronisch stabil (Urk. 14/56 S. 21-23).

Zusammenfassend schlussfolgerte der Gutachter, dass die Explorandin aufgrund der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung im Ausmass von 30 % arbeitsunfähig sei. Die nicht krankheitsbedingten persönlichen Ansprüche der versicherten Person und die psychosozialen Faktoren würden aus versicherungsmedizinischer Sicht - anders als in einem therapeutischen bio-psycho-sozialen Modell - indes nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führen. Unter Mitberücksichtigung dieser krankheitsfremden Aspekte sei der Explorandin eine relevante Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Defizite zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (wohlwollende tolerante Arbeitsatmosphäre, eingehen auf die persönlichen Ansprüche der Versicherten, weitgehende Autonomie bei der Arbeitsgestaltung) und bei Arbeiten im Haushalt lasse sich keine relevante Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 14/56 S. 24 f.).

E. 4.2

4.2.1 Im Gutachten vom 17. Januar 2010 wurde entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung schlüssig dargetan, dass die Kriterien, welche vorliegen müssen, damit eine depressive Episode diagnostiziert werden kann, im Zeitpunkt der Exploration nicht gegeben waren. Die vorhandenen objektivierbaren Befunde erfüllten dagegen nach den nachvollziehbaren Ausführungen des begutachtenden Facharztes die Kriterien der Krankheitsbilder "Angst und depressive Störung, gemischt", Neurasthenie und kombinierte Persönlichkeitsstörung. Im Vergleich zur früher von den behandelnden Ärzten diagnostizierten schweren depressiven Störung stellt dies eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes dar; dies hat sich auch in einer

wesentlichen Erhöhung des Grades der Arbeitsfähigkeit niedergeschlagen. Wenn der Gutachter Dr. B. ___ aufgrund der Schilderungen der Beschwerdeführerin und der vorliegenden Akten dafür hielt, dass die von ihm diagnostizierten Störungen mit grosser Wahrscheinlichkeit unverändert seit April 2006 bestehen würden, respektive dass die damalige Beurteilung der behandelnden Ärzte, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven Störung, was zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe, nicht nachvollziehbar sei (Urk. 14/56 S. 26-31), handelt es sich um eine Einschätzung, die zwar zutreffen könnte, aufgrund des Umstandes, dass damals sämtliche behandelnden Ärzte das Vorliegen einer schweren depressiven Störung bejahten, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Entsprechend muss davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache und des Abschlusses des ersten Rentenrevisionsverfahrens trotz möglicher Zweifel an den Einschätzungen der behandelnden Ärzte eine die Arbeitsfähigkeit massiv einschränkende schwere depressive Störung bestand, welche seither abgeklungen ist und nunmehr lediglich noch ein Gesundheitsschaden besteht, welcher die Arbeitsfähigkeit nicht mehr in einem relevanten Ausmass beeinträchtigt.

4.2.2.2. Im übrigen vermag das Gutachten des Dr. B. ___ entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 14/56 S. 3-14 und 33-46), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 14/56 S. 5-8) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 14/56 S. 1-3 und 47-66). Die Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar; der Gutachter setzte sich ausserdem hinreichend mit den abweichenden früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander (Urk. 14/56 S. 26-31). Die dagegen vorgebrachten Einwände sind nicht stichhaltig. Anhaltspunkte, dass die Exploration zu wenig sorgfältig durchgeführt worden wäre, wie die Beschwerdeführerin moniert, sind im Gutachten nicht zu finden. Es ist im Gegenteil festzustellen, dass der Gutachter nicht nur fehlende relevante Berichte behandelnder Ärzte und Institutionen anforderte, sondern auch zahlreiche Tests durchführen liess. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, dass seine Beurteilung nicht auf den erforderlichen Untersuchungen beruhen würde. Es steht daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im massgebenden Vergleichszeitraum in anspruchserheblichem Mass verbessert haben. Spätestens seit der gutachterlichen Untersuchung vom 1. Oktober 2009 (Urk. 14/56 S. 1) ist der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit wieder vollschichtig zumutbar.

4.2.3. Bei dieser Sachlage liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor und es kann entgegen der Auffassung der Verwaltung nicht gesagt werden, dass die rentenzusprechende Verfügung vom 18. März 2008 und die Mitteilung vom 10. November 2008 zweifellos unrichtig gewesen seien. Die Voraussetzungen für die Vornahme einer Wiedererwägung sind somit nicht erfüllt.

E. 5

5.1. Bei erwerbstätigen Versicherten 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 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.2.4.4 Im Jahr 2006 ermittelte die IV-Stelle ein Valideneinkommen von Fr. 69'066.--, was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne der weiblichen Arbeitskräfte von 2417 Punkten im Jahr 2006 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 10-2011 S. 99 Tabelle B10.3) ergibt dies ein im Jahr 2010 massgebendes Valideneinkommen von Fr. 73'695.--.

E. 5.3

5.3.1.4 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 Lohnstrukturhebungen (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 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2011 S. 98 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).

4.4.4.4 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

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:

- Rechtsanwalt Stephan Breidenstein
- 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.