

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00838 vom 19. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00838

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00838 du 19 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00838 del 19 marzo 2012

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).

1.3 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

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

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).

1.4 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 Auskünfte 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).

1.5 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 wärdigen 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

auszuräumende 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 Gestützt auf das interdisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Gutachten des B.____ vom 12. August 2009 hielt die IV-Stelle dafür, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert hätten. Seit der letzten Rentenrevision im Jahr 2002 bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste körperlich leichte Erwerbstätigkeiten, wie zum Beispiel manuelle Konfektionierungs-, Verpackungs- und Kontrollarbeiten. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % könne die Versicherte ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 36'019.02 erzielen. Bei einem nach lohnstatistischen Angaben bemessenen Valideneinkommen von Fr. 53'361.52 ergebe sich nunmehr ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber wird von der Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorgebracht, die Beurteilung der Gutachter sei zu optimistisch ausgefallen; die IV-Stelle habe zu Unrecht darauf abgestellt. Bei der Invaliditätsbemessung sei ausserdem statt eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein solcher von 25 % zu berücksichtigen (Urk. 1 und 14).

E. 3.1

3.1.1 Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH Neurochirurgie, berichtete am 30. März 1999 von einem Status nach Operation einer lumbosacralen Diskushernie rechts am 10. April 1996 und eines Rezidivs am 12. Mai 1996, einem hochgradigen Lumbovertebralsyndrom und einer Cervicobrachialgie (Urk. 13/9). In einem weiteren Bericht vom 27. April 1999 führte er sodann aus, die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule zeigten eine massive Degeneration nicht nur des operierten Segmentes L5/S1, sondern auch des Bewegungssegmentes L4/L5 mit einer rechtskonvexen Skoliose L3/L4. Zumindest vorübergehend auf zwei Jahre sei eine volle Einsatzfähigkeit anzuerkennen (Urk. 13/12). Im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung des Prof. Dr. C.____ wurde der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juni 1997 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.

3.1.2 Am 20. November 2002 berichtete Prof. Dr. C.____, am 18. März 2002 sei eine semirigide Dynesys-Spondylodese L4/L5 und L5/S1 nachgeholt worden. Anlässlich der ambulanten Kontrolle vom 19. November 2002 habe er von einem stabilen, nicht ungünstigen Verlauf erfahren, wobei sich aber die Leistungsfähigkeit der Patientin nicht erhöht habe (Urk. 13/27). Entsprechend wurde die der Beschwerdeführerin ausgerichtete Rente im Rahmen des im Oktober 2002 eröffneten ersten Rentenrevisionsverfahrens bestätigt (Urk. 13/25, 13/29).

3.1.3 Im Bericht über die Jahreskontrolle nach Spondylodese L4/L5 und L5/S1 am 8. März 2006 (datiert vom 8. März 2007) hielt PD Dr. med. D.____, Chefarzt Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie an der Klinik E.____, fest, anamnestisch bestehe eine stabile Situation, besser als präoperativ. Klinisch bestehe eine Besserung ohne positives Lasègue-Zeichen. Die Patientin sei in langfristiger Physiotherapiebehandlung,

was ihr eine gewisse Linderung bringe (Urk. 13/35 S. 8).

3.2. Im Gutachten vom 12. August 2009 diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. F. ___ eine teilweise durchgebaute Spondylodese L4/5 und eine Pseudarthrose L5/S1 bei Status nach Spondylodese L5/S1 2002, L4/5 2006 und einen Zustand nach Diskushernien-Operation L5/S1 04/96 und 05/96. Weiter hielt er fest, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine lordosierte Brustwirbelsäule mit diskreter linkskonvexer Skoliose sowie ein Nikotinabusus. Sodann führte der begutachtende Orthopäde aus, die lumbalen Schmerzen und die abnormen Untersuchungsbefunde der Lendenwirbelsäule könnten mit der inkomplett durchgebauten Spondylodese L4/5 respektive dem fehlenden ossären Durchbau L5/S1 erklärt werden. Die Prognose bei Status nach viermaliger Voroperation sei ungünstig. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend auszuführen und mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg verbunden seien, seien wegen dem inkompletten Durchbau nach Spondylodese L4-S1 nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Produktionsmitarbeiterin in der bisher ausgeübten Tätigkeit, die vorwiegend sitzend mit häufigen inklinierten Positionen ausgeübt werden müsse, könne dementsprechend auf 30 % festgelegt werden. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 3-5 kg gehoben oder getragen werden müssten, seien bei voller Stundenpräsenz zu 75 % zumutbar. Die 2009 vom Hausarzt Dr. med. G. ___ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden (Urk. 13/38 S. 5 f.).

Der begutachtende Psychiater Dr. med. H. ___ führte in seinem Teilgutachten aus, aus psychiatrischer Sicht beständen seit 1993 chronische Schmerzen im LWS-Bereich mit Zustand nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts 04/1996 und Status nach Diskushernienrezidivoperation L5/S1 05/1996, Zustand nach Spondylodese L4/L5 und L5/S1 am 18. März 2002 und Zustand nach Spondylodese L4/L5 am 8. März 2006. Trotz der chronischen Schmerzproblematik hätten sich im psychischen Zustand keine fassbaren psychischen Störungen finden lassen und es führe lediglich die langjährige Erkrankung des Ehemannes bei Verschlechterung seines Allgemeinzustandes zu vorübergehenden Belastungsstörungen im Sinne von leichten Anpassungsstörungen. Daneben würden weder depressive Verstimmungen noch andere psychische Störungen bestehen. Die Explorandin habe bisher keiner psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung und auch keiner Psychopharmakamedikation bedurft. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich bei der versicherten Person keine Hinweise auf eine psychische Störung mit Ausnahme leichter Anpassungsstörungen bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes ihres Ehemannes finden. Sie wirke in der Stimmungslage weitgehend ausgeglichen und erscheine auch affektiv gut mitschwingend. Lediglich beim Gespräch über ihren Ehemann neige sie zu Affektlabilität mit weinerlichem Verhalten. Bei Ablenkung wirke sie wieder gut affizierbar und es beständen daneben keine psychomotorischen Auffälligkeiten, Antriebsstörungen oder kognitiven Störungen. Die Explorandin erscheine gut kontaktfähig und es beständen nur leichte schmerzbedingte Durchschlafstörungen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe damit keine Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit. Da keine krankheitsrelevante psychische

Störungen vorliegen, sei auch keine Beeinträchtigung der Schmerzbewältigung und -verarbeitung anzunehmen. Damit verfüge die Explorandin über ausreichend Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen. Aus psychiatrischer Sicht sei sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum anzunehmen (Urk. 13/38 S. 27 ff.).

3.3 Zusammenfassend wurde im Gutachten ausgeführt, anlässlich der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung sei die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in bisheriger Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz auf 30 % seit 2002 festgelegt worden, da die körperliche Leistungsfähigkeit bei fehlendem ossärem Durchbau L4/5 und L5/S1 nach Spondylodese 2000 (recte: 2002) und 2006 reduziert sei und vorwiegend sitzende Tätigkeiten in inklinierter Haltung nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden könnten. Eine dem orthopädischen Leiden angepasste Tätigkeit sei zu 75 % zumutbar (Urk. 13/38 S. 16 f.).

3.3.3 Das bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Dres. F. ___ und H. ___ vom 12. August 2009 beruht auf den erforderlichen sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 13/38 S. 2-4, 23-27), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 13/38 S. 3, 24-26) und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden (Urk. 13/38 S. 2, 21-23). Die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes ist schlüssig und nachvollziehbar; mit der lediglich mit apodiktischen Angaben begründeten abweichenden Einschätzung des Hausarztes (Urk. 13/32) setzten sich die Gutachter, indem sie diese als nicht nachvollziehbar bezeichneten, hinreichend auseinander (Urk. 13/38 S. 6, 16, 30). Da sich die Gutachter bei ihren Ausführungen zum retrospektiven Ausmass der Arbeitsunfähigkeit bloss auf die angestammte Tätigkeit bezogen und eine seit 2002 bestehende Einschränkung von 70 % annahmen, dürfte die im angefochtenen Entscheid enthaltene Feststellung, in einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit 2002 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, auf einer Fehlinterpretation des Gutachtens beruhen. Soweit die Gutachter aufgrund der von ihnen im Spätsommer 2009 erhobenen Befunde zum Schluss kamen, in einer dem Wirbelsäulenleiden angepassten wechselbelastenden Tätigkeit bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 75 %, ist dies allerdings nicht zu beanstanden und steht mit den aktenkundigen Berichten der behandelnden Fachärzte auch nicht in Widerspruch. Da die Gutachter in der Lage waren, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig einzuschätzen, war es entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung - nicht notwendig, eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_299/2010 vom 23. Juli 2010 E. 4.1). Eine Verletzung der Untersuchungsmaxime liegt daher nicht vor. Nichts anderes ergibt sich aus dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht der Physiotherapeutin I. ___ (Urk. 15). Vor dem Hintergrund, dass die von ihr erhobenen objektiven Befunde weitgehend denjenigen entsprechen, welche der begutachtende Orthopäde anlässlich seiner Untersuchung ebenfalls feststellen konnte, vermag ihre Einschätzung, dass nur eine sehr geringe körperliche Belastbarkeit bestehe, nicht zu überzeugen. Es kann ausserdem angenommen werden, dass die zur Beschwerdeführerin in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung stehende behandelnde Physiotherapeutin eher zu Gunsten ihrer Patientin aussagt.

3.3.4 Da der Erlass des angefochtenen Entscheides rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E.

1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), ist der ebenfalls im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht des Prof. Dr. med. PhD J.____ vom 14. September 2010 (Urk. 10), welcher sich - soweit er eine präzisierend nachvollziehbare Beurteilung enthält - mit künftigen therapeutischen Optionen befasst, nicht geeignet, die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden tatsächlichen Verhältnisse in Frage zu stellen.

3.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die behandelnden Fachärzte seit jeher von einer möglichen künftigen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgingen. Nach dem im Jahr 2006 erfolgten Eingriff wurde eine solche Verbesserung im März 2007 denn auch festgestellt (Urk. 13/35 S. 8). Gestützt darauf und auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 12. August 2009 ist somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Berentung respektive seit dem im Januar 2003 erfolgten Abschluss des im Oktober 2002 eröffneten ersten Rentenrevisionsverfahrens (Urk. 13/25, 13/29) in wesentlichem Umfang verbessert haben (75%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit).

E. 4

4.1 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 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).

E. 4.2

4.2.1 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. 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 seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche

Arbeitszeit von w~r~entlich 41,6 Stunden ~ (Die Volkswirtschaft 12-2011 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; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu k~rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde urspr~nglich ber~cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten T~tigkeit k~rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch f~r leichtere Arbeiten nurmehr beschr~nkt einsatzf~hig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der urspr~nglich 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 pers~nliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugeh~rigkeit, Nationalit~t oder Aufenthaltskategorie sowie Besch~ftigungsgrad Auswirkungen auf die H~he des Lohnes haben k~nnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte daf~r bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsf~higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der H~he des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter W~rdigung der Umst~nde im Einzelfall gesamthaft zu sch~tzen und insgesamt auf h~chstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allf~llige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invalidit~tsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals ber~cksichtigt werden d~rfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

4.2.2~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ Vorliegend ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ein Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgen~ssischen Versicherungsgerichts I 186/05 vom 10. Juli 2006 E. 2.3) finden sich gen~gend adaptierte, dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprechende T~tigkeiten, welche der Beschwerdef~hrerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschr~nkungen und unter Ber~cksichtigung ihrer F~higkeiten offen stehen. Daher ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer w~r~entlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) f~r weibliche Arbeitskr~fte an Arbeitspl~tzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'116.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebs~bliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominall~hne f~r weibliche Arbeitskr~fte von 2'499 Punkten im Jahr 2008 auf 2'579 Punkte im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein j~hrliches Bruttoeinkommen von Fr. 53'012.-- f~r ein Pensum von 100 % und ein solches von Fr. 39'759.-- f~r das der Beschwerdef~hrerin zumutbare Pensum von 75 %.

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ Da der Beschwerdef~hrerin als gesundheitlich beeintr~chtigter Person bloss ein beschr~nktes T~tigkeitsspektrum offen steht, ber~cksichtigte die

IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 10 %, welcher angesichts des noch jungen Alters der Beschwerdeführerin als angemessen erscheint. Damit ist das Invalideneinkommen auf Fr. 35'783.-- (Fr. 39'759.-- ./ 10 %) festzulegen.

E. 4.3

4.3.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen 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 Gesundheitschädigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 Erw. 3.2.2). Dies setzt freilich voraus, dass der entsprechende Arbeitsplatz im Zeitpunkt des vorzunehmenden Einkommensvergleichs noch besteht. Falls ein Versicherter unabhängig von seinen gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre - beispielsweise wegen Stellenabbau aus strukturellen Gründen -, kann der vor Eintritt der Invalidität konkret bezogene Lohn nicht mehr zur Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden. In einem solchen Fall ist vielmehr danach zu fragen, welche Tätigkeit ein Versicherter im Gesundheitsfall ausüben würde und welches Salär er damit erzielen könnte. Hierzu kann auf lohnstatistische Angaben zurückgegriffen und ein Tabellenlohn herangezogen werden (vgl. Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 175/06 vom 19. April 2006 E. 3 und I 1/03 vom 15. April 2003 E. 4.3).

4.3.2 Da die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens ihre Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin in einem Industrieunternehmen zu Gunsten der Betreuung ihres pflegebedürftigen Ehegatten aufgegeben hat (Urk. 13/18 S. 2), wäre sie auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr am angestammten Arbeitsplatz tätig. Entsprechend ist zur Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Angaben zurückzugreifen und ein Tabellenlohn der LSE heranzuziehen. Weil der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erwerbsbiographie (vgl. Urk. 13/4, 13/18 S. 2) Tätigkeiten des niedrigsten Anforderungsniveaus in sämtlichen Branchen offengestanden wären, ist vom Zentralwert (Median) des nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohns (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Anforderungsniveaus 4 auszugehen. Dieser betrug im Jahr 2008 Fr. 4'116.-- (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'499 Punkten im Jahr 2008 auf 2'579 Punkte im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein dem Valideneinkommen entsprechendes Jahreseinkommen von Fr. 53'012.--.

4.4 Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 35'783.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 53'012.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'229.--, was einem nunmehr rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 33 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Damit ist die angefochtene Verfügung, mit welcher die der Beschwerdeführerin zuvor ausgerichtete Rente (per Ende August 2010)

aufgehoben wurde, nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

5.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge der ihr mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2 Die mit Verfügung vom 26. Oktober 2010 bestellte unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Kristina Herenda, macht mit ihrer Honorarnote vom 6. März 2012 einen Aufwand von 15 Stunden und 20 Minuten sowie Auslagen in Höhe von Fr. 137.-- geltend (Urk. 18 und 19). Vor dem Hintergrund, dass sie im Wesentlichen bloss die Beweiskraft eines Gutachtens mit der abweichenden Auffassung der behandelnden Ärzte und Therapeuten in Frage stellte und im Rahmen der Invaliditätsbemessung einen höheren leidensbedingten Abzug forderte, mithin keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren, erscheint dieser Aufwand als übersetzt. Bei grosszügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für Instruktion, eine Stunde für Aktenstudium sowie drei Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Beschwerdeschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Zwei weitere Stunden Aufwand können zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die Rechtsvertreterin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit einer weiteren Eingabe substantiiieren musste und das Urteil mit der Beschwerdeführerin noch zu besprechen hat. Was die geltend gemachten Auslagen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass pro Fotokopie bloss ein Betrag von Fr. --.50 vergütet wird und die geltend gemachten Kosten von Fr. 2.-- für den Versand einer E-Mail-Nachricht nicht ausgewiesen sind. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'609.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Kristina Herenda, Dietikon, wird mit Fr. 1'609.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Kristina Herenda
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.