

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00178 vom 26. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00178 du 26 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00178 del 26 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 13. Januar 2011 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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 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 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 prägend 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.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als

schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

1.4 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

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

1.5 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.6. 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).

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 wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2012 S. 94 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 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).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003).

E. 2

2.1 Zu beurteilen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Streitig ist dabei allein die im Zuge einer gestaffelten Rentenzusprache erfolgte Rentenherabsetzung von einer zunächst ganzen auf eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2007. Zwar hat dies keine Einschränkung des Anfechtungsgegenstandes in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebene Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung von 1. Februar 2006 bis 30. November 2007 von der gerichtlichen Beurteilung ausgeklammert bleiben würde (s. oben E. 1.5). Indessen besteht nach Lage der Akten kein Anlass, auf die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von Amtes wegen zurückzukommen (Rentenanspruch: Ganze Rente; Rentenbeginn: 1. Februar 2006). Zu prüfen ist vielmehr einzig, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine höhere als die ihr von der Beschwerdegegnerin nurmehr zuerkannte halbe Rente hat (weiterhin ganze oder eventuell Dreiviertelsrente), wobei der Zeitpunkt der Wirksamkeit der etwaigen Rentenherabsetzung weder in Frage gestellt wird noch von Amtes wegen Anlass zu Weiterungen gibt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Rentenherabsetzung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch den Psychiater Dr. med. A. ___ deutlich verbessert habe und ab 17. September 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe. Dabei konnte die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % auf dem Tabellenlohn - ein Invalideneinkommen von Fr. 30'087.-- pro Jahr erzielen. Dies führe bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'742.-- zu einem Invaliditätsgrad von 53 %, weshalb Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (Urk. 2 Verfügungssteil 2 S. 3). In ihrer Vernehmlassung hielt die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Invalideneinkommen fest, die Beschwerdeführerin verfüge als gelernte Arztgehilfin und ehemalige Jugendhausleiterin (unter anderem) über besondere Kenntnisse in den Bereichen Korrespondenz, Administration und Büroarbeit, weshalb bei der Festlegung des Invalideneinkommens auf das Anforderungsniveau 3 der LSE abgestellt werden dürfe, welches Berufs- und Fachkenntnisse voraussetze (Urk. 8).

2.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Richtigkeit des von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Rentenherabsetzung vorgenommenen Einkommensvergleichs. Sie hält diesem in Bezug auf das Invalideneinkommen entgegen, dass sie die Tätigkeit, wofür sie ausgebildet worden sei (soziokulturelle Animation) aufgrund der bestmöglichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausüben

kÄ¶nne. In angepassten, zumutbaren TÄ¶tigkeiten, wobei am ehesten persÄ¶nliche Dienstleistungen gemÄ¶ss Ziffer 93 der LSE in Frage kÄ¶men, sei sie als unqualifiziert zu betrachten und im Anforderungsniveau 4 einzustufen (einfache und repetitive TÄ¶tigkeiten). Dabei resultiere - unter BerÄ¶cksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - ein InvaliditÄ¶tsgrad von 70 %, weshalb ihr auch nach unbestrittener Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ab September 2007 weiterhin eine ganze Invalidenrente zustehe. Eventuell - falls das Gericht einen der Bemessungsfaktoren abweichend beurteilen wÄ¶rde - bestehe wenigstens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 1).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä RAD-Arzt Dr. Z. ___ stellte in seinem - auf eigenen umfassenden Untersuchungen beruhenden, die geklagten Beschwerden berÄ¶cksichtigenden und in Kenntnisnahme der Vorakten abgegebenen - Gutachten vom 19. Juli 2010 (Urk. 3/4) folgende Hauptdiagnosen:

- kombinierte PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung mit vorwiegend abhÄ¶ngigen, Ä¶ngstlich vermeidenden und akzentuierten ZÄ¶gen (ICD-10 F61.0)
- gegenwÄ¶rtige milde depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01)
- Alkoholmissbrauch (ICD-10 F10.1) und
- Cannabissmissbrauch (ICD-10 F12.1)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Ä■versicherungsmedizinischen BeurteilungÄ■ gab Dr. Z. ___ eine seit 26. Februar 2006 bestehende andauernde 100%ige ArbeitsunfÄ¶higkeit in der bisherigen TÄ¶tigkeit als Jugendhaus-Mitarbeiterin an und fÄ¶hrte aus, ab der Begutachtung bei Dr. med. A. ___, Facharzt FMH fÄ¶r Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Gutachten vom 31. Oktober 2007, Urk. 9/23; samt gutachterlicher ErgÄ¶nzungen vom 2. Juni 2008 [Urk. 9/28] und 28. August 2009 [Urk. 9/37 = 9/38]) kÄ¶nne von einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes mit insbesondere starkem RÄ¶ckgang der depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Die BeschwerdefÄ¶hrerin sei dementsprechend ab 17. September 2007 in einer angepassten TÄ¶tigkeit zu 50 % arbeitsfÄ¶hig. MÄ¶glich sei ihr eine Ä¶berschaubare, klar strukturierte, emotional wenig belastende TÄ¶tigkeit mit wenig Kundenkontakt, welche eine klare Trennung von Arbeits- und Privatleben erlaube. Hierbei seien strukturelle PersÄ¶nlichkeitsverÄ¶nderungen, die zu einer weiteren Verbesserung der ArbeitsfÄ¶higkeit in angepasster TÄ¶tigkeit fÄ¶hren kÄ¶nnten, nur im Rahmen einer anhaltenden, kontinuierlich durchgefÄ¶hrten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und eher mittel- bis langfristig zu erwarten. Daher sollte der BeschwerdefÄ¶hrerin eine entsprechende Schadenminderungspflicht auferlegt werden. Medizinisch-theoretisch mÄ¶glich erscheine eine Steigerung der ArbeitsfÄ¶higkeit auf ungefÄ¶hr 70 %. Voraussetzung dafÄ¶r bleibe ein verantwortungsbewusster Gebrauch von Alkohol und Cannabis.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur frÄ¶heren medizinischen Beurteilung von Dr. A. ___, der insbesondere eine PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung und ein zugehÄ¶riges dysfunktionales Verhalten diagnostiziert (vgl. Urk. 9/23/10 Ziff. 1) und eine Verbesserung des Gesundheitsschadens (vgl. Urk. 9/28/2) mit einer anÄ¶sslich seiner Untersuchungen (im August und September 2007) ungefÄ¶hr 50%igen ArbeitsfÄ¶higkeit (in Form von vier Stunden tÄ¶glich [vgl. Urk. 9/37]) in bisheriger TÄ¶tigkeit (vgl. Urk. 9/23/12 Ziff. 8)

fachlichen Qualifikation - die Beschwerdeführerin ist gelernte Arztgehilfin, erwarb 1995 das Diplom der Höheren Fachschule für Soziokulturelle Animation Zürich (vgl. Urk. 9/2), hat Fremdsprachenkenntnisse in Französisch, Englisch, Spanisch und Italienisch (vgl. Urk. 9/35/2) und verfügt aufgrund ihrer mehrjährigen Erfahrung als Jugendhausleiterin über Kenntnisse in administrativen Arbeiten wie Berichte schreiben, Konzepte erstellen, Korrespondenz oder Budgetüberwachung (vgl. Urk. 9/2/7-8) - auf das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) abgestellt werden.

Der entsprechende Frauenlohn lag im Jahr 2006 bei Fr. 4'952.-- (LSE 2006 TA1). Bei Umrechnung des auf 40 Wochenstunden basierenden Werts auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (A-S Total; Die Volkswirtschaft 3-2012 S. 94 Tabelle B9.2) ergibt dies Fr. 5'162.45 pro Monat beziehungsweise Fr. 61'949.50 pro Jahr. Unter Zubilligung des von der Beschwerdegegnerin in Anlehnung an die interne Berufsberatung zugestandenen behinderungsbedingten Abzugs von 10 % (vgl. Urk. 9/40/2), welcher angemessen ist, resultiert per 2006 in einem 50%-Pensum ein anrechenbarer Verdienst von Fr. 27'877.30. Nominallohnentwicklungsbereinigt per 2007 (Rentenherabsetzung) ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 28'304.05 (Fr. 27'877.30 : 2417 Pkte. x 2454 Pkte.; Schweizerischer Lohnindex insgesamt Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2010).

Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 63'761.15 und Fr. 28'304.05 resultiert per 2007 eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'457.10.-- respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 %.

Da Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen in der Zeit von der Rentenherabsetzung (1. Dezember 2007) bis zum Verfügungserlass (13. Januar 2011) fehlen, kann von der Durchführung eines weiteren Einkommensvergleichs abgesehen werden.

Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine halbe Rente, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Marianne Ott
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.