

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00671 vom 18. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00671

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00671 du 18 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00671 del 18 giugno 2012

Erwägungen

E. 2

Es sei die berufliche Integration zu prüfen, insbesondere sei ein Arbeitsversuch in einem geschätzten Rahmen durchzuführen, welcher eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit erlaubt;

E. 3

In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 23. August 2011 angezeigt wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte 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).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen VerfÃ¼gung vom 19. Mai 2011 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÃ¼hrerin spÃ¤testens ab dem Datum der Begutachtung bei Dr. H. ___ vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) verbessert habe und sie in einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit wieder zu 50 % arbeitsfÃ¤hig sei. Aus der GegenÃ¼berstellung eines Valideneinkommens von Fr. 54'804.-- (Einkommen gemÃ¤ss Arbeitgeberfragebogen vom 14. Januar 2003) und eines Invalideneinkommens von Fr. 26'838.25 (LSE 2008, Tabelle TA1, Ziff. 1-93, Tabellenlohn fÃ¼r Hilfsarbeiten in HÃ¶he von Fr. 53'676.50 zu 50 %) resultierten eine Erwerbseinbusse von Fr. 27'965.75 und ein InvaliditÃ¤tsgrad von 51 %, was neu nur noch Anspruch auf eine halbe Rente begrÃ¼nde (Urk. 2).

2.2 Â Â Â Â DemgegenÃ¼ber bringt die BeschwerdefÃ¼hrerin vor, die von Gutachter Dr. H. ___ festgestellte Diagnose und deren Auswirkung auf die ArbeitsfÃ¤higkeit widersprÃ©chen den Facharztberichten von Dr. F. ___ und Dr. D. ___ in den Vorakten. Weil diese WidersprÃ©che nicht in rechtsgenÃ¼glicher Weise ausgerÃ©umt wÃ¼rden, sei weiterhin von einer 100%igen ArbeitsunfÃ¤higkeit in der angestammten und in einer angepassten TÃ¤tigkeit auszugehen. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie keine weiteren AbklÃ¤rungen betreffend die beruflichen Massnahmen und die Integrationsmassnahmen vorgenommen habe und in Bezug auf den vorgeschlagenen Arbeitsversuch in geschÃ¤tztem Rahmen untÃ¤tig geblieben sei (Urk. 1 S. 13). Dr. H. ___ gehe zudem von einer aus rein psychiatrischer Sicht mÃ¶glichen und in Zukunft zumutbaren ArbeitsfÃ¤higkeit in angepasster TÃ¤tigkeit aus. Die rein somatischen EinschrÃ¤nkungen aufgrund des SjÃ¶gren-Syndromes seien gar nicht in die AbklÃ¤rungen miteinbezogen und entsprechend von der Beschwerdegegnerin nicht Ã¼berprÃ¼ft worden. Damit sei in der hier massgebenden Zeitperiode von August 2009 bis zum Zeitpunkt der VerfÃ¼gung im Mai 2011 von einem gleich bleibenden Gesundheitszustand auszugehen. Umstritten seien ferner sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen. Beim hypothetischen Valideneinkommen habe der langjÃ¤hrige und bisherige Arbeitgeber festgestellt, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden in der ursprÃ¼nglichen TÃ¤tigkeit Fr. 52'728.-- verdienen wÃ¼rde (Urk. 7/44/5), was unter BerÃ¼cksichtigung der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 55'889.-- ergebe. Das Invalideneinkommen sei ebenfalls um einen Leidensabzug von 25 % zu reduzieren, was ein maximales Invalideneinkommen von Fr. 20'128.70 fÃ¼r die (bestrittene) 50%ige ArbeitsfÃ¤higkeit in angepasster TÃ¤tigkeit ergebe. Jedenfalls ergebe sich ein InvaliditÃ¤tsgrad von Ã¼ber 60 % (genau 64 %) und mindestens Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 14-18).

2.3 Â Â Â Â BezÃ¼glich des Antrages auf berufliche Massnahmen beziehungsweise Integrationsmassnahmen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da sich die Beschwerdegegnerin in der VerfÃ¼gung vom 19. Mai 2011 darÃ¼ber materiell nicht ausgelassen, sondern nur der BeschwerdefÃ¼hrerin mitgeteilt hat, dass, wenn sie bei der Stellensuche UnterstÃ¼tzung benÃ¶tige, sich bei ihr mit einer kurzen schriftlichen Mitteilung melden kÃ¶nne (Urk. 2 S. 2). Insoweit fehlt es hier am erforderlichen Anfechtungsgegenstand.

Â Â Â Â Â Â Â Â Zu prÃ¼fen ist, ob im Zeitraum zwischen dem Erlass der rentenerhÃ¶henden VerfÃ¼gung vom 4. November 2008 (Urk. 7/72), die auf einem InvaliditÃ¤tsgrad von 100 % beruhte, und der angefochtenen VerfÃ¼gung vom 19. Mai

3.2.1 Die medizinische Grundlage für die Herabsetzung der Rente mit Verfügung vom 19. Mai 2011 (Urk. 2) bildeten nachfolgende Berichte und ein Gutachten:

3.2.1 Am 20. Oktober 2009 (Urk. 7/79) stellte Dr. A. ___ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres Sjögren-Syndrom mit ausgeprägter Keratokonjunctivitis sicca beidseits, eine Xerostomie, Müdigkeit und Abgeschlagenheit sowie depressive Verstimmtheit seit ca. 2001. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte die Hausärztin rezidivierende Schwindelattacken unklarer Ätiologie seit ca. 2001 (Urk. 7/79/1). Die schwere Müdigkeit und Abgeschlagenheit - bedingt durch das Sjögren-Syndrom - sowie der emotionale Schwankschwindel verunmöglichten eine Arbeit. Auch das ständige Augentropfeneinträufeln behindere jegliche Tätigkeit schwer. Zurzeit bestehe keine Möglichkeit für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (Urk. 7/79/2).

3.2.2 Dr. D. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. September 2010 (Urk. 7/87) - bezugnehmend auf das Gutachten von Dr. F. ___ - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende, derzeit schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome (ICD-10: F 33.2) - im aktuellen Grad seit 2008 -, (2) eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F 41.1) und (3) ein Sjögren-Syndrom seit 2001/2002 (Urk. 7/87/1). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seit 2. November 2005 bis zum damaligen Zeitpunkt und darüber hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/87/2).

3.2.3 Die Beschwerdegegnerin veranlasste ein psychiatrisches Gutachten von Dr. H. ___ vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88), der am 28. September 2010 eine über 2 Stunden dauernde psychiatrische Untersuchung durchführte (Urk. 7/88/1). Der Gutachter stellte als psychiatrische Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F 33.1) in Kombination mit phobischen Schwindelattacken bei einer Persönlichkeit mit Ängstlichen und abhängigen Zügen (Urk. 7/88/12). Unter dem Titel "Psychopathologischer Befund" führte er auf, die Beschwerdeführerin sei wach, bei klarem Bewusstsein, die Orientierung sei allseits erhalten. Die Auffassung sei ungestört, die Konzentration und Aufmerksamkeit seien mittelgradig beeinträchtigt, der Antrieb sei deutlich vermindert, die Beschwerdeführerin wirke schwerbesinnlich und zeige wenig Eigeninitiative. Das Denken sei formal etwas verlangsamt und inhaltlich auf die als ausweglos erlebte Lebenssituation eingeengt. Es gebe keine Anhaltspunkte für Zwangshandlungen, Phobien, Zwangsgedanken oder Zwangsideen; es beständen keine Hinweise auf Ich-Störung, Wahrnehmungsstörungen oder Wahnvorstellungen. Die Grundstimmung sei mittelgradig bedrückt, die Beschwerdeführerin klage über ein Morgentief, Lustlosigkeit, einen Mangel Freude zu empfinden, innere Leere und Zukunftsängste. Die affektive Modulationsfähigkeit sei leicht eingeschränkt, der affektive Rapport sei gut. Ausserdem beständen Klagen über rasche Ermüdbarkeit, Selbstwertzweifel und fehlende berufliche Perspektive; zeitweise über Suizidgedanken, jedoch ohne konkrete Absichten (Urk. 7/88/11). Damit sei gegenüber dem in den Akten vorhandenen aktuellsten psychiatrischen Arztbericht eine wesentliche Besserung eingetreten. Im Vordergrund der geklagten Beschwerden ständen Schwindel, Erschöpfung, ein fehlender Antrieb und diffuse Ängste. Es sei weiter davon auszugehen, dass eine gewisse Dekonditionierung und hauptsächlich die psychischen Auswirkungen der schweren Erkrankung des Ehemannes die beiden wesentlichen Faktoren darstellten,

welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen (Urk. 7/88/13). Insgesamt können aus der Anamnese, den eigenen Befunden und unter Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten geschlossen werden, dass aus rein psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr gegeben sei. Aufgrund der aktuellen Befunden sei jedoch davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht im Umfang von 50 % in Zukunft noch erreicht werden können. Zu einem geeigneten Arbeitsplatzprofil gehörten ein wohlwollendes Arbeitsumfeld, kein Kundenkontakt, kein allzu grosser Zeitdruck und eine gewisse Toleranz für Fehler. Auf die Arbeitsplatzbedingungen bezüglich Umgang mit der schweren Keratokonjunctivitis können im rein psychiatrischen Gutachten nicht eingegangen werden. Eine weitere Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen können erwartet werden (Urk. 7/88/14-15).

3.2.4.4 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens machte Dr. D. ___ am 3. März 2011 geltend, ihm sei nicht nachvollziehbar, wie man bei der Beschwerdeführerin eine Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen können (Urk. 7/93).

Am 14. März 2011 gab Dr. A. ___ namens der Beschwerdeführerin (Urk. 7/94) an, diese leide neben dem Sjögren-Syndrom mit erworbener Sicca-Problematik und innerer Müdigkeit zusätzlich unter einem Schwindel phobischer Natur. Die Beschwerdeführerin sei deshalb in ständiger Therapie bei Dr. D. ___, und die Schwindelattacken beeinträchtigen ihren Alltag schwer. Die schweren Erkrankungen, das Sjögren-Syndrom wie auch der phobische Schwindel beständen in einer starken Ausprägung unverändert seit Herbst 2006. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine 100%ige Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 7/94).

Am 28. März 2011 (Urk. 7/97) machte Dr. D. ___ namens der Beschwerdeführerin geltend, diese sie am Ende ihrer Kräfte, wobei ihre depressive Erkrankung im Verlauf Schwankungen unterliege; sie sei über einen langen Zeitraum derzeit als schwer depressiv zu beurteilen. Für einen Arbeitsversuch fehlten bei der Beschwerdeführerin im Moment die elementarsten Voraussetzungen, da sie in Gedanken ständig bei ihrem sterbenden Mann sei, dessen Erkrankung sich, trotz anfänglich schon schlechtester Prognose, nun doch über drei Jahre hinziehe; er sei inzwischen erblindet und halbseitig gelähmt. Der Ehemann wünsche dabei, aus dem Pflegeheim nach Hause zurückkehren zu können, und es erfordere viel Überzeugungskraft, die Beschwerdeführerin davon abzuhalten, diesem Wunsch zu entsprechen. Sie sei einem Arbeitsversuch gegenüber sicher nicht abgeneigt, müsse sich aber nach einer angemessenen Trauerzeit in ihrer neuen Lebenssituation zurecht finden. Das Gutachten von Dr. H. ___ vom 19. Dezember 2010 sei zu überprüfen und der Beschwerdeführerin zunächst weiter eine volle Invalidenrente auszurichten (Urk. 7/97/2).

3.2.5.4 In einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. April 2011 (Urk. 7/98) hielt Dr. H. ___ zu diesen Eingaben der behandelnden Ärzte Dr. A. ___ und Dr. D. ___ (Urk. 7/94, Urk. 7/97) fest, es seien von beiden Ärzten keine neuen Befunde aufgeführt worden, sondern es werde nochmals bekräftigt, dass keine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestehe, respektive aus Sicht von Dr. D. ___ auch kein Arbeitsversuch möglich sei. Die beiden Arztberichte änderten deshalb an der im Gutachten vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) gestellten Diagnose nichts. Eine unterschiedliche Beurteilung bestehe somit nur bezüglich des vorgeschlagenen

Arbeitsversuches zur Abklärung der Möglichkeiten zur Wiedereingliederung in ein Arbeitspensum von 50 %. Bei einem aktuell mittelgradigen Schweregrad der rezidivierenden depressiven Erkrankung sei ein Arbeitsversuch in geschätztem Rahmen möglich. Falls der Arbeitsversuch therapeutisch begleitet werde, könne dieser der Beschwerdeführerin eventuell dabei helfen, adäquater mit den Forderungen ihres kranken Ehemannes umzugehen.

E. 4

4.1 Die medizinische Aktenlage belegt hinsichtlich des Sjögren-Syndroms und seinen Auswirkungen keine wesentliche Veränderung. Der Psychiater Dr. H. ___ kommt in seinem Gutachten vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) jedoch in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass aufgrund der von ihm erhobenen Befunde eine schwere depressive Episode, wie sie noch im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. F. ___ vom 26. Juni 2008 begründet wurde, nicht mehr in diesem Ausmass vorliegt. Zum damaligen Zeitpunkt (bzw. wenige Monate vorher) wurde bei ihrem Ehemann ein Krebsleiden diagnostiziert (Urk. 7/62/5), was nach Dr. F. ___ die bereits vorbestehende depressive Symptomatik massiv verstärkt habe (Urk. 7/62/8). Ferner konnte dieser während seiner Exploration zwar keine Panikstörung feststellen, hielt es jedoch für glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren einige Panikattacken gehabt habe, und erachtete daher die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose einer Panikstörung als plausibel (Urk. 7/62/8). Eine solche Verdachtsdiagnose konnte Dr. H. ___ nicht mehr erheben, spricht hinsichtlich der geklagten Beschwerden von fehlendem Antrieb und diffusen Ängsten. Es erscheint ohne Weiteres schlüssig, wenn die erhobenen Befunde die Arbeitsfähigkeit weiterhin, jedoch nicht mehr in vollem Masse einschränken. Im Zeitpunkt der Exploration durch Dr. H. ___ standen Schwindel, Erschöpfung, fehlender Antrieb und diffuse Ängste im Vordergrund, wobei auch eine gewisse Dekonditionierung sowie die psychischen Auswirkungen der schweren Erkrankung des Ehemannes (weiterhin) wesentliche Faktoren darstellten, welche nach Dr. H. ___ die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. In objektiver Hinsicht erkannte er jedoch, dass - abhängig vom Arbeitsplatzprofil, insbesondere bei fehlendem Kundenkontakt - eine Tätigkeit vergleichbar mit der seinerzeit ausgeübten in der Sandwicheria im Umfang von 50 % zuzumuten ist. Damit ist eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen.

4.2 Abgesehen von der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen weder die Berichte von Dr. D. ___ vom 28. September 2010 (Urk. 7/87) und 28. März 2011 (Urk. 7/97) noch diejenigen von Dr. A. ___ vom 20. Oktober 2009 (Urk. 7/79) und 14. März 2011 (Urk. 7/94) weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit nachzuweisen (vgl. Urk. 1 S. 12-13). Den Berichten von Dr. D. ___ fehlen die zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wesentlichen medizinischen Gesamtzusammenhänge. Er stellte zwar als Diagnose eine schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome (Urk. 7/87) und hielt am 28. März 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin über einen langen Zeitraum hinweg als schwer depressiv zu beurteilen sei (Urk. 7/97). Er führte jedoch keine entsprechenden Befunde an und begründete diese Diagnose nicht näher. Aus seinen Angaben ist auch nicht ersichtlich, weshalb aufgrund der geklagten Beschwerden eine 100%ige Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit resultieren soll, wobei er auch keine zeitliche Rahmen für zumutbare adaptierte Tätigkeiten angab (vgl. Urk. 7/87/2). Soweit Dr. D. ___ die 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychosozialer und daher invaliditätsfremder Ursachen eingeschränkt sah (vgl. Urk. 7/87/3 und Urk. 7/97), kann ebenfalls kein in diesem Ausmass invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden bejaht werden. Seine Beurteilung beruht zudem weitgehend auf den subjektiven Angaben und Selbsteinschätzungen der Beschwerdeführerin. Aus dem Bericht von Dr. A. ___ vom 20. Oktober 2009 ist ebenfalls nicht ersichtlich, weshalb die schwere Müdigkeit und Abgeschlagenheit (bedingt durch das Sjögren-Syndrom sowie den emotionalen Schwankschwindel) eine behinderungsangepasste Arbeit weiterhin zu 100 % verunmöglicht (vgl. Urk. 7/79/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin auf eine ungenügende Dauer der Untersuchung durch Dr. H. ___ schloss (Urk. 1 S. 12), ist dem entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung der Dauer einer psychiatrischen Exploration keinen bedeutenden Stellenwert zumisst, solange die Expertise den praxisgemässen Kriterien entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C_448/2009 vom 27. Juli 2009, E. 2.2 und 8C_485/2010 vom 21. September 2010, E. 2.4.3). Dies ist vorliegend auch der Fall. Das psychiatrische Gutachten von Dr. H. ___ vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) ist für die streitigen Belange umfassend, basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Der Gutachter hat detaillierte und nachvollziehbare Befunde sowie Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Er hat die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dr. H. ___ nahm insbesondere begründet Stellung zu den abweichenden Einschätzungen in den früheren Berichten (vgl. Urk. 7/88/15, Urk. 7/98) sowie zu den im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens eingereichten Berichten von Dr. A. ___ und Dr. D. ___ (Urk. 7/94, Urk. 7/97). Die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (mit den umschriebenen Anpassungen, Urk. 7/88/14-15) erscheint ebenfalls plausibel. Sein psychiatrisches Gutachten vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) erfüllt damit alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. Erwägung 1.4), weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.3 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2012 vom 26. April 2012 E. 4.5 mit Hinweisen). Einerseits bezog die Beschwerdeführerin erst seit wenigen Jahren eine ganze Rente, andererseits hat sie mit Jahrgang 1966 das 55. Altersjahr im Zeitpunkt der Herabsetzung nicht vollendet. Eine psychische Dekonditionierung - deren Dr. H. ___ in seinem Gutachten im Hinblick auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung Rechnung trug - kann unter diesen Umständen nicht

nachvollzogen werden. Ebenso wenig kann den Anforderungen des kranken Ehemannes Rechnung getragen werden. Den besonderen Anforderungen an den Arbeitsplatz (wohlwollende Umgebung und kein Kundenkontakt) ist beim Erwerbsvergleich Rechnung zu tragen und schränkt den Arbeitseinsatz in zeitlicher Hinsicht nicht ein. Es ist der Beschwerdeführerin daher zuzumuten, die verbesserte Leistungsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht im Rahmen ihrer Selbsteingliederungspflicht, allenfalls unter Beanspruchung von Arbeitsvermittlung, umzusetzen.

4.4.1 Der Beschwerdeführerin ist jedoch zuzustimmen, dass Dr. H. die zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht beurteilte (vgl. Urk. 1 S. 14), worauf der Gutachter selber hinwies (vgl. Urk. 7/88/15). Aus dem Bericht von Dr. A. vom 20. Oktober 2009 (Urk. 7/79) ergibt sich weiter, dass die gesundheitliche Problematik in Bezug auf das Sjögren-Syndrom mit ausgeprägter Keratokonjunctivitis sicca unverändert ist. Diese Beurteilung wurde von der zuständigen Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. I., FMH Allgemeinmedizin, in ihren Stellungnahmen vom 18. Januar und 3. Mai 2011 (Urk. 7/90/4, Urk. 7/99/2) bestätigt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14) erlauben sich jedoch weitere Abklärungen der somatischen Beschwerden. Aufgrund der EFL vom 21. Juni 2008 (Urk. 7/63) ist erstellt, dass aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit unter Berücksichtigung von Belastbarkeitslimiten noch halbtags, mit zusätzlichen Pausen (eine Stunde pro Halbtage) zumutbar wäre (Urk. 7/63/4 Ziff. 6.2), was einer 38%igen (15,8 Std. : 41,6 Std.) Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit entspricht.

4.4.2 Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage ist damit ausgewiesen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit der Rentenzusprache im Jahr 2008 (Urk. 7/72) insoweit in revisionsrechtlich erheblicher Weise verbessert hat, dass ihr ab der Begutachtung vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88) eine 38%ige angepasste Tätigkeit - mit den in der EFL vom 21. Juni 2008 (Urk. 7/63/4) und im Gutachten vom 19. Dezember 2010 (Urk. 7/88/14-15) umschriebenen Einschränkungen - wieder zumutbar ist.

5.1.1

5.1.1.1 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).

5.2.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frhest

mögliche Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

5.3.3 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).

5.4.4 Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 54'804.-- (Urk. 2). Hierbei zog sie die Angaben der letzten Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, der Z.____, vom 14. Januar 2003 (Urk. 7/9) bei, wonach die Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin Gastronomie Fr. 3'780.-- (Wert 2003) monatlich erzielte (Urk. 7/9/2), und passte diese Lohnsumme der seitherigen Nominallohnentwicklung an (vgl. Urk. 7/89/1). Laut Auskunft der Arbeitgeberin vom 1. Juli 2005 (Urk. 7/32) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2005 jedoch Fr. 3'908.-- pro Monat erzielt. Gemäss ihrem Bericht vom 24. Mai 2007 (Urk. 7/44) hätte die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2007 Fr. 52'728.-- erzielen können. Der Einwand der Beschwerdeführerin ist daher berechtigt, und gestützt auf diese Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ist das im Jahr 2007 zu erzielende Jahreseinkommen von Fr. 52'728.-- unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2010 auf Fr. 55'603.-- aufzurechnen und als Valideneinkommen heranzuziehen (Nominallohnindex, Frauen, T1.2.05, Sektor Handel).

Die Beschwerdeführerin vermag ferner nicht darzulegen, weshalb vom Tabellenlohn ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorgenommen werden sollte (vgl. Urk. 1 S. 16). Die nach der Rechtsprechung (BGE 126 V 79 f. E. 5b/aa bis cc) massgeblichen Umstände, die eine maximale Kürzung des Tabellenlohnes zu rechtfertigen vermöchten, sind hier nicht gegeben. Ein Abzug erscheint zudem nicht gerechtfertigt, da den vorhandenen Einschränkungen mit der Annahme eines zeitlich auf 38 % beschränkten Einsatzes bereits grosszügig Rechnung getragen worden ist. Dem wohlwollenden Umfeld des Arbeitsplatzes könnte zusätzlich mit einem Abzug von höchstens 10 % Rechnung getragen werden, was indes nicht mehr rentenbildend bzw. -erhaltend wäre. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit bei einem 38%igen Pensum auf Fr. 20'397.--. Verglichen mit dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 55'603.-- resultiert hieraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'206.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von rund 63 % ($[(Fr. 55'603.-- - Fr. 20'397.--)] \times 100 : Fr. 55'603.--$). Damit steht der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente zu.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2011 eine Dreiviertelsrente zusteht, teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist sie abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6. **6.1**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Obwohl die Beschwerdeführerin vorliegend nicht vollumfänglich obsiegt, sondern betreffend die beantragte ganze Rente unterliegt, rechtfertigt es sich nicht, die zuzusprechende Prozessentschädigung deswegen zu kürzen, da der Verfahrensaufwand durch das Überklagen nicht erhöht wird.

Rechtsanwalt Kaspar Gehring macht mit Honorarnote vom 31. Mai 2012 einen Aufwand von 14,2 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 127.80 (exkl. MWSt) geltend (Urk. 10), wobei ein erheblicher Teil dieses Aufwandes (10,5 Stunden) auf die Beschwerdeschrift entfällt. Hierzu ist festzuhalten, dass der geltend gemachte zeitliche Aufwand nicht der Notwendigkeit entspricht und der Schwierigkeit des vorliegenden Falls nicht angemessen erscheint, da sich keine schwierigen juristischen Fragen stellen. Da nach § 9 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nur der notwendige Aufwand entschädigt wird, ist im Rahmen des gerichtlichen Ermessens die Entschädigung in Anlehnung an in vergleichbaren Fällen zugesprochene Entschädigungen und in Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- auf Fr. 2'235.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfüzung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Mai 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2011 Anspruch

auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'235.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) zu bezahlen .

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid 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.