

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01051 vom 19. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01051

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01051 du 19 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01051 del 19 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Der medizinische Sachverhalt bis zur Rentenzusprache vom 13. Januar 2005 (Urk. 8/42, halbe Rente ab 1. November 2002) und für die RevisionsverfÄ¼gung vom 18. MÄ¼rz 2009 (Urk. 8/80, weiterhin halbe Rente) sowie im darauffolgenden Beschwerdeverfahren wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. November 2009 (Urk. 8/101 E. 2-3) umfassend dargestellt, weshalb, mit nachstehender AusfÄ¼hrung, darauf verwiesen werden kann.

3.2. Das hiesige Gericht stellte auf die Begutachtungen von Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B. ____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, vom 29. November 2008 (Urk. 8/65) und auf das Gutachten von Dr. med. C. ____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Chefarzt an der Klinik D. ____, vom 10. Dezember 2008 (Urk. 8/68) ab (Urk. 8/101 E. 4 ff.).

3.3. Dr. B. ____ stellte in ihrer Begutachtung (Urk. 8/65) folgende rheumatologische Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit (S. 20 Ziff. 5.3.1):

- Diabetes mellitus seit 1990
- aktuell ungenÄ¼gende Blutzuckereinstellung
- proliferative Retionopathie und panretinale Laserbehandlung beidseits 1992, epiretinale Fibroplasie und Status nach mehreren kleinen GlaskÄ¼rperblutungen
- periphere Neuropathie
- adhÄ¼sive Periathropathia humeroscapularis beidseits
- Status nach lumboradikulÄ¼rem Syndrom
- bei mittelschwerer bis schwerer zentraler Spinalkanalstenose auf HÄ¼lle L4/L5 durch Diskushernie und Ligamentum flavum Hypertrophie (CT LendenwirbelsÄ¼ule November 2008)
- am Untersuchungstag beschwerdefrei und ohne radikulÄ¼re Zeichen
- zerviko-Thorakalsyndrom bei leichtem thorakalen FlachrÄ¼cken

Als ohne Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit erwÄ¼hnte sie eine Medikamenten-Noncompliance, einen Nikotinabusus, einen Vitamin-D-Mangel, eine Struma nodosa Grad III mit zeitweiser Eltroxin-Therapie, eine Doppelniere links mit Pylektasie rechts sowie einen Status nach Inguinalhernien-Operation rechts etwa 1991 (S. 20 Ziff. 5.3.2).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B. ___ fest, aufgrund des Diabetes mellitus resultierten diverse Einschränkungen (Selbst- und Fremdgefährdung, Schichtarbeit, vermehrter Pausenbedarf für Blutzuckerkontrollen). Aus der Funktionseinschränkung des Schultergelenks könnten sich Limitierungen ergeben (Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz über Schulterhöhe). Behinderungen ergäben sich sodann beim Manipulieren und das Heben/Tragen von Gewichten sei nur noch knapp möglich. Die Rückenfunktionseinschränkungen verhinderten ein hohes Heben und Tragen von Lasten. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit befand die Gutachterin als vollzeitlich möglich (S. 23 f.).

3.4 Dr. C. ___ verwies im Gutachten vom 10. Dezember 2008 (Urk. 8/68) auf die Chronifizierung der Schulterschmerzen nach dem Unfall sowie im selben Jahr erlebte seelische Schmerzen im Zusammenhang mit der Beendigung einer vierjährigen Beziehung. Man könne daher über die Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprechen, welche sich seit 2001 entwickelt habe. Im Rahmen der emotionalen Auseinandersetzungen und Einsamkeitsgefühlen sei es bei der Beschwerdeführerin seit 2002 zur Entwicklung einer Panikstörung gekommen, welche trotz sechsjähriger Therapie immer noch vorhanden sei. Ausserdem sei es seit etwa drei Jahren im Rahmen der Anpassungsproblematik und aufgrund des Bewegungsmangels zur Entwicklung einer Erschöpfungsdpression gekommen, was zur inneren Kapitulation seit März 2008 geführt habe (S. 8).

Dr. C. ___ beschrieb feststellbare Symptome einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen während der Untersuchung vom 10. Oktober 2008, wobei die körperliche Erschöpfung auf den Struktur- und Trainingsmangel zurückzuführen sei und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehe. Die Testergebnisse zeigten eine schwere depressive Symptomatik, die aber objektiv während der Untersuchung nicht festzustellen gewesen sei und die Ergebnisse auf die Symptombewertung im Rahmen der Panikstörung und Somatisierungstendenz zurückzuführen seien (S. 8).

Aufgrund der leichten depressiven Episode, der Panikstörung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erachtete der Gutachter eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von nur noch 70 % als gegeben. Wegen der körperlichen Erschöpfung bestehe derzeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten, wobei die therapeutischen Optionen nicht ausgeschöpft seien. Die Beschwerdeführerin brauche dringend ein Körperaufbautraining oder einen Klinikaufenthalt in einer psychosomatischen Klinik zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Unter diesen therapeutischen Massnahmen sei mit der Erhaltung der 70%igen Arbeitsfähigkeit als angelernte Schwesternhilfe zu rechnen. Ausserdem seien die therapeutischen Massnahmen aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschöpft. Die Beschwerdeführerin erhalte seit 2002 die Medikamente in gleicher Dosierung, was wohl eine Verschlechterung verhindere, indes keine nachhaltige Besserung gebracht habe. Zusammenfassend attestierte Dr. C. ___ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit möglicher Steigerung auf 70 % mittels Körperaufbautraining. Die verbleibende 30%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf die psychischen Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 8 f.).

E. 4

4.1. Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Rentenrevision sind folgende medizinische Berichte von Belang:

4.2. Am 24. März 2010 erstattete Dr. med. A. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Pensionskasse der Beschwerdeführerin angeforderte Gutachten (Urk. 8/114). Dieses stützte sich auf die vorhandenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 17 ff.), fremdanamnestic Angaben (S. 26 ff.) sowie am 27. August (S. 23 f.) und 24. September 2009 (S. 24 f.) erfolgte Untersuchungen.

Die Gutachterin stellte hauptsächlich folgende somatische Diagnosen mit psychiatrisch hoher Relevanz (S. 43 unten):

- polyglanduläre autoimmuneologische Erkrankung
- Doppelnieren links, Pyelektasie rechts mit chronischer Mikroalbuminurie und Anämie
- Wirbelsäulen-Fehlform mit Diskushernie und wiederkehrendem lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom

Psychiatrischerseits nannte sie folgende Diagnosen (S. 44 Mitte):

- symptomatische Angststörung mit therapiebezogenen Ängsten (F06.4) mit begleitend Agoraphobie (F40.1) und Klaustrophobie (F40.2)
- ausgeprägte depressive Symptomatik mit somatischem Syndrom in der Art einer symptomatischen affektiven Störung (F06.3), wobei diejenigen Schmerzen, welche nicht ausschliesslich somatisch erklärt werden könnten, als Symptomausweitung im Rahmen des depressiven Erlebens angesehen werden könnten sowie - bei chronischer Krankheit und Rechtsstreitigkeiten - im Zusammenhang mit der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (F68.0); differentialdiagnostisch sei auch eine nicht spezifizierbare Konversionsstörung aus dem Kapitel F4 bei prädisponierenden Zügen denkbar
- abhängige (asthenische) Persönlichkeit, für sich nicht von Krankheitswert
- ausgeprägte Neurasthenie (F48.0), als "double depression", das heisse im Sinne einer Komorbidität der depressiven Störung; ätiopathogenisch nicht scharf abzutrennen seien bei der grossen Mähdigkeit somatische Ursachen im Zusammenhang mit dem chronischen endokrinologischen metabolisch bedingten Krankheitsverhalten (sickness behavior) und Demoralisationssyndrom, am ehesten übereinstimmend mit psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (F54)
- ständiger Konsum von Nikotin (F17.24) als Begleitsymptom der psychischen Störungen

Als Gesamtbeurteilung führte die Gutachterin aus, dass die lange Dauer der psychischen Erkrankung, erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren und eine abhängig-abhängige Persönlichkeit, Neurasthenie als Komorbidität zur Depression ("double depression"), verfestigtes überwertig anmutendes Erleben sowie Multimorbidität mit zahlreichen fortschreitenden somatisch-medizinischen Erkrankungen und längere, durchaus geeignete, jedoch bezüglich Grunderkrankung und Arbeitsfähigkeit wenig erfolgreiche somatisch-medizinische und psychiatrische Behandlungen und gescheiterte Versuche von Seiten des Arbeitgebers zu einer

Umplatzierung die Prognose ungünstig machen würden (S. 46 Mitte).

Die Gutachterin attestierte der Beschwerdeführerin allein aufgrund der psychischen Störungen eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegehilfe von aktuell 100 % (S. 48 unten). In einer angepassten, wirklich leichten Tätigkeit, nachmittags, mit einfachen Tätigkeiten unter emotional stark unterstützenden Rahmenbedingungen bestehe aus medizinisch-psychiatrischer Sicht aufgrund verminderter Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit gleichsam höchstens eine zumutbare Arbeitstätigkeit von 20 %, ebenfalls seit 2007 (S. 48 f.).

Am 26. Juni 2010 berichtete Dr. med. E. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/118), zuhanden der Beschwerdegegnerin und nannte folgende Diagnosen (Urk. 8/118/6):

- Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst) mit ausgeprägter depressiven Symptomatik (F41.0)

- Diabetes Mellitus, insulinpflichtig

- Schulter- und Rückenproblematik mit heftigen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen nach dem Unfall 2001

Der Arzt berichtete von einer seit Jahren bestehenden Panikstörung sowie Depressionen, die mittlerweile bereits chronifiziert seien. Wegen ihrer Panikstörung, heftigen Schulter- und Rückenschmerzen und ihres insulinpflichtigen Diabetes Mellitus sei ihr Alltag stark eingeschränkt, und sie lebe in ständiger Angst. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Gründen erachte er die Beschwerdeführerin bei schlechter Prognose für etwa 90 % arbeitsunfähig (Urk. 8/118/7).

E. 5

5.1 Im vormaligen Rentenrevisionsverfahren hielt das hiesige Gericht in seinem rechtskräftigen Urteil vom 9. November 2009 (Urk. 8/101) zusammenfassend fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprache nicht in relevanter Weise verändert hat, weshalb weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Eine Arbeit als Pflegehelferin ist nicht mehr möglich, leidet doch die Beschwerdeführerin an zumindest teilweise objektivierbaren Schulterschmerzen und Rückenbeschwerden nach Diskushernie, weshalb schwere Arbeiten wie das Heben von Patienten nachvollziehbarerweise nicht mehr geeignet sind (E. 4.3).

E. 5.2.1

In den seit Dezember 2009 und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (September 2011) erstatteten ärztlichen Berichten wurden die gleichen Diagnosen wie im Gutachten von Dr. B. ____, vom November 2008 (vorstehend E. 3.3) und Dr. C. ____, vom Dezember 2008 (vorstehend E. 3.4) gestellt und die gleichen Leiden beschrieben, nämlich ein Diabetes Mellitus sowie eine Schulter- und Rückenproblematik mit Bewegungseinschränkungen. Nach Lage der Akten ist keine gesundheitliche Veränderung im somatischen Sinn ausgewiesen. Diesbezüglich bestehen keine Anhaltspunkte, dass sich die Auswirkungen des Leidens aus somatischer Sicht auf die Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise verändert hätten.

E. 5.2.2

In psychiatrischer Hinsicht wurde sowohl im Gutachten von Dr. C.____ im Dezember 2008 (vorstehend E. 3.4) als auch von Gutachterin A.____ im März 2010 (vorstehend E. 4.2) eine symptomatische Angststörung mit depressiver Symptomatik diagnostiziert. Dr. A.____ ergäuzte diese mit einer ausgeprägten Form einer Neurasthenie (F48.0) als „double depression“, das heisst im Sinne einer Komorbidität. Gemäss Rechtsprechung sind bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Neurasthenie die Grundsätze über die nur ausnahmsweise invalidisierende Wirkung somatoformer Schmerzstörungen analog anzuwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), weshalb eine Komorbidität nicht mit der Diagnose einer Neurasthenie begründet werden kann. Die sachbezüglichen Ausführungen im Gutachten von Dr. A.____ sowie die fachmedizinischen Akten ergeben sodann keine Anhaltspunkte für ein gewichtiges Vorliegen eines oder mehrerer der übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien, welche ausnahmsweise eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermögen (vgl. E. 1.5). Darüber hinaus wurde diese gestellte Diagnose der Neurasthenie von keinem anderen Facharzt geteilt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung schliessen liessen. Dr. A.____ machte eine solche auch nicht geltend und führte vielmehr aus, die Stellungnahmen der behandelnden Ärztekollegen seien nachvollziehbar, wobei deren Einschätzung betreffend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mit Reduktion nach einem vierwöchigen Körpertraining auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % als Pflegehelferin zu optimistisch sei (Urk. 8/114 S. 49 Mitte). Damit erweist sich die neue Einschätzung von Dr. A.____, wonach die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit zu 100 % und in einer angepassten Erwerbstätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig sei, als nicht massgebend, schätzte sie doch einfach ein gleiches Gesundheitsbild anders ein, was aber keine Revision rechtfertigt (vgl. E. 1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ (vorstehend E. 4.3) führt zu keinem anderen Schluss. Seine Befunde ergaben das gleiche Beschwerdebild und damit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, womit auch er eine für die Revision gemäss Art. 17 ATSG irrelevante neue Einschätzung des gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen hat.

5.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenrevision nicht in relevanter Weise verändert hat, da die Befunde im Wesentlichen die gleichen geblieben sind. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich (Urk. 2 S. 2 Mitte) blieb mit Ausnahme des Leidensabzugs beschwerdeweise unbestritten.

6.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ermittelte in Anwendung der Erzeugungen des hiesigen Gerichts (vgl. Urteil vom 9. November 2009, Urk. 8/101 E. 5.2) ein Valideneinkommen für das Jahr 2008 von Fr. 59'555.-- (Urk. 8/122 S. 4 unten). Angepasst an die Nominallohnentwicklung (von Index 2499 auf Index 2552, Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 95 Tabelle B10.3, Frauen) ergibt dies im Jahr 2009 ein

Valideneinkommen von Fr. 60'818.--, was leicht höher liegt als das von der Beschwerdeführerin veranschlagte (Fr. 60'806.--).

6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt worden, 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 Lohnstrukturserhebungen (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 11-2011 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).

Nachdem die Beschwerdeführerin seit April 2009 keiner Arbeit mehr nachgeht (vgl. Urk. 8/101 E. 5.1), ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführerin nurmehr Hilfsarbeitertätigkeiten offen stehen, auf die Tabellenlöhne, Rubrik einfache und repetitive Tätigkeiten, abzustellen. Laut der Tabelle TA1 der LSE 2008 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten im privaten Sektor bei einer wörtlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'116.--, was bei Annahme einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche im Jahr 2009 ein Gehalt (x 12) von Fr. 51'368.-- pro Jahr und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.0 % für das Jahr 2009 (von Index 2499 auf Index 2552, Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 95 Tabelle B10.3, Frauen) von Fr. 52'457.-- ergibt. Wegen der bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein mögliches Invalideneinkommen von Fr. 26'229.--.

E. 6.4

6.4.1 Zu beurteilen bleibt die Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen vorzunehmen ist.

6.4.2 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).

6.4.3.4 Die Beschwerdegegnerin verweigerte vorliegend einen leidensbedingten Abzug mit der Begründung, bei Ausübung eines Pensums im Umfang von 50 % könnten die notwendigen Blutzuckermessungen im Rahmen der betriebsüblichen Pause durchgeführt werden, womit kein Abzug für zusätzliche benötigte Pausen gerechtfertigt sei (Urk. 2 S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin verweist dahingegen auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. November 2009, in welchem festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin auf eine in mehrfacher Hinsicht angepasste Tätigkeit angewiesen sei und zusätzliche Pausen für die Blutzuckerkontrollen brauche (Urk. 8/101 E. 5.3). Mangels dispositivemässiger Festlegung im erwähnten Urteil sind diese Feststellungen und der angenommene Abzug vom Tabellenlohn nicht verbindlich.

6.4.4.4 Die Festlegung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn beschließt eine typische Ermessensfrage. Das Gericht darf sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Ein Ermessensmissbrauch im Besonderen ist gegeben, wenn die Beschwerdegegnerin zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 130 III 611 E. 1.2 und 123 V 150 E. 2 S. 152, je mit Hinweisen).

6.4.5.4 Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung wirkt sich die Teilzeitbeschäftigung bei Frauen insbesondere bei einem Pensum von 50 % gemäss LSE 2006 S. 16 Tabelle T2* im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung sogar lohn erhöhend aus, weshalb dieser Umstand nicht zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen kann (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 575/00 vom 9. Mai 2001 E 3b). Als abzugsbegründende Tatsache fallen vorliegend einzig Limitierungen des Schultergelenkes infolge der Funktionseinschränkung (Positionierung der Hand im Raum oder beim Einsatz über Schulterhöhe) sowie die Behinderungen beim Manipulieren und Heben/Tragen von Gewichten (vorstehend E. 3.3) in Betracht. Diese Einschränkungen hat die Beschwerdegegnerin mit der pauschalen Begründung, dass der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten und damit nicht auf körperlich schweren Arbeiten basiere, ausser Acht gelassen (Urk. 2 S. 2 oben). Die vorgenannten körperlichen Einschränkungen grenzen die Einsatzmöglichkeit der

Beschwerdeführerin selbst ohne Berücksichtigung der psychischen Beschwerden lediglich auf leichte Hilfsarbeiten ein, weshalb ein Leidensabzug zwingend vorzunehmen ist. Hinzu kommt, dass es sich nicht nur um eine einzige Einschränkung, wie z.B. eine Gewichtslimite, handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 902/06 vom 8. November 2007 E. 3.3.2). In einem ähnlichen Fall erachtete das Bundesgericht bei einzig psychischen und physischen Beeinträchtigungen selbst bei einem reduzierten Pensum von 50 % mit einem verminderten Arbeitstempo und ohne schwere körperliche Arbeit eine Benachteiligung im Vergleich zu gesunden Teilzeithilfskräften für ausgewiesen, weshalb es im konkreten Fall einen 15%igen Abzug vom statistischen Lohn gewährte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 585/03 vom 8. März 2004 E. 3.2.2). Unter Würdigung dieser Umstände rechtfertigt sich im vorliegenden Fall ein Abzug von insgesamt 10 % (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 348/04 vom 19. November 2004 E 5.2). Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt, in dem sie der Beschwerdeführerin keinen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt hatte. Unter Gewährung eines 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn resultiert folglich ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 23'606.-- (Fr. 26'229.-- x 0.9).

6.5 Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 60'818.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 23'606.-- resultiert eine Lohneinbusse von Fr. 37'212.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 61 %, bei welchem Ergebnis der Beschwerdeführerin eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zusteht. Die Beschwerde ist daher in diesem Sinne teilweise gutzuheissen unter der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. April 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat.

E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend des überwiegenden Obsiegens der Beschwerdeführerin sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 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).

Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auch aufgrund der Tatsache, dass die Rechtsvertreterin die Beschwerdeführerin schon im Vorbescheidverfahren wie auch im gerichtlichen Verfahren anlässlich der ersten Rentenrevision (vgl. Prozess IV.2009.00380) vertrat und die Akten somit bekannt waren, als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, die Verfassung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1. September 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der

Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bibiane Egg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.