

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00383 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00383](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00383)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00383 du 28 février 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00383 del 28 febbraio 2013

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganz 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 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).

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).

2.2 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein 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)

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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



(H.\_\_\_\_) und des Hausarztes Dr. C.\_\_\_\_ wÄ¼rden lediglich leichtere rheumatologische EinschrÄ¼nkungen vor allem an der WirbelsÄ¼ule und an der rechten Schulter beschreiben. Die vom behandelnden Psychiater Dr. E.\_\_\_\_ aufgrund einer chronifizierten mittelschweren Depression attestierte 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar. Letztlich entscheidend fÄ¼r die Bestimmung der Arbeits(un)fÄ¼higkeit sei das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. April 2010. Der relevante Gesundheitsschaden bestehe in einer mittelgradigen Depression. Damit sei seit Anfang 2008 eine anhaltende 50%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit in jeder ErwerbstÄ¼tigkeit ausgewiesen (Urk. 7/16 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die damaligen somatischen Beschwerden und EinschrÄ¼nkungen hatten die Ä¼rzte der Rheumapoliklinik des H.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. November 2009 wie folgt beschrieben: Es bestehe an der rechten Schulter eine Periarthritis humero-scapularis (PHS) tendinopathica und calcarea, welche durch Verkalkungen im Bereich der Supraspinatus-Sehne, eine Subluxation der Bizeps-Sehne und Teil-ruptur der Supraspinatus-Sehne verursacht werde, sowie beidseits eine Acromio-Clavikular-(AC-)Gelenksarthrose. Als weiteres Hauptproblem bestehe eine Polyarthrose, insbesondere an den Fingern, am Grosszehengrundgelenk links (Hallux digitus, beginnend auch rechts) und am linken Handgelenk. Hinweise fÄ¼r eine sekundÄ¼re Ursache der Arthrose (zum Beispiel eine Kristallarthropathie) hÄ¼tten sich bisher nicht gefunden. Des Weiteren leide die BeschwerdefÄ¼hrerin seit vielen Jahren unter chronischen RÄ¼ckenschmerzen, welche einerseits degenerativ und andererseits auch muskulÄ¼r bedingt seien. Aktuell im Vordergrund stehe ein cervikospondylogenes Syndrom rechtsbetont, welches allenfalls auch im Zusammenhang mit der PHS zu sehen sei. Im Ä¼brigen stellten die H.\_\_\_\_-Ä¼rzte die Diagnosen einer Depression mit/bei Status nach psychiatrischer Hospitalisation in der Klinik J.\_\_\_\_ (im Jahr 1992) und Therapie mit Fluctine, Sturzattacken unklarer Ursache (Erstmanifestation 2007, aktuell asymptomatisch), mnestischer Defizite unklarer Aetiologie (differentialdiagnostisch im Rahmen der Depression), einer arteriellen Hypertonie sowie einer DyslipidÄ¼mie und HypercholesterinÄ¼mie (Urk. 7/9 S. 5 f.). Aufgrund der RÄ¼ckenproblematik, der PHS und der Fingerpolyarthrose kÄ¼men nur leichte, wechselbelastende Arbeiten mit maximalen Gewichtsbelastungen von 5 bis 10 Kilogramm, mit hÄ¼chstens gelegentlichen Arbeiten Ä¼ber Kopf und ohne Krafteinsatz oder Vibrationsbelastungen der HÄ¼nde in Frage. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei mit diesem Belastungsprofil aus rheumatologischer Sicht in der angestammten TÄ¼tigkeit als Bankangestellte medizinisch-theoretisch zumindest teilweise arbeitsfÄ¼hig. Und zwar seien bei ganztÄ¼giger PrÄ¼senzzeit Pausen von einer Stunde pro Arbeitstag notwendig, entsprechend sei eine Leistungseinbusse von 12,5 % gegeben (Urk. 7/9 S. 7 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychischer Hinsicht hatte Dr. I.\_\_\_\_ gemÄ¼ss dessen Gutachten vom 14. April 2010 die Diagnosen einer chronifizierten depressiven Entwicklung, gegenÄ¼rtig mittelgradiges depressives Syndrom bei multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F32.1) und einer somatoformen Schmerzkomponente im Rahmen eines chronischen Ehekonflikts sowie multipler psychosozialer Belastungsfaktoren im Sinne einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung (ICD-10 F45.4) gestellt. Ausserdem attestierte er aus psychischer Sicht eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 % in Bezug auf alle den kÄ¼rperlichen Beschwerden angepassten TÄ¼tigkeiten seit zirka Anfang 2008 (Urk. 7/14 S. 8 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Sachlage bildet die Vergleichsbasis bei der Beurteilung der strittigen Frage, ob eine relevante gesundheitliche Veränderung eingetreten ist.

4.2 Ä Ä Ä Vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2012 (Urk. 2) war im H. \_\_\_ am 15. März 2011 (mit weiteren Daten für den Basistest am 13./14. und die Nachbesprechung am 20. April 2011) ein Arbeitsassessment durchgeführt worden. Gemäss dem diesbezüglichen Bericht vom 25. Mai 2011 wurden die folgenden arbeitsrelevanten Diagnosen gestellt: 1. Rotatorenmanschetten-Läsion rechts (ICD-10 M75.1) mit/bei anamnestisch Status nach Sturz zirka im Jahr 2008, transmurale Supraspinatussehnenruptur, Partialruptur der Infrapinatus- und Supscapularissehne, subtotale Ruptur der Bizepssehne im Rotatorenmanschettenintervall, mediale Subluxation der langen Bizepssehne im Rotatorenmanschettenintervall, mediale Subluxation der langen Bizepssehne bei Pulley-Läsion (Arthro-MRT Schulter rechts vom 28. April 2010); 2. Polyarthrose (ICD-10 M15.9) mit/bei Fingerpolyarthrose, Hallux rigidus links, beginnend auch rechts (Operation links am 22. Dezember 2009), sekundäre Handgelenksarthrose links unklarer Genese (differentialdiagnostisch bei Kristallarthropathie); 3. Tenosynovitis de Quervain links (ICD-10 M65.4) mit/bei etwas Flüssigkeit um die Sehne des Musculus aduktor policis longus und Extensor pollicis brevis (Sonographie Handgelenk) und positivem Finkelstein-Test im März 2011; 4. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.8) mit/bei aktuell im Vordergrund cervicocephalem Syndrom, myofaszialem Befund der Halswirbelsäule [HWS] betont mit Hartspann und Myogelosen und lumbospondylogenes Syndrom; 5. Chronifizierte depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradig (Erstmanifestation zirka 1985; ICD-10 F32.1) bei/mit multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren, Status nach Suizidversuch und psychiatrischer Hospitalisation in der Klinik J. \_\_\_ im Jahr 1992 und Therapie mit Fluctine seit 1988 (Urk. 7/38 S. 4). In Bezug auf das Arbeitsassessment wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe bei den Tests eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt und es sei eine deutliche Selbstlimitierung festgestellt worden. Dieses Verhalten sei indes durch die langjährige psychische Komorbidität erklärbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nicht erklären. Die Resultate der ergonomischen Tests seien nicht verwertbar, weshalb sich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf medizinisch-theoretische Überlegungen stütze. Aufgrund der Kumulation der verschiedenen körperlichen Beschwerden (Rücken, betont Nacken und Lendenwirbelsäule [LWS], Schulter rechts, Polyarthrose und Hallux valgus/rigidus) sei in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Bankangestellte von einer insgesamt deutlich verminderten Belastbarkeit auszugehen. Zumutbar sei nur noch eine wechselbelastende Tätigkeit mit ausgeglichenem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen von mehr als dreimal einer Stunde pro Tag, ohne wiederholten Kraftaufwand der linken Hand und längeres Arbeiten an der Tastatur und ohne Arbeiten über Schulterhöhe links. Bei theoretisch ganzständig zumutbarer Präsenz seien Kurzpausen von zwei Stunden pro Arbeitstag bei gleichzeitig verlangsamtem Arbeitstempo geboten (Handprobleme beidseits), so dass (aus somatischer Sicht) eine Leistungsminderung im angestammten Beruf von etwa 40 % resultiere. Bei ideal leidensangepasster, leichter Tätigkeit (Gewichtshantierung fünf bis maximal 10 Kilogramm) mit weniger Schreibarbeiten als in der angestammten Tätigkeit sei eine etwas höhergradige Arbeitsfähigkeit gegeben. Zusammen mit der Beeinträchtigung durch

die chronifizierte depressive Entwicklung respektive der 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. I. \_\_\_ sei bestenfalls eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 30 % gegeben. Faktisch sei aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin und der geringen Restarbeitsfähigkeit eine Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt praktisch aussichtslos. Angesichts der Progredienz der körperlichen Beschwerden sollte daher seitens der Invalidenversicherung eine Anpassung der Invalidenrente geprüft werden (Urk. 7/38 S. 4 ff.).

Der behandelnde Psychiater Dr. E. \_\_\_, bei dem die Beschwerdeführerin seit November 2009 in Behandlung sei, führte im Bericht vom 2. April 2012 aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer depressiven Stimmung mit chronifiziertem Verlauf und krisenhaften Reaktionen bei Persönlichkeit mit emotional instabilen Zügen. Sie sei nicht in der Lage auf dem ersten Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Bei der Beurteilung der Rentenrevision sei die psychiatrische Symptomatik, die für den höheren Grad der Arbeitsunfähigkeit verantwortlich sei, nicht ausreichend berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf der Behandlung psychisch nicht stabilisieren können. Der Zustand sei äusserst labil und habe sich in den letzten Jahren nicht verbessert. Immer wieder komme es zu depressiven Einbrüchen mit krisenhaften suizidalen Reaktionen. Auch wenn es dazwischen stabilere Phasen gebe, lasse die Intensität dieser depressiven Einbrüche eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt gesundheitlich nicht zu. Sie sei in diesem Sinne nicht ausreichend belastbar. Es sei daher eine nochmalige Prüfung des Rentenanspruchs angezeigt (Urk. 3/2).

Dr. med. K. \_\_\_, Oberarzt der Orthopädie der F. \_\_\_, Obere Extremitäten, hielt im Bericht vom 7. Juni 2012 fest, der Gesamtzustand der Beschwerdeführerin habe sich im letzten Jahr deutlich verschlechtert. Sie weine leicht. Psychisch und finanziell sei die Beschwerdeführerin mit der Invalidenrente wie sie es ausdrücke nahe am Abgrund. Zeitweilig beschreibe sie auch Selbstmordgedanken. Neben der stark belasteten Psyche klage sie über erhebliche Schulter- und Handgelenksschmerzen. Mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und klinisch bestätigte sich erneut die Massentraktur der rechten Rotatorenmanschette, welche zu einer chronischen Reizung des Schleimbeutels führe. Rein körperlich sei maximal eine Arbeitsfähigkeit von ein bis zwei Stunden täglich in einer körperlich leichten Tätigkeit gegeben. Ein 50%iges Arbeitspensum lasse der aktuelle körperliche Zustand sicherlich nicht zu. Zusammen mit der psychischen Beeinträchtigung sei realistischerweise von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 10).

#### 4.3.1

Wie aus diesen medizinischen Berichten hervorgeht, hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere in somatischer Hinsicht verschlechtert. Zwar lagen zwischen dem Bericht des H. \_\_\_ vom 27. November 2009 (Urk. 7/9 S. 5 ff.) und jenem vom 25. Mai 2011 (Urk. 7/38 S. 3 ff.), welche beide vom Oberarzt Dr. med. L. \_\_\_ unterzeichnet wurden, lediglich rund eineinhalb Jahre, und die psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden (mit anhaltender somatoformer Schmerzstimmung gemäss dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_, Urk. 7/14 S. 8) macht die beweisrechtlich genägende Feststellung einer Veränderung der somatischen Beschwerden schwieriger. Jedoch wurden im Bericht des H. \_\_\_ vom 25. Mai 2011 die objektivierbaren Befunde detailliert und nachvollziehbar begründet sowie von den

geklagten Beschwerden und von der festgestellten Selbstlimitierung abgegrenzt (Urk. 7/38 S. 4 f.). Im Sinne einer Verschlechterung wurde dabei zum einen die Progredienz der Polyarthrose (Urk. 7/38 S. 5) und generell der körperlichen Beschwerden genannt (Urk. 7/38 S. 7). Neu wurden (zusätzlich zur Fingerpolyarthrose beidseits und zur sekundären Handgelenksarthrose links) zum anderen insbesondere eine Tenosynovitis de Quervain links (ICD-10 M65.4) und - anstelle der PHS (Urk. 7/9 S. 5) - eine Rotatorenmanschetten-Läsion rechts (ICD-10 M75.1) diagnostiziert (Urk. 7/38 S. 4). Die multiplen Rupturen der Rotatorenmanschette seien im Arthro-MRT vom 28. Oktober 2010 entdeckt worden (Urk. 7/38 S. 5), mithin fast ein Jahr nach dem Bericht vom 27. November 2009 (Urk. 7/9 S. 5 ff.). Zwar stellten auch damals die Beschwerden an der rechten Schulter eines der somatischen Hauptprobleme dar. Jedoch seien die Impingement-Symptome bei kurzfristig gutem Ansprechen auf Infiltrationen (lediglich) intermittierend aufgetreten (Urk. 7/9 S. 6). Gemäss dem H.\_\_\_\_-Bericht vom 25. Mai 2011 besteht nunmehr ein ausgeprägtes Impingement-Syndrom, das zudem mit der Bildgebung korreliert (Urk. 7/38 S. 5). Eine Zunahme der Schulter- und Handgelenksbeschwerden wird schliesslich auch durch den Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ der F.\_\_\_\_, Obere Extremitäten, vom 7. Juni 2012 bestätigt (Urk. 10 S. 1), auch wenn dieser Bericht nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2012 (Urk. 2) und damit nicht im Überprüfungszeitraum (vgl. dazu Erwägung 3 hiervor) verfasst wurde. Insbesondere weist er die fortschreitende Progredienz dieser Leiden aus.

Es ist daher nachvollziehbar, dass die H.\_\_\_\_-Ärzte gemäss dem Bericht vom 25. Mai 2011 die Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht nicht mehr wie noch im Bericht vom 27. November 2009 auf 12,5 % in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Stunde Pausenbedarf bei ganztägiger Präsenz, Urk. 7/9 S. 5), sondern nunmehr auf 40 % in der angestammten Tätigkeit (zwei Stunden Pausenbedarf und verlangsamtes Arbeitstempo bei ganztägiger Präsenz) und mit zusätzlich einschränkendem Belastungsprofil in einer leidensangepassten Tätigkeit festlegten (Urk. 7/38 S. 6). Davon ist auszugehen. Ebenfalls überzeugend ist deren Feststellung, dass das formulierte Anforderungsprofil in Kombination mit der aus psychiatrischer Sicht von Dr. I.\_\_\_\_ attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 7/14 S. 8 f.) zwangsläufig zu einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit führt. Denn der Pausenbedarf ist gestiegen und es ist zusätzlich von einem reduzierten Arbeitstempo auszugehen, so dass in der psychisch bedingten kürzeren Präsenzzeit das aus somatischer Sicht theoretisch noch mögliche Pensum nicht mehr realisierbar ist. Es ist daher auch insofern auf den H.\_\_\_\_-Bericht vom 25. Mai 2011 abzustellen, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einer Bank zu 30 % und eine ideal leidensangepasste Tätigkeit, das heisst mit minimaler Belastung der Handgelenke und der Hände, insbesondere mit weniger Schreibarbeiten als in der angestammten Tätigkeit, noch zu 40 % zumutbar ist (Urk. 7/38 S. 6). Von einer interdisziplinären Begutachtung sind keine neuen/anderen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

4.3.2 Es ist damit festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht gesundheitliche Veränderungen seit der Verfügung vom 16. November 2010 (Urk. 7/28-29) ausgewiesen sind, die eine Neubeurteilung rechtfertigen. Bei beschriebener Ausgangslage kann offen bleiben, ob seit dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 14. April 2010 (Urk. 7/14) zusätzlich eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes

eingetreten ist, da dies am Ausgang dieses Verfahrens nichts Ändern würde, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt (vgl. Erwägung 5 hernach).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C\_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

## E. 5

5.1 Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage auf den Zeitpunkt der Rentenrevision per Oktober 2011 zu erheben (vgl. BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174). Denn das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin datiert vom 12. Oktober 2011 (Eingang am 13. Oktober 2011; Urk. 7/32). In Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV kommt damit eine Erhöhung der Rente ab dem 1. Oktober 2011 in Frage.

5.2 Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist jenes Einkommen massgeblich, das die Beschwerdeführerin als Gesunde tatsächlich erzielt 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 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem (hypothetischen) Valideneinkommen im Jahr 2011 von Fr. 68'506.10 aus (Urk. 2 S. 2). Gemäss der internen Berechnung der Beschwerdegegnerin basiert dieser Betrag - wie schon jener zur Bemessung des Invaliditätsgrades in der Verfügung vom 16. November 2010 (Urk. 7/15, Urk. 7/28-29) - auf dem Tabellenlohn TA7 der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik des Jahres 2008, kaufmännisch-administrative Tätigkeiten, Anforderungsniveau 4 (Urk. 7/39 S. 1, Urk. 7/15 S. 1) und ist soweit nicht bestritten.

5.3 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist ebenfalls auf die LSE-Tabellen ohne abzustellen (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b). In Bezug auf die 40%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist der Durchschnittswert der Tabelle TA1 (LSE 2010), Total, Frauen, Anforderungsniveau 4, von Fr. 4'225.-- pro Monat respektive Fr. 50'700.-- massgeblich. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Abschnitt A-0, Total), der Nominallohnentwicklung des Jahres 2011 (BFS, a.a.O., Total, 2010: 100; 2011: 101.0) und eines angemessenen leidensbedingten Abzuges von 15 % (vgl. dazu BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen) resultiert ein Invalideneinkommen im Jahr 2011 von Fr. 18'150.30 (Fr. 50'700.-- : 40 x 41,7 : 100 x 101 x 0,4 x 0,85).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 68Ä■506.10 ergibt dies bei einer Differenz von Fr. 50Ä■355.80 einen Invaliditätsgrad von 74 %, was den Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab dem 1. Oktober 2011 (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV; Urk. 7/32) begründet. Ebenfalls ein Anspruch auf eine ganze Rente begründet wird, wenn von der 70%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen wird, was einem Invaliditätsgrad von 70 % entsprechen würde (vgl. zur Zulässigkeit eines Prozentvergleichs: BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2 und I 375/05 vom 2. Dezember 2005 E. 3.2).

5.4 Ä Ä Ä Schliesslich ist die Zusprache einer ganzen Rente auch mit Blick auf die höchststrichterliche Rechtsprechung zur Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter gerechtfertigt. Denn die Beschwerdeführerin war im massgeblichen Zeitpunkt der medizinisch neu bestimmten Arbeits(un)fähigkeit zur Zeit des H. \_\_\_-Berichts vom 25. Mai 2011 (Urk. 7/38 S. 2; zum massgeblichen Zeitpunkt der Altersfrage vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C\_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E. 3.2-3) 59 Jahre und 11 Monate alt. Bis zur Pensionierung verblieb somit eine Erwerbsdauer von lediglich noch rund 4 Jahren. Selbst wenn man weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehen wollte, wäre deren Verwertbarkeit angesichts des im H. \_\_\_-Bericht vom 25. Mai 2011 festgelegten zumutbaren Belastungsprofils (wechselbelastende, leichte Tätigkeit mit Gewichtshantierung von maximal fünf bis 10 Kilogramm, mit ausgeglichenem Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, ohne Zwangshaltungen von mehr als dreimal einer Stunde pro Tag, ohne wiederholten Kraftaufwand der linken Hand und längeres Arbeiten an der Tastatur, ohne Arbeiten über Schulterhöhe links sowie mit Kurzpausen von zwei Stunden pro Arbeitstag bei Berücksichtigung gleichzeitig verlangsamtem Arbeitstempo, Urk. 7/38 S. 6) und bei zusätzlich gegebener depressiver Stimmung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere kaum mehr zu bejahen. Dies muss umso mehr für ein 40 und 30%iges Pensum gelten (zur Kasuistik vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5).

5.5 Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2012 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2011 (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV; Urk. 7/32) hat.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. Februar 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Oktober 2011 hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse ( im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.