

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01141 vom 11. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01141

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01141 du 11 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01141 del 11 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die 1959 geborene X.____ war vom 17. Oktober 2006 bis zum 31. August 2008 bei der Y.____ als Raumpflegerin tätig, ab dem 19. Februar 2008 gesundheitsbedingt nurmehr in einem 50%-Pensum (Urk. 8/15). Vom 9. September 2008 bis zum 31. Juli 2011 war sie als Verkäuferin und Küchenhilfe bei der Z.____ in einem ca.

50% Pensum angestellt (Urk. 8/19, Urk. 8/23 und Urk. 8/76). Am 5. August 2008 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/5). Die IV-Stelle zog einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten bei (IK-Auszug, Urk. 8/11) und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 19. Mai 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Invalidenrente ab 1. Februar 2009 zu (Urk. 8/36).

E. 1.2

Am 12. August 2009 wies der Krankentaggeldversicherer, die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, die IV-Stelle darauf hin, dass die Versicherte gemäss den medizinischen Berichten in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei (Urk. 8/38-40). Die IV-Stelle gelangte daraufhin zum Schluss, dass die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Mai 2009 auf einem Irrtum beruhe und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Januar 2010 die

wiedererwägungsweise Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung

sowie die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 8/44). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 4. Februar 2010 Einwände (Urk. 8/52) und reichte in der Folge diverse medizinische Berichte ein. Die IV-Stelle tätigte deshalb weitere medizinische Abklärungen und ordnete am 12. August 2009 eine interdisziplinäre Begutachtung an (Urk. 8/64). Das Gutachten wurde am 3. Mai 2011 erstattet (Urk. 8/74). Am 2. September 2011 erlitt die Versicherte einen Herzinfarkt (Urk. 8/86).

Nach Eingang der ausführlichen Berichte der behandelnden Hämatologen und Kardiologen (Urk. 8/95) holte die IV-Stelle deren Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit vom 4. Juli 2012 ein (Urk. 8/99). Zu den getätigten Abklärungen im Vorbescheidverfahren nahm die Versicherte mit Eingaben vom 20. August 2012 (Urk. 8/102), vom 21. August 2012 (Urk. 8/103) und vom 17. September 2012 (Urk. 8/106) Stellung.

E. 1.3

Mit Verfügung vom 27. September 2012 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 19. Mai 2009 wiedererwägungsweise auf und stellte die Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 8/109 = Urk. 2).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Verfügung vom 19. Mai 2009, mit welcher der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugeprochen worden sei, basiere auf der Annahme, dass sie in einer angepassten Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Nach erneuter Überprüfung habe sich herausgestellt, dass dieser Entscheid auf einem Irrtum beruhe. Gemäss den medizinischen Unterlagen sei die Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Da der Invaliditätsgrad somit unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch. Unter diesen Umständen sei die rentenzusprechende Verfügung vom 19. Mai 2009 zweifellos unrichtig. Die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Aufhebung seien erfüllt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, es werde bestritten, dass die ursprüngliche Rentenverfügung mit einem Mangel behaftet sei. Die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit und die daraus resultierende Erwerbsunfähigkeit wiesen immer Ermessenszüge auf. Wenn die Beschwerdegegnerin in Kenntnis aller Akten damals zum Schluss gekommen sei, trotz ärztlich festgestellter voller Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit liege ein Invaliditätsgrad von 53 % vor, handle es sich dabei um einen Ermessensentscheid und nicht um eine qualifiziert falsche Anwendung von Rechtsregeln. Die ursprüngliche Verfügung sei deshalb nicht als zweifelsfrei unrichtig zu qualifizieren und dürfe nicht einfach nachträglich korrigiert werden. Für den Fall, dass das angerufene Gericht einen Widerrufsgrund bejahen würde, werde geltend gemacht, dass sich seit der Rentenzusprechung die gesundheitliche Situation bezüglich der Schultern und aufgrund des erlittenen Herzinfarktes bei essentieller Thrombozythämie mit multiplen thrombotischen Manifestationen in invalidisierendem Ausmass verschlechtert habe. Unter Berücksichtigung aller Diagnosen ergebe sich, dass weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der IV bestehe (Urk. 1). 3.

E. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete Rente zu Recht aufgehoben worden ist.

E. 3.2

Unter dem Rechtstitel der Wiedererwägung ist entscheidend, ob die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint.

In medizinischer Hinsicht basierte die Verfügung vom 19. Mai 2009 insbesondere auf dem Bericht der Klinik B.____ vom 1. September 2008, worin Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, Mitarbeiter von Prof. Dr. med. D.____, Neurochirurgie FMH, einen phänomenologisch lumboischialgiformen Schmerz rechts, differential diagnostisch spondylog / myofascial und eine schwere LWS Degeneration erwähnte und der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 100 % je nach Tätigkeitsprofil attestierte. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Raumpflegerin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer angepassten Tätigkeit ohne ergonomisch ungünstige Zwangspositionen wie länger dauerndes Knien, nach vorne gebeugtes Stehen, Überkopfarbeiten und ohne Heben grosser Gewichte, jedoch mit häufigem Stehen und der Möglichkeit zur Wechselbelastung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für eine optimal angepasste Tätigkeit sitzend mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/16). Im Feststellungsblatt vom 26. Februar 2009 wurde zwar ausdrücklich festgehalten, dass gestützt auf den Bericht der Klinik B.____ vom 1. September 2008 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis 100 % je nach Tätigkeitsprofil bestehe, der RAD-Arzt kam jedoch irrtümlicherweise zum Schluss, dass in einer adaptierten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 8/29 S. 3).

E. 3.3

Die Invaliditätsbemessung, welche der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Mai 2009 zugrunde liegt, beruht somit auf der

irrtümlichen und nicht mit der medizinischen Aktenlage übereinstimmenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD-Arzt. Die Zusprechung einer halben Rente erweist sich daher als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne.

E. 4

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 würdigen 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 prüfend 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.). 2.

E. 4.1

Im Hinblick auf die Herstellung eines ex nunc et pro futuro rechtskonformen Zustands ist weiter zu prüfen, ob zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche zu einem anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad führen würde.

E. 4.2

Am 3. Mai 2011 erstatteten Dr. med. E.____, FMH Orthopädie, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie ein interdisziplinäres Gutachten, das sämtliche von der Rechtsprechung geforderten Kriterien (vgl. E. 1.5) erfüllt. Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/74 S. 17): -

Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichtem Impingement sowie Bursitis subacromialis und Partialruptur der Supraspinatussehne links -

Leichte Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichtem Impingement der rechten Schulter und Partialruptur der Supraspinatussehne -

Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 ohne neurale Kompression sowie leichte Recessusstenose L3/4 mit fraglicher Irritation der Nervenwurzel L4 beidseits -

Supraspinatussehnenruptur mit mässiger Atrophie des Musculus

supraspinatus und Impingement durch lateral konkav geformtes Acromion links -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig noch leicht (ICD-10 F32.1) -

Dysthymie (F34.1) -

Akzentuierte abhängige und ängstliche Persönlichkeitszüge (Z73.1) Die Gutachter hielten fest, die seit August 2010 bestehenden therapieresistenten Schulterschmerzen beidseits, die eine regelmässige Schmerzmitteleinnahme bedingten, könnten grösstenteils auf die im MRI sichtbare Acromioclaviculargelenksarthrose mit leichtem Impingement sowie Bursitis subacromialis und Partialruptur der Supraspinatussehne rechts und links zurückgeführt werden. Allerdings könne das Ausmass der subjektiven Einschränkung der abnormen Untersuchungsbefunde der Schultern bei dem nicht sehr ausgeprägten MRI Befund nicht vollumfänglich plausibilisiert werden. Auch manifestierten sich seit 2008 therapieresistente lumbale Schmerzen, die in die rechte Wade ausstrahlten. Eine stationäre Rehabilitation in der G.____ vom 2. bis 26. August 2010 sei gemäss Aussage der Klinik nützlich, gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin allerdings mehr oder weniger wirkungslos gewesen. Die lumbalen Schmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der Lendenwirbelsäule seien im Wesentlichen mit der im MRI dokumentierten Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 ohne neurale Kompression vereinbar. Körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die vorwiegend sitzend oder stehend mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen ausgeübt werden müssten und die mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen sowie Heben und Tragen von Lasten von 5 bis 10 Kilogramm verbunden seien, könnten wegen der Acromioclaviculargelenksarthrose und der Osteochondrose und Spondylarthrose L4/5 und

L5/S1 nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden. Die Arbeitsfähigkeit als Angestellte in einer Bäckerei, einer vorwiegend stehenden und gehenden Tätigkeit mit häufigen inklinierten und rotierten Körperhaltungen, betrage dementsprechend seit September 2010 bei voller Stundenpräsenz 60 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen betrage zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa 20 % bei noch nicht vollständig remittierter leichter depressiver Episode. In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichten Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte und reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen und Gegenstände über 5 Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien, könnten bei voller Stundenpräsenz seit September 2010 vollumfänglich zugemutet werden (Urk. 8/74 S. 15 ff.).

E. 4.3

Im Bericht der Klinik für Innere Medizin des H.____ vom 12. September 2011 wurde eine essentielle Thrombozythämie mit multiplen thrombotischen Manifestationen diagnostiziert (Urk. 8/95). Im Schreiben der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des H.____ vom 4. Juli 2012 wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im September 2011 aufgrund der Diagnose einer essentiellen Thrombozythämie und die Komplikationen mit Herzinfarkt und Transitorischer Ischämischer Attacke (TIA) eingeschränkt gewesen sei. Die Thrombozythämie sei aktuell gut behandelt. Aus hämatologischer Sicht bestünden bis auf eine milde Anämie als Nebenwirkung der Therapie mit Litalir keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/99).

E. 4.4

Gestützt auf das Gutachten vom 3. Mai 2011 und die Auskunft der behandelnden Ärzte der Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie des H.____ vom 4. Juli 2012 besteht somit

in adaptierter Tätigkeit keine Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung von 20 % (Urk. 8/74 S. 17 f.).

E. 5.1

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 Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHl 2000 S. 81 E. 2a).

E. 5.3

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 bewerten 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).

E. 6.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung

erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf den IK-Auszug und ging vom im Jahr 2007 erzielten Einkommen von Fr. 55'139.-- aus, was nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2453 Punkten im Jahr 2007 auf 2630 Punkte im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 12-2013 Tabelle B10.3 S. 91) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 59'118.-- .

E. 6.2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens zog die Beschwerdegegnerin die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 (Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4) heran und ging von einem standardisierten Salär von Fr. 4'225.-- pro Monat bzw. Fr. 50'700.-- pro Jahr aus, was ebenfalls nicht zu beanstanden ist. Aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 12-2013, Tabelle B9.2 S. 90) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2579 Punkten im Jahr 2010 auf 2630 Punkte im Jahr 2012 (Die Volkswirtschaft 12-2013 Tabelle B10.3 S. 91) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 53'900.--. Unter Berücksichtigung der im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % resultiert ein Einkommen von Fr. 43'120.--. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte ausserdem einen leidens bedingten Abzug von 10 %, was angesichts sämtlicher massgebender Umstände angemessen erscheint. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 38'808.--.

E. 6.3

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 59'118.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 38'808.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'310.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121) 34 % entspricht.

E. 6.4

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung, mit welcher die der Beschwerdeführerin bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente aufgehoben worden ist, als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

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