

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00120 vom 26. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00120

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00120 du 26 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00120 del 26 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechts kräf tige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechts kon former Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung be ruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundes gerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hin weisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkom mens vergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswir kungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Recht sprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E.

3 und 133 V 108 E.

5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtspre chung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durch geführten Re vision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfü gung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordent lichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bun desgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und

9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Un terlagen angewiesen, die ärztliche und ge ge be nenfalls 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 arbeitsunfä hig 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam men hänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob

die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 1. Februar 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze , eventuell eine halbe Rente zuzusprechen . Even tuell seien weitere Abklärungen zu tätigen oder Wiedereingliederungs mass nah men zuzusprechen (S. 2). Mit Beschwerdeant wort vom 8. März 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Versicherten am 11. April 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 24. September 2004 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. August 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 79 % eine ganze Rente zu (Urk. 7/27) . Dabei qua li fizierte sie die Beschwerdeführerin als Teilerwerbstätige und st ütze sich für die Invaliditätsberechnung gemäss Feststellungsblatt vom 10. August 2004 einer seits auf einen Bericht des Hausarztes Dr. med. B. ___ , Allgemeine Medi zin FMH , vom 18. Juli 2004, wonach sämtliche bisherigen thera peutischen Be mühungen zu keiner Besserung der geklagten Symptomatik geführt hätten und die Be schwer deführerin seit dem Unfall am 3. August 2003 vollständig arbeits unfähig sei. Andererseits gehe der Unfallversicherer nach einer kreisärztlichen Unter su chung von einem Invaliditätsgrad von 100 % aus und anerkenne alle Be schwer den als Unfallfolgen (Urk. 7/20 S.

2).

Auch im Rahmen der Rentenrevision im Jahre 2008 stützte sich die Beschwer de gegnerin auf einen Bericht des Hausarztes Dr. B. ___ vom 23. Januar 2008, wonach sich der Gesundheitszustand nicht verändert und sich als Folge des Un falles ein reaktiv-depressives Zustandsbild entwickelt habe (vgl. Feststel lungs blatt vom 8. Februar 2008, Urk. 7/56 S.

1).

In der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2012 qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig und legte dementsprechend den Anteil der Tätigkeit im Haushalt auf 20 % fest. Gemäss dem interdisziplinären Gutachten von Dr.

Z.____

und Dr.

A.____ ging die Beschwerdegegnerin sodann von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % für angepasste Tätigkeiten aus. Insgesamt ergebe sich ein rentenaus schliessender Invaliditätsgrad von 36.70 % (Urk. 2 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 8. März 2013 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, im Revisionsverfahren im Jahre 2007 sei auf eine gründliche medizinische materielle Prüfung verzichtet worden, weshalb zur Prüfung einer allfälligen Verbesserung vom Zeitpunkt der Rentenzusprache im August 2004 auszugehen sei. Sowohl aus psychiatrischer als auch aus rheumatologischer Sicht sei eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 6 S. 2). Eine Qualifikation als Vollerwerbstätige sei aufgrund der Aktenlage nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei zu keinem Zeitpunkt einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen und es sei aufgrund der familiären Verhältnisse nachvollziehbar, dass sie im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig wäre (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, gemäss den Ausführungen von Dr. Z.____ und Dr. A.____

habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten materiellen Anspruchsprüfung nicht wesentlich verändert, weshalb kein Revisionsgrund vorliege (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3.1.3-5). Auch eine zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügungen aus den Jahren 2004 sowie 2008 sei nicht gegeben (S. 8 Ziff. 3.1.7). Das Gutachten von Dr. Z.____ sei zudem nicht verwertbar, insbesondere habe sie sich trotz Dolmetscherin nicht gut verständigen können (S. 8 Ziff. 3.2.1) und

das Gutachten sei wenig sorgfältig abgeklärt (S. 9 Ziff. 3.2.2-3). Dr. A.____ sodann habe die Beeinträchtigungen durch die somatoforme Schmerzstörung trotz Vorliegen einer Komorbidität bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen, was nicht angehe. Zudem habe er die aus der somatoformen Schmerzstörung zusätzlich resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht abgeklärt (S. 10 f. Ziff. 3.2.4-5). Bezüglich der Qualifikation führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei bereits zu 50 % erwerbstätig gewesen, als ihre drei Kinder zwischen sieben und zwölf Jahre alt gewesen seien. Heute sei der jüngste Sohn über 16 Jahre alt, so dass sie bei guter Gesundheit aufgrund der sozialen und finanziellen Verhältnisse zu 100 % erwerbstätig wäre (S. 11 Ziff. 3.3.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Aufhebung der ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 17. Dezember 2012 rechtens ist. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die ursprüngliche Rentenzusprache vom 24. September 2004. 3. 3.1

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im üblichen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E.

3.2, 130 V 393 E.

3.3, 125 V 146 E.

2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil 9C_915/2012 des Bundesgerichts vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E.

3.3 in fine). Ist jedoch anzunehmen, die versicherte Person wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilerwerbstätig, ohne daneben in einem anderen Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig zu sein, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige, somit nach Art. 16 ATSG zu bemessen (Art. 27 bis

Abs. 1 Satz 1 sowie Abs. 1 Satz 2 und 3 e contrario IVV). Die gemischte Methode gelangt hier ebenso wenig zur Anwendung wie bei ohne Gesundheitsschaden voll Erwerbstätigen (Art. 27 bis

Abs. 2 IVV). Das Valideneinkommen ist nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert

sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit zu haben, oder ist die Ausübung einer Ganztagestätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 125 V 157 E. 5c/bb mit Hinweisen; ZAK 1992 S. 92 E. 4a). Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu mutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das - vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsschätzungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_287/2013 vom 8. November 2013 E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen). 3.2

Die Beschwerdeführerin stufte die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig ein (Urk. 2 S. 2 f.). Diese sei zu keinem Zeitpunkt einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgegangen. Die älteste Tochter habe ihre Lehre bereits abgeschlossen und sei finanziell eigenständig. Der zweite Sohn besuche eine Schule, welche Fr. 2'000.-- monatlich koste. Allerdings werde diese von einer externen Firma gesponsert und es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Eltern bei höherem Verdienst bereit gewesen wären, eine derart kostspielige Ausbildung ohne weitere selbst zu finanzieren. Der jüngste Sohn sodann sei in psychiatrischer Behandlung, weshalb davon auszugehen sei, dass dieser auch im Alter von 16 Jahren eine intensivere Betreuung benötige als üblich. Da somit die finanzielle Situation durch den Wegfall der Kosten für die älteste Tochter grundsätzlich entspannter, die Betreuung des jüngsten Sohnes jedoch weiterhin notwendig gewesen wäre, sei eine Teilzeiterwerbstätigkeit in der Höhe von 80 % nachvollziehbar

(Urk. 6 S. 2 Ziff. 3).

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei bereits mit drei Kindern zwischen sieben und zwölf Jahren zu über 50 % erwerbstätig gewesen. Dass sie heute bei Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre, ergebe sich aus der allgemeinen Lebenserfahrung sowie ihrer sozialen und finanziellen Verhältnisse (Urk. 1 Ziff. 3.3.2). Sie sei damals beruflich integriert gewesen und hätte ohne den Unfall und die Invalidität ihre Arbeitstätigkeit mit zunehmendem Alter der Kinder so ausbauen können, dass sie spätestens ab dem 16. Altersjahr des jüngsten Kindes voll gearbeitet hätte (Urk. 1

Ziff. 3.3.4). 3.3

Vor der gesundheitsbedingten Aufgabe der Arbeitstätigkeit war die Beschwerdeführerin seit April 2001 in einem Pensum von 20 Stunden pro Woche bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 7/2 Ziff. 6.3.1) und arbeitete zusätzlich während zirka vier Stunden wöchentlich als Putzfrau in einem Privathaushalt (Urk. 7/17 Ziff. 9). Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise darauf und es wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass sie bis zum Unfall am 3. August 2003 - und damit auch vor der Geburt der Kinder - jemals vollzeitlich erwerbstätig gewesen wäre. Die Kinder der Beschwerdeführerin wurden in den Jahren 1991, 1993 und 1996 geboren (Urk. 7/2 Ziff. 3.1). Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Dezember 2012 waren die Kinder damit 21, 19 und 16 Jahre alt und mussten grundsätzlich nur noch in einem kleinen Umfang betreut werden. Zu beachten ist jedoch, dass der jüngste Sohn in psychiatrischer Behandlung steht und auch in der Schule zurückgefallen ist (Urk. 7/85 Ziff. 6). Alle drei Kinder wohnen zudem noch zu Hause bei den Eltern (Urk. 7/85 Ziff. 4.1). Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bislang immer nur teilerwerbstätig gewesen ist, und der gesundheitlich sowie schulisch schwierigen Situation des jüngsten Sohnes erscheint es nicht als naheliegend, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Insgesamt ist demnach mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im heutigen Zeitpunkt ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 80 % erwerbstätig wäre. 4. 4.1

Am 21. Juni 2004 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt des zuständigen Unfallversicherers, statt. Dabei stellte Dr. C.____ ein massives thorakovertebrales sowie zervikovertebrales und -zephales Syndrom mit praktischer Unbeweglichkeit im Verlauf der gesamten Wirbelsäule und vollständiger Belastungsintoleranz fest. Daneben bestünden Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Körperseite, neurologisch schwierig verifizierbar, und Schmerzen bei Druck/Berührung praktisch in allen Körperregionen. Die desolante Schmerzentwicklung und Mobilisationseinschränkung könne weder mit dem Unfallereignis noch mit der nachfolgenden Behandlung erklärt werden. Es handle sich um eine massivste Symptomausweitung, auch unter anhaltender Therapie nicht beherrschbar und ohne Verminderung der Beschwerden (Urk. 7/7/19). Eine Arbeitsfähigkeit sei nie mehr erreicht worden, was aufgrund der Untersuchung bezüglich der Wirbelsäule gerechtfertigt sei. Aufgrund der rein somatischen Einschränkungen sei im Zumutbarkeitsprofil mindestens eine leichte Tätigkeit möglich, eine nähere Beschreibung sei aufgrund des komplexen Bildes nicht möglich (Urk. 7/7/20). 4. 2

Der Hausarzt Dr. B.____ nannte in seinem Bericht vom 18. Juli 2004 (Urk. 7/11/3-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - Status nach instabiler BWK 12-Fraktur mit/bei: - Status nach dorsaler Spondylodese BWK 12/LWK 1 - Status nach ventraler Spondylodese BWK 12/LWK 1 - konsekutives, therapierefraktäres, generalisiertes Schmerzsyndrom - funktionelles sensibles Hemisyndrom links

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. B.____ zudem ein reaktiv-depressives Zustandsbild in der Folge des Unfalles am 3. August 2003 (lit. A). Seither sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (lit. B). Sämtliche bisherigen therapeutischen Bemühungen hätten zu keinerlei Besserung der geklagten Symptomatik geführt. Die Beschwerdeführerin sei durch die Chronifizierung des Schmerzsyndroms völlig invalidisiert und könne auch einfachste Haushaltsarbeiten nicht selbst erledigen

(lit. D.7). 4. 3

In seinem Bericht vom 19. Januar 2008 (Urk. 7/55/1-6) führte Dr. B.____ bei un veränderten Diagnosen (Ziff. 2.1-2) aus, eine Erwerbstätigkeit sei der Beschwer deführerin nicht mehr zumutbar, im Haushalt erledige sie maximal noch 10 % der Aufgaben (Urk. 7/55/5 unten).
4.4

Am 14. April 2011 (Urk. 7/63) führte Dr. B.____ die bekannten Diagnosen auf (Ziff. 1.1) und hielt weiter fest, im angestammten Beruf als Reinigungsmitarbeiterin bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch eine leichte, zeitlich limitierte Tätigkeit sei nicht möglich. Im Haushalt könne die Beschwer deführerin zirka 10 % der Arbeiten erledigen. Zusammenfassend seien seit dem 20. Februar 2008 keinerlei Fortschritte erzielt worden, dies trotz medizinischer Therapie und Langzeitphysiotherapie. Auch für eine angepasste Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht eingesetzt werden (S. 5). 4. 5

Am 19. Dezember 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. Z.____ rheumatologisch sowie am 22. Dezember 2011 durch Dr. A.____ psychiatrisch begutachtet (Urk. 7/80 S. 1, Urk. 7/81 S.

1). In ihrer bidisziplinären Zusammenfassung vom 30. Dezember 2011 nannten die beiden Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 7/82 S. 1): - leichte bis mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Thorakolumbovertebralsyndrom bei - Status nach Autounfall am 3. August 2003 mit instabiler BWK12-Frak tur mit - dorsaler Spondylodese Th11-L1 am 6. August 2003 und - ventraler Spondylodese Th11-L1 am 12. August 2003 - mit gutem Sitz des Osteosynthesematerials ohne Lockerungszeichen mit normalem Alignment dorsal und ventral (CT 12/2011) - mit Osteochondrosen Th9/Th10 und Th10/Th11 und Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1 und - Diskusprotrusion L4/L5 links ohne Tangierung neuraler Strukturen - mit unauffälliger paravertebraler Muskulatur (CT 12/2011) - ohne radikuläre Zeichen

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus internistisch-rheumatologischer Sicht benötige die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit, die auf die eingeschränkte Funktion der unteren Brust - und der Lendenwirbelsäule Rücksicht nehme (Urk. 7/82 S. 1). Im internistisch-rheumatologischen Gutachten führte Dr. Z.____

bezüglich der Einschränkungen ergänzend aus, die Beschwerdeführerin könne Lasten bis zu 10 kg heben oder tragen, derartige Tätigkeiten wie leichte Reinigungsarbeiten seien ihr zu 100 % zumutbar (Urk. 7/80 S.

56 f. Ziff. 9.1) . Diese Arbeitsfähigkeit sei spätestens zwei Jahre nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 7/80 S. 57 Ziff. 9.2). Dr. A.____ sodann hielt fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine qualitative Funktionseinbusse in der Höhe von 40 % in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer Verweistätigkeit (Urk. 7/81 S.

E. 2.3.2

[in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E.

5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93

f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

Es ist im Weiteren der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu ermitteln.

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von

Arztberichten (BGE 125 V 351 E.

3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen so wie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht auf zu zeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S.

218 E.

E. 7.2

Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2012 zu Hause besucht. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 10. Juli 2012 (Urk. 7/85) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben für Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Rz 3095) wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. In der Folge machte sich die Abklärungsperson ein Bild über die örtlichen und räumlichen Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin und klärte für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab. Die Berichtstexte sind nachvollziehbar begründet sowie angemessen detailliert und die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt. Der Abklärungsbericht erfüllt demnach die genannten Kriterien vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann. Zu Recht hat die Beschwerdeführerin denn auch nichts gegen den Bericht vorgebracht (vgl. Urk. 1).

E. 7.3

Gemäss dem Abklärungsbericht vom 10. Juli 2012 kann die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der Haushaltsarbeiten auf die Hilfe des Ehemannes sowie der drei (fast) erwachsenen Kinder, welche im gleichen Haushalt leben, zurückgreifen (Urk. 7/85 Ziff. 6.9), so dass sich im Haushaltsbereich insgesamt ein Invaliditätsgrad von 53.5 % ergibt (Urk. 7/85 Ziff. 6.8). Bei einem Anteil des Haushaltsbereiches von 20 % entspricht dies einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 10.7 % ($53.5 \% \times 0.2$). 8. 8.1

Der Gesamtinvaliditätsgrad berechnet sich mittels Addition der Teilinvaliditätsgrade. Demnach resultiert bei einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 20 % (vgl. vorstehend E. 6.5) und einem solchen von 10.7 % im Haushaltsbereich (vgl. vorstehend E. 7.3) ein Gesamtinvaliditätsgrad von 30.7 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr begründet und die Aufhebung der bisherigen Rente zur Folge hat. Die angefochtene Verfügung vom 17. Dezember 2012 erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.2

Soweit die Beschwerdeführerin subsubeventualiter die Zusprache von Wieder eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 8a IVG beantragt und geltend macht, während der Dauer dieser Massnahmen bestehe für längstens zwei Jahre ein Rentenanspruch (Urk.

1 S.

2 und S.

14 Ziff. 3.3.7), ist festzuhalten, dass gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung vom Regelfall auszugehen ist, wonach eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechen der Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E.

3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus

folgenden lang jährigen Arbeitsab sti nenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Be troffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.5).

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Dezember 2012 43 Jahre alt und bezog seit 1. August 2004 eine ganze Invalidenrente, mit hin seit gut acht Jahren. Die Rentenaufhebung ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen war demnach ohne weiteres zulässig. Es ist

der Beschwerdeführerin jedoch unbenommen, sich bei der Beschwerde gegen die Durchführung von beruflichen Massnahmen zu melden. 9.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 12

Ziff. 6-7) . Nichtadaptierte Tätigkeiten könne die Beschwerdeführerin seit dem 3. August 2003 nicht mehr ausüben. Aus interdisziplinärer Sicht sei ihr je doch eine adaptierte Tätigkeit mit Sicherheit seit der letzten psychiatrischen Untersuchung am 22. Dezember 2011 zu 60 % zumutbar. Eine verlässliche Beurteilung der psychischen Verfassung in den letzten Jahren sei retrospektiv nicht möglich (Urk. 7/82 S. 2). 5. 5.1

Gegen das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. D.____

wandte die Beschwerdeführerin zunächst ein, sie habe die Dolmetscherin schlecht verstanden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 3.2.1) .

Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____

entsprechen den Angaben des Ehemannes der Beschwerdeführerin eine E.____- sprachige Dolmetscherin aufbot und ausdrücklich festhielt, dass sich während der gesamten Untersuchung keinerlei sprachliche Probleme ergeben hätten (Urk. 7/81 S. 6). Die bei der rheumatologischen Begutachtung anwesende Dolmetscherin hielt sodann fest, dass sie sich mit der Beschwerdeführerin problemlos habe verständigen können (vgl. Urk. 7/80 S. 2 oben). Bei Verständigungsproblemen wäre die Beschwerdeführerin verpflichtet gewesen, bereits während der Untersuchung darauf hinzuweisen.

Ebenfalls ins Leere stösst sodann die Argumentation der Beschwerdeführerin, die behauptete unregelmässige Medikamenteneinnahme sei ungenügend belegt (Urk. 1 S. 9 Ziff. 3.2.2). Das Gutachten von Dr. Z.____ enthält genaue Angaben darüber, auf welche Medikamente die Beschwerdeführerin geprüft wurde (Urk. 7/80 S. 54), welche Medikamente die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben am Vortag eingenommen hatte (S. 45-46) und welche Medikamente im Blut bzw. im Urin nachweisbar waren (vgl. Laborbericht, S. 52 und S. 54-55). Sodann wurden im Gutachten auch die Eliminationshalbwertszeiten angegeben (S. 55 unten). Welche weiteren Angaben für eine genaue Abklärung nötig gewesen wären, ist nicht ersichtlich.

Ebenso unzutreffend ist zudem, dass die durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bedingten Beeinträchtigungen ausser Acht gelassen worden seien. Dr. A.____ hielt ausdrücklich fest, dass entsprechend der Empfehlungen in der Fachliteratur die Funktionseinbussen aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in denjenigen Einschränkungen mit enthalten seien, welche sich aus der depressiven Störung ergeben hätten, und nahm eine Gesamtbeurteilung der Restarbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/81 S. 12 Mitte) . 5.2

Dr. Z.____ und Dr. A.____ erstatteten ihre Gutachten unter Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und der Befunde und nach Durchführung eigener Untersuchungen. Dr. Z.____ nahm zu den wirbelsäulenbedingten Einschränkungen Stellung und beschrieb ein zumutbares Belastungsprofil. Sie erachtete die Beschwerdeführerin als in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, jedoch in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig. Dies wurde nachvollziehbar begründet und vermag insbesondere deshalb zu überzeugen, als Dr. Z.____ Diskrepanzen feststellte, die Rückschlüsse auf doch substantielle Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben (vgl. Urk. 7/80 S. 54 f.). Auch Dr.

A.____ begründete seine Beurteilung ausführlich und differenziert (Urk. 7/80 S.

7

f.), weshalb seine Einschätzung einer 60%igen Restarbeitsfähigkeit grundsätzlich zu überzeugen vermag. Im Übrigen ist aufgrund der veränderten Diagnosen ersichtlich, dass es sich bei der Beurteilung durch Dr. Z.____ und Dr.

A.____ nicht um eine lediglich andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes (vgl. vorstehend E.

1.2) handelt.

Zusammenfassend erweist sich das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ als nachvollziehbar sowie überzeugend begründet und erfüllt die praxisgemäßen Kriterien (vgl. vorstehend E.

1.3) sodass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann .

Nachdem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (E. 4.4) diagnostiziert wurde, ist jedoch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu prüfen, ob die festgestellte somatoforme Problematik einen invalidisierenden Gesundheitscha den darstellt, oder ob der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur Über win dung der Schmerzen zumutbar ist. 5.3

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerz störung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprä gung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankun gen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder pro gredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeu tisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich miss glückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krank heitsgewinn; „ Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungser gebnis trotz kon sequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Be handlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und geschei terte Rehabili ta tions massnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenan strengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Krite rien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – aus nahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff.).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Ausei nandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Ins besondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hin sichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei hand elt es sich um ein sach liches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objekti vier barkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozi al versicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und ha t im Rahmen der 5.

IV- Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7). 5.4

Zum zentralen Kriterium der psychischen Komorbidität ist zunächst festzuhalten, dass der Hausarzt Dr. B.____ bereits im Jahre 2004 ein reaktiv-depressives Zustandsbild in der Folge des Unfalles diagnostiziert hatte (E.

4.2). Dass es sich bei den depressiven Verstimmungen um reaktive Begleiterscheinungen der später festgestellten somatoformen Problematik handelt, kann somit ausgeschlossen werden. Fraglich erscheinen jedoch die Schwere und Ausprägung der psychischen Störung, nachdem die Beschwerdeführerin mit Ausnahme einiger Gespräche im F.____ im Herbst 2004 nie in psychiatrischer Behandlung stand.

Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung als solche nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt. Ebenso wenig kann aus dem Fehlen einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung ohne weiteres auf das Fehlen eines psychischen Gesundheitsschadens geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_254/2013

vom 30. Oktober 2013 E. 3.2 mit Hinweisen). Dr. A.____ hielt denn auch fest, dass der Nutzen einer Psychotherapie angesichts des hochchronifizierten Zustandes fraglich sei (vgl. Urk. 7/81 S. 13). Eine relevante psychische Komorbidität in Form einer mittelgradigen depressiven Episode ist aber gestützt auf die Angaben von Dr. A.____, wonach die mittelgradigen Anteile wie erhöhte Ermüdbarkeit, Antriebsmangel und generell reduzierte Belastbarkeit überwiegen würden, zu bejahen (Urk. 7/81 S. 11). 5.5

Zu prüfen sind sodann Intensität und Konstanz der alternativ zum Zuge kommenden weiteren Kriterien.

Die Beschwerdeführerin leidet seit dem Unfall im August 2003 an einem Thorakolumbovertebralsyndrom nach instabiler BWK12-Fraktur, sodass das Kriterium der körperlichen Begleiterkrankungen als erfüllt betrachtet werden kann.

Gemäss ihren Angaben hat sich die Beschwerdeführerin im Vergleich zu früher deutlich zurückgezogen, eine E.____ Kollegin geht täglich bei ihr vorbei, ansonsten erträgt sie die Anwesenheit anderer Menschen nicht gut, oftmals nicht

einmal die ihrer eigenen Kinder (Urk. 7/81 S. 4-5). Ein gewisser sozialer Rückzug lässt sich somit bejahen.

Die Beschwerdeführerin steht lediglich in hausärztlicher Behandlung. Dass sie also mittels verschiedener, auch alternativer Therapieansätze versucht hätte, die Beschwerden zu überwinden, ergibt sich nicht aus den Akten und wird auch nicht geltend gemacht. Es kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass der Krankheitsverlauf therapeutisch nicht mehr beeinflussbar ist und unterschiedliche Behandlungen gescheitert sind.

Die Gesamtwürdigung der zu prüfenden Kriterien führt zum Schluss, dass

mehrere Kriterien erfüllt sind und damit die willentliche Schmerzüberwindung ausnahmsweise unzumutbar ist. Der medizinische Sachverhalt ist demnach als dahin gehend

erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben oder Tragen von Lasten bis 10 kg zu 100 % zumutbar sind, jedoch seit dem 22. Dezember 2011 aus psychiatrischer Sicht eine qualitative Funktionseinbusse in der Höhe von 40 % so wohl für die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte als auch für jede andere Verweistätigkeit besteht. 5.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2012 von einer Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 60 % in der angestammten wie auch einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen ist. Damit ist eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten, deren Auswirkungen zu berücksichtigen sind. 6. 6.1

Im Folgenden ist zunächst aufgrund eines Einkommensvergleiches der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich zu ermitteln.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss Art.

E. 16

ATSG in Verbindung mit

Art. 28a Abs. 1 IVG ist dieser aufgrund eines Einkommensvergleiches 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 ausgleichender 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 Einkommensvergleiches; BGE 130 V 343 E.

3.4.2 mit Hinweisen). 6.2

Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich

auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung, mithin auf das Jahr 2012, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Vor dem Unfall im August 2003 war die Beschwerdeführerin als Raumpflegerin bei der Y.____ AG angestellt und arbeitete zusätzlich als Reinigungsangestellte in einem Privathaushalt (vgl. Urk. 7/7/247 Ziff. 3, Urk. 7/17). Aufgrund des

unregelmässigen und geringen Einkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) (vgl. Urk. 7/86, Urk. 7/101), was nicht zu beanstanden ist. Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

4.2.1 mit Hinweis), wobei je weils 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, wes halb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit auf zurechnen ist (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).

Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der mittlere Lohn für Frauen, die Hilfsarbeiten ausführen, im Jahre 2010 auf monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 50'700.-- im Jahr (Fr. 4'225.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2012: 2630; Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 53'899.95 (Fr. 50'700.-- : 2579 x 2630 : 40 x 41.7).

Nachdem davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall in einem Pensum von 80 % arbeitstätig wäre, resultiert damit ein Validen einkommen in der Höhe von Fr. 43'119.95 (Fr. 53'899.95 x 0.8). 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 erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E.

3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1).

Seit dem Unfall im August 2003 geht die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, sodass auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den mittleren Lohn für Frauen, die Hilfsarbeiten ausführen, in der Höhe von monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4) auszugehen ist, unter Berücksichtigung der Nominallohn erhöhung sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden mithin Fr. 53'899.95 im Jahr (vgl. vorstehend E. 6.2).

Aufgrund ihres Gesundheitszustandes ist der Beschwerdeführerin eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von lediglich noch 60 % zumutbar. Das Invalideneinkommen beträgt demnach insgesamt Fr. 32'339.95 (Fr. 53'899.95 x 0.6). 6.4

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).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und diesen anzuheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Die Beschwerdegegnerin nahm aufgrund der Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin einen Leidensabzug von 10 % vor (Urk. 7/101). Demgegenüber beantragte die Beschwerdeführerin einen solchen von 20 % und begründete dies mit den Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung, ihrer konkreten Situation sowie dem chronifizierten Krankheitsmuster (Urk. 1 S. 13 Ziff. 3.3.5). Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch davon auszugehen, dass ein Abzug von 10 % den gesundheitsbedingten Einschränkungen angemessen Rechnung trägt und die übrigen Faktoren keinen weiteren Abzug rechtfertigen. 6.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 43'119.95 (vgl. vorstehend E. 6.2) sowie einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 32'339.95 (vgl. vorstehend E. 6.3) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'780.--, was einem Invaliditätsgrad im Erwerbsebereich von 25 % entspricht. Bei einem Anteil des erwerblichen Bereichs von 80 % ergibt dies anteilig einen Invaliditätsgrad von 20 % ($25\% \times 0.8$). 7.

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