

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00506 vom 15. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00506 du 15 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00506 del 15 giugno 2015

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 Allg. Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

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 Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

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 Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E).

E. 1.3

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 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 sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.4

Am 9. Oktober 2012 ersuchte die Beschwerdeführerin um eine Rentenerhöhung (Urk. 6/121), worauf die IV-Stelle medizinische Abklärungen tätigte (Urk. 6/124, Urk. 6/130, Urk. 6/133) und insbesondere eine psychiatrische Begutachtung ver anlasste (Urk. 6/146). Mit Schreiben vom 8. August 2013 auferlegte die IV-Stelle der Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht die Auf nahme einer fachärztlichen Psycho- und Pharmakotherapie (Urk. 6/151). Nach durch ge führtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/153, Urk. 6/156, Urk. 6/173), in dessen Rahmen aktuelle Arztberichte eingingen (Urk. 6/158, Urk. 6/163, Urk. 6/167), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. April 2014 eine Rentener höhung ab und bestätigte bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die bisherige halbe Rente (Urk. 6/175 = Urk. 2) .

E. 2

Gegen die Verfügung vom 3. April 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 13. Mai 2014 Beschwerde und beantragte die rückwirkende

Zusprache einer höh eren Rente sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen und zur Neuurteilung (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle schloss

mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2014 auf Abweisung der Be schwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 3. September 2014 wurde die zuständige Vorsorgeeinrichtung Ausgleichskasse Y.____ zum Prozess beigeladen und antrags gemäss (Urk.

1 S.

2) die unentgeltliche Prozess führung und Rechtsvertretung be willigt (Urk. 10). Mit Schreiben vom 10. September 2014 verzichtete die Aus gleichskasse

Y.____ auf eine Stellung nahme (Urk. 12), was den Verfahrensbe teiligten am 15. Oktober 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, seit der letzten Beurteilung im Jahre 2007 habe sich der Gesundheitszustand ver schlechert. Nachdem jedoch nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit zumutbar sei, erreiche die Verschlechterung kein Ausmass, wel ches eine Rentenerhöhung rechtfertige. Es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente. Die neu eingereichten Unterlagen würden keine neuen Tatsachen und Befunde ausweisen. Die im Oktober 2013

durchgeführte Kata rakt operation führe nach der klinischen Erfahrung nicht zu einer anhalten den Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, Dr. E.____ habe seiner Fachdisziplin entsprechend lediglich psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Gemäss Dr. E.____ bestehe sowohl in der an gestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2). Im Urteil vom 1. Februar 2010 sei jedoch festgestellt worden, dass in physischer/somatischer Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % zumutbar sei. Seither sei sie nur noch psychiatrisch begutachtet worden, woraus zu schliessen sei, dass sie in physischer/somatischer Hinsicht auch heute noch zu mindestens 25 % arbeits- und erwerbs un fähig sei (S. 5 Ziff. 3). Eine ange passte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin gemäss Urteil vom 1. Februar 2010 nur schon aus somatischer Hinsicht zu maximal 75 % möglich. Zusätzlich zu beachten sei sodann die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psy chi s chen Gründen gemäss Dr. E.____ . Beim Einkommensvergleich sei zudem ein Leidensabzug von 20 % wenn nicht sogar 25 % vorzunehmen (S. 7 oben). Ins gesamt betrage der Invaliditätsgrad 70 % und begründe damit einen An spruch auf eine ganze statt der bisherigen halben Rente (S. 7 Ziff. 7).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer Ver schlechterung des Gesundheitszustandes einen Anspruch auf eine höhere als die ihr bereits zugesprochene halbe Rente hat.

E. 3

Der behandelnde Psychiater Dr. med. H.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2012 folgende Diagnosen (Urk. 6/133 S. 2): - mittel- bis schwergradige zum Teil chronifizierte depressive Episode - Panikstörung - chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenänderungen

Die Beschwerdeführerin stehe seit Dezember 2004 in seiner psychotherapeutischen Behandlung mit Antidepressiva und Anxiolytika . Seit Anfang 2011 zeige sich eine wesentliche Verschlechterung der psychischen Störung. Seit dieser Zeit sei sie sehr niedergeschlagen, bekomme häufig Panikattacken und wage sich deswegen kaum, ohne Begleitung weg zu gehen. Es stelle sich nun wieder die Frage eines stationären Aufenthaltes, den die Patientin im Moment wegen ihrer Ängste, von zu Hause wegzugehen, nicht akzeptieren könne. Im Alltag werde sie von intensiven Beschwerden sehr stark beeinträchtigt. Für eine auswärtige Arbeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, im Haushalt sei sie um 80 % in ihren Kräften reduziert (S. 2).

E. 4

Am 10. Juni 2013 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerde gegnerin psychiatrisch begutachtet. Dr. med. E.____ , Facharzt für Psy chiatrie und Psychotherapie, erstattete am 27. Juni 2013 sein Gutachten, für welches er sich auf den eigenen Untersuchungsbefund, eine testpsychologische Untersuchung sowie die vorhandenen Akten stützte (Urk. 6/146 S. 1). Dabei di agnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgra dige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (S. 10 Ziff. 5.1). Der psy chische Zustand habe sich seit dem Bericht des G.____ vom November

2011 sowohl subjektiv als auch gemäss den vorliegenden Berichten zunehmend verschlechtert. Anlässlich der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin Symptome einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode aufgewiesen, weshalb in diagnostischer Hinsicht in den letzten Jahren von der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung, mehrheitlich in mittelgradigem Ausmass, ausgegangen werden könne, welche aufgrund der mittelschweren Einschränkungen ihrer psychokognitiven Funktionen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin um 50 % einschränke (S. 11 unten).

Für die verbleibende 50%ige Arbeitsfähigkeit seien für die Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität und die psychische Belastbarkeit sowie unregelmässige Arbeitszeiten, insbesondere Nachtarbeiten, nicht geeignet (S. 12 Ziff. 7.4). Unter etablierten therapeutischen Massnahmen, ergänzend mit einem antriebssteigernden Antidepressivum, sei mit der Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Eine weitere Verbesserung sei aber nicht zu erwarten (S. 12 Ziff. 8.1).

Unter Bezugnahme auf frühere Arztberichte verneinte Dr. E.____ ausdrücklich das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wie auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Ausserdem könne er die in den Berichten des G.____, von Dr. F.____ sowie Dr. H.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht bestätigen. Die mittelgradige depressive Symptomatik schränke die Arbeitsfähigkeit anhaltend um höchstens 50 % ein. Es sei aber nicht auszuschliessen, dass die Explorandin intermittierend unter akzentuierten depressiven Symptomen gelitten habe. Anhaltend könne man aber von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik ausgehen, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (S. 13 Ziff. 8.6). 3.

E. 4.1

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 1. Februar 2010 beziehungsweise Verfügung vom 13. Juli 2010 wurde die der Beschwerdeführerin per 1. Januar 2003 zugesprochene halbe Rente gestützt auf die Gutachten der Medas sowie des C.____ bestätigt und ein Wiedererwägungsgrund verneint (vgl. Urk. 6/109). Zeitlicher Referenzpunkt bildet demnach das Urteil vom 1. Februar 2010.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung insbesondere auf das Gutachten von Dr. E.____ und anerkannte die von diesem festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Gleichzeitig legte sie ihrer Berechnung des Invaliditätsgrades weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zugrunde und verneinte mit dem Gutachter eine höhere Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 2.1). Die nachvollziehbar und plausibel begründeten Schlussfolgerungen von Dr. E.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 27. Juni 2013 wurden in der Folge auch von der Beschwerdeführerin ausdrücklich anerkannt (Urk.

1 S.

5

f.) . Dazu ist festzuhalten, dass Dr. E.____ insbesondere eine Verschlechterung in Bezug auf die depressive Störung festgestellt hat. Hingegen verneinte er nachvollziehbar und plausibel begründet das Vorliegen sowohl der früher diagnostizierten Persönlichkeitsstörung als auch der anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (E. 3.4). Diese beiden Diagnosen hatten im Zeitpunkt der Renten zusprache vorgelegen und waren dabei auch berücksichtigt worden. Dass Dr. E.____ trotz der festgestellten Verschlechterung keine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, erscheint unter diesen Umständen nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden.

An dieser Einschätzung vermögen auch die anderslautenden Beurteilungen durch den Hausarzt Dr. F.____, den behandelnden Psychiater Dr. H.____ sowie die behandelnden Ärzte des G.____ nichts zu ändern. Diese hatten übereinstimmend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei jedoch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E).

3b/cc). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise

Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I

514/06]). Im Übrigen hat Dr. E.____ in seinem Gutachten zutreffend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin zwar möglicherweise tatsächlich intermittierend unter akzentuierten depressiven Symptomen gelitten habe, anhaltend jedoch trotzdem von einer mittelgradigen depressiven Symptomatik auszugehen sei, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit rechtfertige (E. 3.4).

In psychiatrischer Hinsicht ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen seit November 2011 sowohl in der bisherigen als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

E. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die im Urteil vom 1. Februar 2010

festgestellte und seither unverändert bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus somatischen Gründen sei nebst den aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkungen zu berücksichtigen, kann diesem Einwand nicht gefolgt werden. In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht fest, dass sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2007 vom 7. Dezember 2007 E.

3.2, mit Hinweisen). So nahmen denn auch bereits die Gutachter sowohl der Medas als auch des C.____ eine Gesamtbeurteilung vor und gingen nicht von einer Addition der fachspezifischen Teilarbeitsunfähigkeiten aus (vgl. Urk. 6/76 S. 24 lit. B.1, Urk. 6/83 S. 2, Urk. 6/89 S. 20 Ziff. 6.2 und 6.4).

Dementsprechend wären die 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen sowie die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte, zusätzliche Arbeitsunfähigkeit von 25 % aus somatischen Gründen auch dann

nicht zu addieren wenn letztere sich aus den medizinischen Berichten ergäbe.

Vielmehr ist insgesamt von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen, zumal die somatischen Diagnosen in Wesentlichen unverändert bleiben und daher nicht davon auszugehen ist, dass sie die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränken.

E. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung im Juni 2013 verschlechtert, kann diesem Einwand nicht gefolgt werden. Dr. H.____ spricht in seinem Bericht vom 21. November 2013 zwar tatsächlich von einer Intensivierung der Beschwerden, allerdings bereits in den letzten zwei Jahren, weshalb die psychotherapeutischen Gespräche seither alle zwei Wochen stattfinden (E. 3.6). Eine weitere Verschlechterung seit Juni 2013 ist damit jedoch nicht ausgewiesen und es kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157).

Keine weiteren Abklärungen drängen sich auch betreffend das Augenleiden auf. Bei dem bei der Beschwerdeführerin vorgenommenen Eingriff handelt es sich um eine Kataraktoperation, welche gemäss den Angaben von Dr. J.____ zu einer maximal zweiwöchigen Einschränkung der alltäglichen Tätigkeit führt (E. 3.7). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit führt jedoch nur dann zu einer Änderung des Anspruchs, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dementsprechend erübrigen sich weitere Abklärungen selbst dann, wenn auch am linken Auge eine Kataraktoperation notwendig werden sollte (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157).

E. 4.5

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt somit als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin trotz der eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig ist. 5.

E. 5

Die Ärzte des G.____ hielten in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2013 fest, eine fachgerechte antidepressive Behandlung sei bereits mehrfach in die Wege geleitet worden, bislang jedoch an den Nebenwirkungen konsequent gescheitert. Medikamentös und therapeutisch seien die Optionen daher ausgeschöpft, mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Die Beschwerdeführerin sei auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/158 S. 2). 3.

E. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

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 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 Rentenrevision, mithin das Jahr 2012, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne mit der Begründung, das letzte Einkommen der Beschwerdeführerin liege über zehn Jahre zurück (Urk. 2 S. 2). Nachdem jedoch der Invaliditätsgrad im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache gestützt auf den letzten Verdienst berechnet wurde (vgl. Feststellungsblatt vom 22. September 2003, Urk. 6/49 S. 1), kann der Einkommensvergleich vorliegend nicht mittels Tabellenlöhnen erfolgen. Es ist daher auch im vorliegenden Fall vom letzten Einkommen der Beschwerdeführerin als Betriebsmitarbeiterin auszugehen. Dabei erzielte sie im Jahre 1999 bei einem Pensum von 100 % ein Einkommen in der Höhe von Fr. 40'560.-- (Urk. 6/2 Ziff. 9 und 20). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 1999: 2156, Stand 2012: 2630; www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von rund Fr. 49'477.-- (Fr. 40'560. -- : 2156 x 2630).

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das Einkommen nach dem Stand der Dinge zu ermitteln. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist das Einkommen nach dem Stand der Dinge zu ermitteln, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder je denfalls 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 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) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E.

3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a.

Nachdem die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1999 nicht mehr erwerbstätig ist (vgl. Urk. 6/1 Ziff. 6.3.1), ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Im Jahre 2010 belief sich dieser für Frauen, welche Hilfsarbeiten ausübten, auf Fr. 4'225.-- monatlich (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 50'700.-- pro Jahr (Fr. 4'225.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100]. Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2012: 2630; vgl. vorstehend E. 5.2) sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt sich ein Jahreseinkommen von rund Fr. 53'900.-- (Fr. 50'700.-- : 2579 x 2630 : 40 x 41.7).

Nachdem der Beschwerdeführerin auch

in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich noch ein Pensum von 50 % zu gemutet werden kann, ist von einem Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 26'950.-- auszugehen.

E. 5.4

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 Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E).

5.2). Die Beschwerdeführerin nahm ohne weitere Begründung keinen Abzug vor (Urk. 2), wohingegen die Beschwerdeführerin einen solchen von 20 % beziehungsweise sogar den Maximalabzug von 25 % beantragte (Urk. 1 S. 7). Nachdem der Beschwerdeführerin nur noch körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeiten in Wechselbelastung und unter Vermeidung von repetitivem Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 kg (vgl. Urk. 6/76 S. 25 Ziff. 2.1; Urk. 6/89 S. 20 Ziff. 6.4) sowie ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität und die psychische Belastbarkeit sowie mit regelmässigen Arbeitszeiten (vgl. E. 3.4) zugemutet werden können, und sie während über zehn Jahren aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden und damit der Wiedereinstieg erschwert ist, trägt ein Abzug von 15 % den Gegebenheiten des vorliegenden Falles angemessen Rechnung.

E. 5.5

Bei einem Abzug von 15 % beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 22'907.50 (Fr. 26'950.-- x 0.85; vorstehend E. 5.3). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 49'477.-- (vorstehend E. 5.2) ergibt sich somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 26'569.50, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 53.7 % entspricht. Damit besteht weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Zu beachten ist, dass selbst ein Abzug in der Höhe von 20 % oder gar 25 % keinen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründen würde.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

E. 6

Am 21. November 2013 hielt Dr. H.____ an den Diagnosen einer rezidivierenden mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung sowie eines chronifizierten Schmerzsyndroms fest. Die Beschwerdeführerin sei im I.____ behandelt worden, da der Zustand längere Zeit keine Besserung gezeigt habe. Auch bei ihm habe sich die Therapie intensiviert, in den letzten zwei Jahren hätten sich psychotherapeutischen Gespräche alle zwei Wochen stattgefunden. Trotz dieser therapeutischen Anstrengungen zeige der Zustand eine Tendenz zur Chronifizierung, die Symptome hätten sich intensiviert. Die psychische Störung wirke sich sehr auf die Arbeitsfähigkeit aus, die Patientin sei in ihrer bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (Urk. 6/163). 3.

E. 6.1

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Ab. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

E. 6.2

Für das Beschwerdeverfahren wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung mit Verfügung vom 3. September 2014

gutgeheissen (Urk. 10). Mit Honorarnote n vom 5. Juni 2015 machte Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster , Aufwendungen von insgesamt 4.7 Stunden für die Zeit bis Ende des Jahres 2014

und 2.5 Stunden ab Januar 2015 sowie Auslagen von insgesamt Fr. 44.50 geltend (Urk. 14) , was angemessen erscheint. Unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr.

200.-- für die Zeit bis Ende 2014 sowie Fr. 220.-- ab Januar 2015 (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'657.25 zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tomas Kempf, Uster, wird mit Fr. 1'657.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ Pensionskasse -
Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 7

Dr. med. J.____ , Facharzt für Ophthalmologie, nannte in seinem Bericht vom 3. Februar 2014 folgende Diagnosen, welche sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 6/167 Ziff. 1): - Status nach Phako und Implantation einer hinteren Kammerlinse rechts am 24. Oktober 2013 - Cataracta

corticonuclearis links

Postoperativ müsse kurz nach der Kataraktoperation mit einer Einschränkung der alltäglichen Tätigkeit bei maximal zwei Wochen gerechnet werden (Ziff. 1.6). Erwartungsgemäss sollte die Patientin ab dem 8. November 2013 ihre alltägliche Tätigkeit wieder aufnehmen können (Ziff. 1.7). Zukünftig müsse mit einer Kataraktoperation links

gerechnet werden (Ziff. 1.11). 4.

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