

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01165 vom 19. November 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01165](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01165)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01165 du 19 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01165 del 19 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war zuletzt bei der Y.\_\_\_\_ (Mitarbeiterin Sortierung; Pensum von 100 %) angestellt (Urk. 8/7). Am 30. September 2005 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Fibromyalgie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Nach Abklärung der beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse (unter anderem Einholung eines Gutachten bei der Z.\_\_\_\_], Universitätsspital A.\_\_\_\_; Gutachten vom 27. Dezember 2006 [Urk. 8/29]) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit Verfügung vom 19. Juni 2007 (Urk. 8/53) eine auf einem Invaliditätsgrad von 72 % basierende ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu.

#### **E. 1.1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.1.2**

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar. Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3**

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.

### **E. 1.4**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei ungläubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

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 sowie 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 aufzuzeigen 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. 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 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 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er

auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C\_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine revisionsrechtlich relevante Tatsachenänderung (Revisionsgrund) stellt insbesondere eine - nicht notwendigerweise gesundheitlich bedingte - Reduktion oder die Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums dar, was zu einem Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode führen kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_582/2012 vom 27. Mai 2013 E. 2.2 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 Rechtssprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision 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 Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge 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).

### **E. 1.7**

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

Die Verfügung vom 1. Oktober 2014 sei aufzuheben und weiter hin die bisherige Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsbeeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 50 % nachginge. Die restlichen 50 % fielen auf den Haushaltsbereich. Die Einschränkung im Haushalt sei vor Ort erhoben worden und betrage 3 % (Anteil 50 %). Die Überprüfung der Einschränkung im Erwerbsbereich habe keine Änderung ergeben. Der Beschwerdeführerin sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Angesichts eines Valideneinkommens von Fr. 40'643.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 22'860.-- ergebe sich im Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 44 % (Anteil 50 %). Insgesamt sei somit neu ein Gesamtinvaliditätsgrad von 23 % (richtig: 23,5 %) (= 0,5 x 3 % + 0,5 x 44 %) gegeben, weshalb die Rente einzustellen sei. Die Qualifikation als zu 50 % im Haushalt Tätige sei gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin erfolgt. Sie habe die Teilerwerbstätigkeit klar, eindeutig, überlegt und nachvollziehbar begründet (vgl. auch Urk. 7).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass die alleinige Grundlage für die revisionsweise Einstellung der Invalidenrente die neue Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig sei. Einzige Grundlage für diese Qualifikation bilde die Erhebung der Abklärung beim Hausbesuch. Die Befragung habe unter Beisein eines Übersetzers stattgefunden. Der Übersetzer habe jedoch richtiggestellt, dass sich die Beschwerdeführerin - entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin - nicht so klar geäussert habe. Die Beschwerdeführerin habe nie ausgeführt, dass sie im Gesundheitsfall höchstens zu 50 % erwerbstätig wäre. Diesbezüglich liege eine fehlerhafte Notiz vor. Damit fehle

die Grundlage, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei der vorliegenden Rentenrevision stütze. Weiter habe der Übersetzer ergänzt, dass eine über das festgestellte Mass umfassendere Mit Hilfe des Ehemannes im Haushalt unumgänglich sei und dies im Protokoll nicht festgehalten worden sei. Auch insoweit seien die Erhebungen der Beschwerdegegnerin nicht verwertbar (Urk. 1).

#### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 30. November 2014 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Dabei ist vor allem umstritten, ob sie von der Beschwerdegegnerin zu Recht als Teilzeiterwerbstätige qualifiziert wurde.

### **E. 3**

#### Chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom

Aus rein somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für eine geeignete Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Eine solche Tätigkeit sollte wenig belastend und nicht repetitiv belastend für die oberen und unteren Extremitäten sein. Günstig sei eine sitzende Tätigkeit. Es müssten allerdings gleichzeitig Wechselpositionen möglich sein. Aus somatischer Sicht wären infolge des tageszeitlichen Aktivitätsverlaufs des Krankheitsbildes die arbeitszeitlichen Einsätze frühestens am späten Vormittag oder am Nachmittag respektive im Sinne von Mittelschichten zu realisieren. Weder aus internistischer noch aus psychosomatischer Sicht fänden sich weitere, die Arbeitsfähigkeit zusätzlich einschränkende Aspekte (S. 12).

#### **E. 3.1**

Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 19. Juni 2007 (Urk. 8/53) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 27. Dezember 2006 (Urk. 8/29). Oberärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Pneumologie, die Leitende Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Chefarzt Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ stellten aus internistischer, rheumatologischer und psychosomatischer Sicht folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11): 1.

Rheumafaktorpositive und anti-CCP-antikörperpositive rheumatoide Arthritis mit begleitender Sicca -Symptomatik -

aktuell 28 schmerzhaft und 24 geschwollene Gelenke -

Erstdiagnose laut Akten am 19.12.2005 2.

Chronisches Zervikalsyndrom -

muskuläre Dysbalance

#### **E. 3.2**

Im Rahmen der nachfolgenden Rentenrevisionsverfahren fand keine umfassende medizinische Begutachtung mehr statt; es wurden - wie erwähnt - jeweils bei den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte eingeholt, so auch anlässlich der vorliegend zu beurteilenden Rentenrevision. Aus den Berichten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 25. November 2013 (Urk. 8/85) und PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 15. Januar 2014 (Urk. 8/87) sowie der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin vom 15. April 2014 (Urk. 8/91/3) ergibt sich, dass in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin keine Veränderung vorliegt. Gegen teiliges wurde von den Parteien denn auch zu Recht nicht geltend gemacht.

#### **E. 3.5**

und 8C\_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

### **E. 4**

Zu prüfen bleibt somit, ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Rentenrevision auf der Grundlage der neuen Qualifikation der Beschwerdeführerin als teilzeiterwerbstätig (50 %) gerechtfertigt ist, ob sich also die erwerblichen Auswirkungen der

Gesundheitsbeeinträchtigung seit der Rentenzusprache verändert haben.

#### **E. 4.1.1**

Hinsichtlich der Statusfrage liess die Beschwerdeführerin im vorliegenden Prozess ausführen, dass ihre anlässlich der Haushaltsabklärung vom 9. Mai 2014 gemachten Aussagen im Bericht unzutreffend dargelegt worden seien. Sie habe nie ausgeführt, sie würde höchstens zu 50 % erwerbstätig sein. Diesbezüglich liege eine fehlerhafte Notiz vor. Dies sei auch aus der Richtigstellung des bei der Abklärung anwesenden Übersetzers vom 27. August 2014 ersichtlich (vgl. Urk. 1 S. 3 f.).

#### **E. 4.1.2**

Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 9. Mai 2014 (Urk. 8/89; vgl. auch Urk. 8/101 S. 1) unter Ziff. 2.5 mit dem Untertitel „Wie wäre die Berufliche Situation ohne Gesundheitsschaden“ Folgendes fest: Frau X.\_\_\_\_ sagt, dass sie im Gesundheitsfall ein eigenes Einkommen erzielen müsste. Dies wäre notwendig zur finanziellen Absicherung der Familie. Die Versicherte wäre zudem froh, wenn sie regelmässig nebst der Tätigkeit als Hausfrau/Mutter unter Menschen käme, ihren persönlichen Aufgabenkreis ausserhalb des Hauses hätte. Auf keinen Fall würde sie voll arbeiten wollen. Die Familienarbeit sei ihr wichtig. Ausserdem müssten die Zusatzkosten bedacht werden, wenn die Versicherte ganztags ausser Haus wäre. Die externe Kinderbetreuung wäre schlicht zu kostspielig, als dass sich der Vollzeiteinsatz lohnen würde.

Weiter führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin wieder holt auf die Frage der Teilzeitarbeit zurückgekommen sei. Sie habe ihre Angaben nie verändert. Sie habe bestätigt, dass die genannte Aufteilung ihren Wünschen entspreche, aber auch den notwendigen „Zustupf“ zum Familieneinkommen sichern würde. Die Beschwerdeführerin habe die verschiedenen Entscheidungspunkte von sich aus angesprochen und begründet (Urk. 8/89 Ziff. 2.6.1).

#### **E. 4.1.3**

Der bei der Haushaltsabklärung vom 9. Mai 2014 anwesende Übersetzer gab zuhanden der Beschwerdeführerin am 27. August 2014 folgende Erklärung ab (Urk. 8/98): Frau X.\_\_\_\_ hat nie gesagt, sie würde höchstens 50 % arbeiten. In diesem Gespräch sind wir davon ausgegangen, dass die zweijährige Tochter betreut werden muss und es daher nicht wirklich sinnvoll ist, 100 % zu arbeiten, wenn dann das meiste Geld direkt in die externe Betreuung des Kindes fliessen soll. Die Wichtigkeit der Erziehung (Lebenseinstellungen) des Kindes steht bei Frau X.\_\_\_\_ im Vordergrund (wurde erwähnt). Frau X.\_\_\_\_ und ich sind von einer hypothetischen Lebensform ausgegangen, die eventuell hätte sein können. Das waren nur Vorstellungen, Ideen, keine Fakten. Man kann nicht davon ausgehen, dass Frau X.\_\_\_\_ ohne Gesundheitsschaden nur 50 % arbeiten würde, sie hat nur eine mögliche Lebensvariante geschildert.

#### **E. 4.1.4**

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Urk. 7), ist die Frage, welchem Arbeitspensum eine versicherte Person im Gesundheitsfall nachgehen würde, naturgemäss hypothetischer Natur (vgl. E. 1.3 hievore). Sie lässt sich weisungsgemäss nicht durch Fakten beantworten, weil bereits die Grundlage der Frage selbst (nämlich, was die Person im effektiv nicht gegebenen Gesundheitsfall tun würde) eine Hypothese ist. Demzufolge geht die Kritik des Übersetzers, wonach es sich um eine „hypothetische Lebensform“ gehandelt

habe, an der Sache vorbei. Solche hypothetischen Überlegungen sind nicht unbeachtlich, sondern geradezu unvermeidbar und notwendig.

Das bedeutet nicht, dass bei der Statusfrage allein auf die Aussagen der versicherten Person abzustellen ist, welches Pensum sie ausüben würde. Stark ins Gewicht fallen dabei naturgemäss auch die Begründung und die weiteren Umstände sowie gegebenenfalls objektiv feststellbare Indizien. Die Berücksichtigung dieser Kriterien führt vorliegend zu einem eindeutigen Ergebnis: Als objektives Indiz, das gegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin spricht, ist die Notwendigkeit der Betreuung der 2012 geborenen Tochter der Beschwerdeführerin zu werten. In dieses Bild fügt sich denn auch die entsprechende Argumentation der Beschwerdeführerin: Für sie stehe die Betreuung und Erziehung der Tochter im Vordergrund. Insoweit weicht auch die Schilderung des Übersetzers nicht von derjenigen im Bericht ab. Zudem ist die Aussage der Beschwerdeführerin, dass es wenig sinnvoll sei, einen Grossteil des hypothetisch verdienten Lohnes für die externe Betreuung des Kindes auszugeben, nachvollziehbar und schlüssig.

Auffallend ist überdies, dass die Beschwerdeführerin weder im vorliegenden Prozess noch bei anderer Gelegenheit einen konkreten Alternativplan geschil dert hat, wie sie im Gesundheitsfall die gemäss ihren Angaben für sie im Vor dergrund stehende Kindererziehung und eine vollzeitliche Arbeitstätigkeit ver einbaren würde, ohne dass sie im Ergebnis finanziell sogar Einbussen erlitte. Sie nennt im Weiteren in der Beschwerde keine Indizien, welche ihre Aussage der ersten Stunde gegenüber der Sachbearbeiterin umstossen und die Annahme nahe legen würde, dass sie im Gesundheitsfall ein über 50 % liegendes Arbeits pensum aufgenommen hätte.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Qualifikation der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin als zu 50 % Erwerbstätige und zu 50 % im Haushalt Tätige zu überzeugen vermag. Davon ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen. Von einem fehlerhaften Haushaltsbericht kann insoweit - entgegen der Rüge in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4) - nicht gesprochen werden.

#### **E. 4.2.1**

Der Übersetzer erklärte am 27. August 2014 weiter, dass die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht immer gleich seien. Die Einschränkung verschlechtere sich, könne mehrere Wochen anhalten und ziemlich schmerzhaft sein. Somit sei eine grössere Mithilfe des Ehemannes unumgänglich, welche über das zumut bare Mass hinausgehe. Das sei thematisiert, aber nicht im Protokoll festgehalten worden (Urk. 8/98).

Unter Bezugnahme auf diese Ausführungen liess die Beschwerdeführerin auf die Nichtverwertbarkeit des Abklärungsberichts schliessen (Urk. 1 S. 4).

#### **E. 4.2.2**

Vorauszuschicken ist, dass die Aufgabe eines Übersetzers nicht darin besteht, über die Frage der Zumutbarkeit der Mithilfe des Ehegatten einer versicherten Person zu entscheiden. In der Beschwerde wurde im Übrigen nicht vorgebracht, worin denn effektiv die Mithilfe des Ehemannes, die angeblich das zumutbare Ausmass übersteigt, bestehen soll. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin nicht vollzeitlich, sondern mit einem Pensum von 75 % als Lagerist arbeitet (Urk. 8/89/3), so dass grundsätzlich Zeit für Haushaltsarbeit und Kinderbetreuung bliebe.

Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass die Mithilfe des Ehemanns der Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt lediglich in einem geringen Ausmass notwendig sei, und zwar bei der Reinigung des Backofens, beim Beziehen der Matratzen mit Leintüchern, beim Aufhängen von grossen Wäschestücken (Bettwäsche) zum Trocknen und beim Baden des Kindes (Urk. 8/89 S. 5-7). Wie die Abklärungsperson zu Recht ausführte, handelt es sich dabei um absolut zumutbare Hilfeleistungen (und zwar selbst wenn der Ehegatte der Beschwerdeführerin ein 100%iges Arbeitspensum hätte).

Der Einwand der Beschwerdeführerin (vorgetragen im Wesentlichen durch den Übersetzer), wonach sie bei Verschlechterung der Beschwerden beziehungsweise bei Schmerzschüben auf eine grössere Mithilfe ihres Ehegatten angewiesen sei, erweist sich als nicht stichhaltig. Diese Verschlechterungen treten nicht regelmässig auf und wurden deshalb zu Recht nicht berücksichtigt (vgl. dazu auch Urk. 8/101/2). Ausserdem führt die Beschwerdeführerin auch in der vorliegenden Beschwerde nicht aus, welche Arbeiten im Haushalt (aus welchen Gründen auch immer) ihrem Ehegatten - trotz eines auf 75 % reduzierten Arbeitspensums - nicht zumutbar wären.

#### **E. 4.2.3**

Die im Haushaltsbericht vom 9. Mai 2014 (Urk. 8/89) festgehaltenen und beschriebenen Einschränkungen wurden von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Der Bericht erweist sich auch diesbezüglich als sehr sorgfältig und detailliert; er ist nachvollziehbar und in sich stimmig und erfüllt die in E. 1.4 wiedergegebenen Anforderungen. Dem Bericht kommt voller Beweiswert zu. Damit ist festgestellt, dass die voll erwerbstätige Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall das ursprünglich 100%ige Arbeitspensum auf 50 % reduziert hätte. Der damit einhergehende Wechsel der Invaliditätsbemessungsmethode

stellt ein Revisionsgrund dar (E. 1.5 hier vor), so dass im Folgenden der Invaliditätsgrad mittels der gemischten Methode (E. 1.3 hier vor) zu ermitteln ist.

Gestützt auf das Ergebnis des Haushaltabklärungsberichts ist von einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 3 % auszugehen.

Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist, ergibt sich ein Teilinvaliditätsgrad von 1,5 %.

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung im Erwerbsbereich (50 %) von einem Valideneinkommen von Fr. 40'643.-- aus. Sie passte dabei das der Rentenzusprache zugrunde liegende Valideneinkommen von Fr. 73'751.20 (2005) der Nominallohnentwicklung bis 2012 (Geburt des Kindes und Änderung der Qualifikation) und der Reduktion der hypothetischen Erwerbstätigkeit auf 50 % an (vgl. Urk. 8/90/1).

Die Beschwerdeführerin liess die Berechnung des Valideneinkommens zu Recht nicht in Zweifel ziehen.

#### **E. 5.2**

Bei der Berechnung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf Tabelle T1 Ziff. 02-96 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 (herausgegeben vom Bundesamt für Statistik, Ausgabe 2011) für das Jahr 2012 von einem Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) von Fr. 53'787.80, wobei die Nominallohnentwicklung berücksichtigt wurde

(vgl. Urk. 8/90). Bei einem 50 %-Pensum beträgt dieser Wert Fr. 26'893.90 (gerundet: Fr. 26'894.--). Zusätzlich nahm die Beschwerdegegnerin (wie bereits anlässlich der ursprünglichen Ren tenzusprache ) einen leidensbedingten Abzug von 15 % vor. Daraus resultierte ein Invalideneinkommen von rund Fr. 22'860.--.

Die Beschwerdeführerin liess auch gegen die Berechnung des Invalideneinkommens nichts einwenden, insbesondere auch keinen höheren leidensbedingten Abzug geltend machen.

### **E. 5.3**

Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 40'643.-- und dem Invalideneinkommen von Fr. 22'860.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von 44 % beziehungsweise ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich (50 %) von 22 %.

Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens beziehungsweise der Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich (50 %) erweist sich grundsätzlich als angemessen, wenn auch allenfalls ein höherer leidensbedingter Abzug diskutierbar wäre , der jedoch auf 25 % beschränkt ist . Dieser Frage braucht jedoch - wie nachfolgend aufgezeigt wird - angesichts des klaren Endergebnisses nicht weiter nachgegangen zu werden. Auch die Beschwerdeführerin liess gegen die Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich keine Einwendungen erheben .

### **E. 6**

Angesichts eines Teilinvaliditätsgrades im Haushaltsbereich von 1,5 % und eines solchen von 22 % im Erwerbsbereich ergibt sich ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 23,5 % beziehungsweise gerundet 24 %. Der in der angefochtenen Verfügung genannte Gesamtinvaliditätsgrad von 23 % beruht offensichtlich auf einem Rundungsfehler.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente auf grund erheblich veränderter erwerblicher Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen zu Recht eingestellt hat. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen .

### **E. 7**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 Bundes

gesetzes 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, 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  
Der Gerichtsschreiber Gräub-Stocker

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