

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00409 vom 26. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00409

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00409 du 26 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00409 del 26 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1

Ziff. 7). 3. 3.1

Vorliegend ist die Mitteilung vom 7. April 2009 z eitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Tatsachenänderung im Sinne eines Revisi onsgrundes nach Art. 17 ATSG . Mit dieser wurde – nach erneuter Abklärung des medizinischen Sachverhalts und gestützt auf einen neuen Einkommensver gleich – die halbe Rente letztmals bestätigt (Urk.

E. 1.3

). Neue (unbestrittene) Tatsachen sind die Geburt des zweiten Kindes (Frage nach der Methode der Invaliditätsbemessung) sowie eine Verschlimmerung der Hüft problematik (Frage der Arbeitsfähigkeit) . 3.2

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Be einträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbs tätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesund heitsscha den , aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis

IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invalidi tätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die kon krete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme ei ner im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozial versi che rungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfor der lich (BGE 137 V 334 E.

3.2, 130 V 393 E.

3.3, 125 V 146 E.

2c, je mit Hin weisen). 3.3

D ie Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Anwendung der gemischten Methode auf die Qualifikation im von ihr in Auftrag gegebenen Bericht zur Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 3. Okto ber 2014 (Urk.

E. 6

/31 S.

E. 9

f.).

Nach Abschluss des Revisionsverfahrens reichte Prof. Y.____ sodann eine Kopie seines Berichts vom 12. Mai 2009 zum neuen Röntgenbild ein. Dieses zeige, dass die Rekonstruktionsplatte gebrochen und der Hüftkopf – wohl als Folge einer Hüftkopfnekrose – proximaler gewandert sei. Bei entsprechenden Beschwerden komme eine Arthrodeese oder allenfalls ein endoprotetischer Ersatz in Frage (Urk. 6/35). 4.2.3

Im aktuellen Revisionsverfahren

beschrieb der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 10. März 2014 ein deutliches Hinken mit Einsinken auf der rechten Seite, eine massiv eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Hüftgelenk, so dass ein An- und Auskleiden nur mit Tricks möglich sei, und eine gemessene Beinlängendifferenz von 3 cm. Die Beschwerdeführer sei durch die Gehbehinderung im Alltag deutlich eingeschränkt und könne den Haushalt nur teilweise erledigen. Strenge Arbeiten seien nicht möglich, solche in gebückter Stellung praktisch unmöglich. Rennen und längeres Stehen seien unmöglich (Urk. 6/39 S. 7-9).

Prof. Y.____ konstatierte in seinem Bericht vom 17. März 2014, das aktuelle Röntgenbild zeige im Vergleich zum April 2009 eine weitere Sinterung des nekrotischen Femurkopfs sowie eine Zunahme der sklerotischen Veränderungen im Bereich des Darmbeins links als Ausdruck der Überbelastung.

Die Beschwerdeführerin habe regelmässig Schmerzen in der rechten Leiste mit Ausstrahlung in den Oberschenkel. Unter Belastung seien die Beschwerden permanent. Sie nehme daher gelegentlich Schmerzmittel ein. Er lasse deshalb eine Computertomographie (CT) anfertigen

(Urk. 6/40). Gemäss Bericht

vom 25. März 2014 bestätigte das CTs eine Vermutung, dass neben der Osteosynthesematerialentfernung primär eine LUMIC-Prothese

in Frage kommt (Urk. 6/41). Am 31. März 2014 verfasste Prof.

Y.____

zwei weitere Berichte. In beiden

diagnostizierte er neu die Entwicklung einer schweren Coxarthrose rechts nach partieller Auflösung des Allografts. Im ersten Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin stellte er weiter fest, dass die Arbeitsunfähigkeit als Coiffeuse/Kosmetikerin seit 2012 bis auf Dauer 80% betrage bzw. die bisherige Tätigkeit nur noch in sehr eingeschränktem Rahmen zumutbar sei (Urk. 6/42 S. 6 f.). Im zweiten Bericht zuhanden des Hausarztes wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin

sicher Beschwerden habe, in Bezug auf den Korrekturingriff wegen des jüngeren Sohns aber noch unentschieden sei. Um Zeit zu gewinnen, sei der Einsatz von Medikamenten vertretbar. Er stelle der Beschwerdeführer zudem ein Rezept für eine Schuherhöhung aus,

wobei die Beinverkürzung rechts funktionell durch die Adduktionskontraktur verursacht sei (Urk. 6 /42 S. 15 f.).

Dr. A.____

bestätigte mit Bericht vom 17. Juni 2014, gegenwärtig erfolge eine Behandlung mit Schuherhöhung und Acroxia (30 mg bei Bedarf). Durch erstere habe sich das Hinken mit Einsinken deutlich verbessert (Urk. 6 /43 S. 6-8).

Schliesslich verfasste Prof. Y.____ am 18. Juli 2014 einen letzten an die Beschwerdeführerin gerichteten Bericht. Darin attestierte er der Beschwerdeführerin wie zuvor als Coiffeuse

und als Kosmetikerin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit 2012 bis auf Weiteres. Es bestehe eine massive Einschränkung für Stehen und Gehen. Die Gehleistung beschränke sich auf 15 bis 30 Minuten. Das Sitzen sei eingeschränkt auf maximal eine halbe Stunde, danach müsse sich die Beschwerdeführerin wieder bewegen. Dadurch sei sie im Beruf massivst beeinträchtigt. Eine Tätigkeit als Coiffeuse oder Kosmetikerin sei aus seiner Sicht nicht zumutbar. Sie manage zwar den Haushalt, sei diesbezüglich aber ebenfalls massiv eingeschränkt. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei vorstellbar für sitzende Tätigkeiten während maximal viermal einer halben Stunde am Tag. Im Übrigen könne durch den diskutierten endoprothetischen Hüftersatz keine wesentliche Besserung der Arbeitsfähigkeit garantiert werden. Auch habe sich die Funktionsfähigkeit durch die probatorische Schuherhöhung nicht signifikant beeinflussen lassen (Urk. 6 /50 S. 6-8).

Seinem Bericht legte Prof. Y.____ eine Zweitmeinung von Dr. med. Z.____, ebenfalls Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. April 2014 bei. Sie bestätigte nach Durchsicht der Bilddokumente die Diagnose hochgradige destruktive rechtsseitige Coxarthroseentwicklung sowie die Indikation für einen hüftarthroplastischen Eingriff (Urk. 6 /50 S. 9 f.). 4. 2. 4

Der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 25. August 2014 dahingehend, dass aufgrund der letzten beiden Berichte von Prof. Y.____ und Dr. Z.____ von einer wesentlichen funktionsorganisch fortschreitenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Beide Chirurgen würden die diskutierte schwere Beckenoperation zudem als komplikationsreich und nicht mit Aussicht auf eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit beurteilen. Die Beschwerdeführerin sei demnach erheblich geh- und stehbehindert und deshalb als Coiffeuse und Kosmetikerin höchstens zu 20 % arbeitsfähig, in einer angepassten sitzenden Tätigkeit maximal einen halben Tag.

Es sei somit ab 8. März 2014 (Dr. A.____) von einem funktionsorganisch verschlechterten Gesundheitsschaden auszugehen, der sich weiterhin dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage ab diesem Zeitpunkt 20 %, diejenige in einer angepassten Tätigkeit 50 %. Angepasst seien wechselbelastende, nur körperlich leichte, sitzende Arbeiten (Urk. 6 /65 S. 4). 4. 3

Die Parteien sind sich einig, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache zunehmend verschlechtert hat und nunmehr eine Hüftarthroplastik medizinisch indiziert ist. Dies ist soweit auch durch die vorstehend zusammengefassten Berichte der Fachärzte Prof. Y.____ und Dr. Z.____ ausgewiesen, die

aufgrund aktueller Bilddokumente verfasst wurden. Die Berichte stellen zudem eine schlechte Prognose, was nachvollziehbar ist, da Grund für die Verschlechterung degenerative Veränderungen und eine Überbelastung des gesunden Beines sind. Die Operation bezeichnen sie als nicht relevant für die Arbeitsfähigkeit. Der RAD-Arzt scheint diese Einschätzung im plizit zu teilen (vgl. E. 4.2.3 -4). Umstritten sind zwischen den Parteien das aktuelle Ausmass der Arbeitsfähigkeit und das Belastungsprofil im Zusammenhang mit angepassten Tätigkeiten. 4.4

In der angefochtenen Verfügung stellte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf die Einschätzung des RAD ab.

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung.

Die Funktion ihrer Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten

– den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Die RAD-Ärzte sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG) und können die geeigneten Prüfmethode im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen

(Art. 49 IVV ; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5). Bei eigener ärztlicher Untersuchung ist der Beweiswert von RAD-Berichten mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist zu beachten, dass auf das Ergebnis einer versicherungsinternen ärztlichen Abklärung nicht abgestellt werden kann, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.5

Vorab ist festzuhalten, dass der RAD-Arzt Dr. B.____ zwar über einen Facharztstitel der FMH für Orthopädische Chirurgie verfügt, es sich bei seiner Stellungnahme jedoch um eine reine Aktenbeurteilung handelt. Weder hat er die Beschwerdeführerin selbst untersucht, noch hat er Einsicht in die Bilddokumente genommen. Der Beweiswert seines Berichts ist daher von vornherein als gering einzustufen.

Sodann ist der Beschwerdeführerin beizupflichten, dass Prof. Y.____ explizit ausführte, als behinderungsangepasste Tätigkeit sei eine sitzende Tätigkeit für maximal viermal eine halbe Stunde pro Tag vorstellbar. Beim Gehen und Stehen bestünden massive Einschränkungen, die Gehleistung beschränke sich auf 15 bis 30 Minuten (Urk. 6/50 S. 7). Letzteres dürfte sich allerdings entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 Ziff. II.3) auf die Gehleistung am Stück und nicht pro Tag beziehen, andernfalls wäre es ihr

auch nicht möglich, den Grossteil des Haushalts selbst zu erledigen und die beiden Kinder zu betreuen (Urk. 6/55).

Folgerichtig attestierte Prof. Y.____ der Beschwerdeführerin deshalb nicht nur in der angestammten Tätigkeit, sondern auch als umgeschulte Kosmetikerin eine 80%-Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/50 S. 7). Ferner lässt sich seinen Angaben (Urk. 6/31 S. 9) sowie jenen der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 6/30 S.

8) entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2009 Mühe bekundete, ein 50%-Arbeitspensum zu erreichen. Dabei war sie zwar als Coiffeuse

angestellt, doch wurden ihre effektiven Tätigkeiten wenigstens teilweise angepasst (z.B. häufig sitzen, Kundenberatung) und sie erhielt wenn nötig Hilfe. Seither haben die Beschwerden nachweislich zugenommen.

In Anbetracht dessen bestehen gewisse Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes, zumutbar seien wechselbelastende, nur körperliche leichte, sitzende Tätigkeiten im Rahmen eines 50%-Arbeitspensums. Zunächst erscheinen wechselbelastende Tätigkeiten (im Sinne von alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen) aufgrund der von allen Ärzten attestierten massiv eingeschränkten Steh- und Gehfähigkeit wenig realistisch. So gewährte selbst die Beschwerdegegnerin einen behinderungsbedingten Abzug, da ausschliesslich körperlich leichte und sitzende Tätigkeiten möglich seien (Urk. 2).

Als dann

stellen die bisherigen Arbeitserfahrungen seit den Operationen und die Beurteilung von Prof. Y.____

die vom RAD-Arzt angenommene Leistungsfähigkeit von 50% in einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit – selbst bei erhöhter Präsenzzeit und der Möglichkeit, nach Bedarf Pausen einzulegen – zumindest in Frage.

Dabei versäumte es der RAD-Arzt, sich mit der abweichenden (und übrigens einzigen) Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Prof. Y.____

auseinanderzusetzen. Das Bundesgericht hielt zwar

mehrfach fest, dass zwischen ärztlich gestellter Diagnose und Arbeitsunfähigkeit – sowohl bei somatisch als auch psychisch dominierten Leiden – keine Korrelation besteht, weshalb die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1). Allerdings bedarf eine Diskrepanz von 25% bei einem somatischen, mit bildgebenden Verfahren nachgewiesenen Leiden zweifelsohne einer Erläuterung.

Abgestellt werden kann jedoch auch nicht ohne Weiteres auf die Berichte des Operateurs Prof. Y.____, da in Bezug auf Berichte behandelnder Arztpersonen die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Dies muss vorliegend umso mehr gelten, als sich die Behandlung bereits über mehrere Jahre erstreckt hat und eine weitere Operation im Raum steht. 4. 6

Demnach ist nicht restlos geklärt, inwiefern sich die – erst seit 2013 verstärkt spürbaren

– Hüftbeschwerden aktuell auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Zumindest aber darf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der sicherlich wohlwollenden Einschätzung von Prof. Y. ____

wenigstens zu 25 % arbeitsfähig ist. Dafür spricht insbesondere auch der zum Vergleich durchaus taugliche

Abklärungsbericht vom 3. Oktober 2014, der soweit ersichtlich nicht beanstandet wurde (vgl. Urk. 1). Die Beschwerdeführerin benötigt demnach vor allem Pausen bzw. mehr Zeit, kann ansonsten aber auch nach eigenen Angaben praktisch alle Haushaltsarbeiten selbst erledigen, soweit sie nicht schwer heben/tragen, auf Leitern steigen oder sich bücken muss (Urk. 6/55 S.

5-7).

Ebenso

lassen

die bisherige Schmerzmittelmedikation

(Urk. 6/42 S.

11; Urk. 6/43 S.

7) und das Hin auszögern der Operation auf eine trotz Schmerzen verwertbare Restarbeitsfähigkeit schliessen.

Da bei gilt es auch zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin erst aufgrund des Revisionsverfahrens wieder dem Operateur zugewiesen wurde (Urk. 6/39 S. 8), d.h. zuvor bestand weder aus ihrer Sicht noch derjenigen des Hausarztes Handlungsbedarf. 5.

5.1

Für die Einschränkung im Aufgabenbereich stellte die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 3. Oktober 2014 ab (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin hob einzig die Unterstützung durch ihren Ehemann hervor (vgl. Urk. 1

Ziff. II.3). Der Bericht ist soweit nachvollziehbar begründet und ergab eine Einschränkung von 6,7 % (Urk. 7/55). Bei einer Gewichtung dieses Anteils mit 40 % resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 2,68 %. 5.2 5.2.1

Für den Erwerbsanteil von 60 %

berechnete die Beschwerdeführerin mittels Einkommensvergleich eine Einschränkung von 10,29 %. Dabei stellte sie für das Valideneinkommen von Fr. 27'089.30 auf das Jahreseinkommen 2007 ab und rechnete die jährliche Teuerung auf. Das Invalideneinkommen von Fr. 24'301.57 setzte sie gestützt auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010, konkret den Zentralwert für Frauen, die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) beschäftigt sind, fest. Dabei berücksichtigte sie neben der Nominallohntwicklung einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % aufgrund des Belastungsprofils (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin äusserte sich nicht konkret zur

Berechnung des Invaliditätsgrades (vgl. Urk. 1

Ziff. II.4). 5. 2.2

In ihrer letzten 100%- Anstellung im Jahr 2001 verdiente die Beschwerdeführerin als Coiffeuse brutto Fr. 3'200.- pro Monat (Urk. 6 / 2 S. 2). Bei der Renten zusprache (Urk. 7/12 S.

3) berechnete die Beschwerdegegnerin darauf gestützt ein Valideneinkommen von Fr. 39'640.- , nämlich $12 \times \text{Fr. } 3'200.- \times \text{Nominal lohnentwicklung}$

Total (Männer und Frauen) bis 2003 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Total [T.39]).

In

der ersten Revision (Urk. 6 /32 S. 2)

resultierte zufolge Aufrechnung der entsprechenden Nominallohnentwicklung bis 2007 ein Val ideneinkommen von Fr. 41'535.5 9. Für das Jahreseinkommen von Fr. 45'148.86

in der angefochtenen Verfügung (Urk. 6 /64 S. 1)

rechnete die Beschwerdegegnerin

sodann noch die spezifischere Nominallohnentwicklung für Frauen von 2008 bis 2014 auf (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100; im Internet abrufbar], Nominal lohnindex

Frauen [T.39] ; 2014 damals provisorisch 0,7 %). Bei Aufrechnung der Nominallohnentwicklung für Frauen ab 2002 resultiert ein

leicht höheres

Jahrese inkommen

von

Fr. 45'774.5 5. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist daher von einem

Valideneinkommen von Fr. 27'464.75 für

das massgebliche Arbeits pensum von 60 % auszugehen. 5. 2.3

Für die Festsetzung des I nvalideneinkommen s ist angesichts des Verfügungsda tums vom 2 6. Februar 2015 d ie Tabelle T1_skill_level („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körper schaften, Kirchen] zusammen“), Zeile „Total“, Kompetenzniveau 1, Frauen, der LSE 201 2

heranzuziehen.

Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf $4 \frac{1}{3}$ Wochen à 40 Arbeitsstunden) von Fr. 4' 228 . –

ist auf die im Jahr 2014 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41, 7 Stunden hochzu rechnen (Bundesamt für Statistik [BFS], betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt schäftsabteilungen , abrufbar im Internet) und an die Nominallohnentw ick lung für Frauen anzupassen . Es resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 53' 795 .15 (= Fr.

4'228.– x 12 : 40 x 41, 7 x 1,007 x 1,01). Weiter ist der von der IV-Stelle anerkannte behinderungsbedingte Abzug von 10 % zu berücksichtigen. In Bezug auf das sicher zu umutbare Arbeitspensum von 25 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 12'103.90 . 5.2.4

Angesichts der Diskrepanz der Vergleichseinkommen ist darauf hinzuweisen, dass eine sogenannte Parallelisierung nur zu erfolgen hat, soweit eine versicherte Person in der bisherigen Tätigkeit aus invaliditätsfremden

Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse oder beschränkte Anstellungsmöglichkeiten) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielte und sich nicht etwa aus freien Stücken damit begnügte. Dahinter steht die Überlegung, dass nicht anzunehmen ist, dass eine versicherte Person, die in ihrer Tätigkeit als Gesunde einen deutlich unterdurchschnittlichen Lohn erzielte, weil persönliche Eigenschaften die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichten, mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einen durchschnittlichen Lohn erreichen könnte. Massgeblich für die Ermittlung der Unterdurchschnittlichkeit des Invalideneinkommens ist der branchenübliche Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_437/2013 vom 27. August 2013 E. 2.1 und 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2).

Invaliditätsfremde Gründe für den bisher eher tiefen Lohn der Beschwerdeführerin sind keine ersichtlich. Die Anstellung als Angelernte in einem Coiffeursaloon ist sodann unter den Tabellenlohn gemäss LSE 2012, Tabelle T 1_skill_level, Zeile 96 (" Sonst. Persönliche Dienstleistungen "), Kompetenzniveau 1, Frauen zu subsumieren (vgl. Mühlhauser, Das Lohnbuch 2014, Mindestlöhne sowie orts- und berufsübliche Löhne in der Schweiz, Zürich 2014, S. 605). Der standardisierte Monatslohn beträgt Fr. 3'610.–. Umgerechnet auf die im Jahr 2014 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für Zeile 96 von 41,8 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, abrufbar im Internet) und angepasst an die Nominallohnentwicklung für Frauen entspricht dies einem Jahreseinkommen von Fr. 46'042.15. Der bisherige Verdienst der Beschwerdeführerin war

denn auch nicht unterdurchschnittlich, sondern branchenüblich (Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % ; vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.3). 5.2.5

Bei einem

Valideneinkommen von Fr. 27'464.75 und einem

Invalideneinkommen von Fr. 12'103.90 ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 15'360.85

und somit eine Einschränkung von 55,93 %. Der Teilinvaliditätsgrad für den Erwerbsanteil von 60 % beträgt 33,56 % . 5.3

Der Invaliditätsgrad beträgt somit für den Anteil der Erwerbstätigkeit (33,56

%) und im Aufgabenbereich (2,68 %) zusammen gerundet 36 % . Es besteht daher selbst bei minimaler Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten kein Anspruch auf eine Rente. 6.1

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 26. Februar 2015 auf das Ende des Monats einstellte, der der Zustellung der Verfügung folgte (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6 .2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 800.- anzusetzen. Sie sind vollumfänglich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 zu gestellt. 3.

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

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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