

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00515 vom 21. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00515

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00515 du 21 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00515 del 21 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allge meinen 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 Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfä higkeit 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 Aus wirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszu stan des auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurtei lu ng einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheent scheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbe messung 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 Hin weisen).

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 Ge sichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemes sungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Me thode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beein träch ti gung 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

Verordnung über die Invalidenversicherung (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 praxisgemäss 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 all fällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. 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).

E. 1.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im

Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtingültigkeit aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

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 Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

E. 1.6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin an dauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.7

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.8

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vor zukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen). Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E.

4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S.

214 E.

1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 11. Mai 2015 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. April 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr auch ab Juli 2015 weiterhin eine halbe Rente zu gewähren (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2015 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 3. Juli 2015 beantragte die Beschwerdeführerin zusätzlich, eventuell sei ihr ab Juli 2015 zumindest weiterhin eine Viertelsrente zu gewähren (Urk. 8 S. 2 Ziff. 1-3). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2015 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung (Urk. 2) gestützt auf das 2014 eingeholte Gutachten davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und sie seit 24. Juli 2014 in ihrer angestammten Tätigkeit als Hausdienstmitarbeiterin wieder zu 50 % arbeitsfähig sei. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 15 kg, ohne ausschliesslich stehende oder gehende und ohne repetitiv gebückte Arbeitsabläufe sowie ohne kalt-feuchte Exposition, sei sie wieder zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 oben). Ohne gesundheitliche Einschränkungen wäre sie weiterhin in einem 83 %-Pensum erwerbstätig, die restlichen 17 % würden in den Haushalt entfallen (S. 2 Mitte). Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % vom statistischen Tabellenlohn – einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 36 % (S. 2 unten, S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 8), dass das Gutachten von Juli 2014 nicht den Nachweis des verbesserten Gesundheitszustandes erbringe, sondern dass es lediglich denselben Gesundheitszustand viel strenger beurteile. Es bestehe somatisch sogar ein schlechterer Zustand, ebenso psychiatrisch, zusätzlich mit Schlafstörungen und Ängsten (S. 9 Ziff. 15.3). Dies sei revisionsrechtlich nicht relevant.

Das Gutachten erkläre auch nicht, ab wann sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hätte und in wiefern (S. 2 Ziff. 1).

Sie beziehe seit knapp zehn Jahren eine Invalidenrente und im Oktober 2015 werde sie 56 Jahre alt. Die Beschwerdegegnerin habe die Wiedereingliederung überhaupt nicht geprüft und keinerlei Wiedereingliederungsversuche unternommen. Wenn sie jedoch ernsthaft daran festhalte, dass die Beschwerdeführerin in der angepassten Tätigkeit im Kinderhort ganztätig arbeitsfähig wäre, hätte sie Massnahmen zur Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit prüfen lassen. Diese Prüfung sei nicht erfolgt. Die verfügte Rentenaufhebung sei damit mit Sicherheit zu früh erfolgt und sei auch aus diesem Grund aufzuheben (S. 9 Ziff. 16).

Zudem habe ihr die Beschwerdegegnerin im August 2008 einen Leidensabzug von 10 % gewährt, da nur noch zeitlich flexible Tätigkeiten und kein Heben von Lasten über 5 kg möglich sowie eine Wechselbelastung nötig gewesen seien . Das Invalideneinkommen habe damit Fr. 22'625.-- betragen. Im April 2015 habe ihr die Beschwerdegegnerin aufgrund des Belastungsprofils einen erhöhten Abzug von 15 % gewährt . Es sei nicht nachvollziehbar, dass dies nun zu einem Invalideneinkommen von rund Fr. 36'802.-- führen solle, bei eher ver schlechterten Beschwerden und Befunden. Realistisch betrachtet habe sie als stark eingeschränkte und psychisch stark belastete 56-jährige, schlecht ausgebildete Migrantin am ersten Arbeitsmarkt keine reelle Chance mehr. Auch aus diesem Grund sei es recht und billig, ihr wenigstens die halbe Rente weiterhin auszubezahlen (S. 10 Ziff. 19).

Schliesslich falle mit dem Wegzug ihres Ehemannes 2009 auch dessen finanzielle Unterstützung für den gemeinsamen Haushalt weg. Nicht abgeklärt sei die Frage, ob sie angesichts dieser Tatsache nicht darauf angewiesen sei, ihr Arbeitspensum von 83 % auf 100 % aufzustocken. Für diesen Fall wäre, bei dem (zu hohen) Invalideneinkommen von rund Fr. 36'802.-- , neu ein Validen einkommen von Fr. 68'853.-- zu veranschlagen, was bei einem (zu tiefen)

Leidens abzug von 15 % immer noch einen Invaliditätsgrad von 46.3 % ergäbe . Eventualiter mache sie deshalb geltend, dass ihr zumindest die Viertelsrente weiter hin ausbezahlt werde (S. 10 f. Ziff. 21 ff.).

E. 2.3

Strittig ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten halben Rente , wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 5. März 2009 mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 30. April 2015 zugrunde liegt. 3. 3.1

Der rechtskräftigen Leistungszusprache vom 5. März 2009 (Urk. 6/59-62) lagen im Wesentlichen das Gutachten der Ärzte des Z.____ vom 30. April 2008 (Urk. 6/44) sowie der Bericht über die Haus haltabklärung vom 20. Juni 2008 (Urk. 6/49) zu Grunde. 3.2

Die Ärzte des Z.____ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 6/44) gestützt auf die ihnen überlassenen und nachträglich eingegangenen Akten (S. 2 ff. Ziff. 1), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 7 ff. Ziff. 2), die während des stationären Aufenthaltes vom 21. bis 24. Januar 2008

durchgeführten Untersuchungen in den Disziplinen Orthopädie (S. 12 ff. Ziff. 3.2), Neurologie (S. 15 f. Ziff. 3.3) und Psychiatrie (S. 16 ff. Ziff. 3.4) sowie auf die Ergebnisse der Erhebung des Allgemeinzustandes (S. 11 f. Ziff. 3.1).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.1): - chronische Lumbago und intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom beidseits bei Diskopathie L5/S1 und mässiger rechtsbetonter Spondylarthrose sowie Verdacht auf Gelenkganglion rechts - Hüftgelenkdysplasie, Status nach Beckenosteotomie links 1980, sekundäre Coxarthrosen beidseits, Status nach Hüft-Totalprothese links Mai 2005 - depressive Fehlentwicklung, gegenwärtig mittelgradige Episode bei massiver Ehebelastung wegen Alkoholismus des Gatten

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie, hier leicht gekürzt angeführt (S. 19 f. Ziff. 4.2): - Hyperthyreose-Rezidiv eines Morbus Basedow (Erstdiagnose Oktober 2004) - Adipositas (BMI 33.6) - Verdacht auf arterielle Hypertonie - Varizen Unterschenkel, rechts mehr als links - Status nach Varizenoperation rechts 1998 - Polyallergien - Status nach Operation einer epigastrischen Hernie 1999

Die Beschwerdeführerin sei gesamtmedizinisch seit September 2004 in der ursprünglichen Tätigkeit als Putzfrau beziehungsweise Hausdienstmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig. Im Anschluss an die Hüft-Totalprothese links und entsprechende Rekonvaleszenz bestehe ab September 2005 eine Restarbeitsfähigkeit. In einer Verweistätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 5 kg, ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen, vor allem nicht in vorübergehender Tätigkeit, sowie der Möglichkeit, die Position zu wechseln, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkung des Rendements ergebe sich durch das psychiatrische Leiden (S. 21 Mitte).

Zudem sei die Beschwerdeführerin bei Haushaltarbeiten bei schweren Tätigkeiten wie Putzarbeiten, Wenden von Matratzen, Heben und Tragen schwerer Gegenstände (Waschkörbe, Tragen von schweren Einkaufstüten, etc.) eingeschränkt. Sie habe berichtet, dass sie von ihrem Ehegatten im Haushalt unterstützt werde. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei Haushaltarbeit werde auf zirka 30 % geschätzt. Für eine genauere Beurteilung müsste eine Hausabklärung durchgeführt werden (S. 22 unten).

Gemäss Feststellungsblatt vom 22. August 2008 (Urk. 6/50) gab PD

Dr. med. univ. B.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), in seiner Stellungnahme vom 29. April 2008 an, dass auf das Gutachten abgestellt werden könne (S. 3 oben).

Im Bericht vom 20. Juni 2008 (Urk. 6/49) über die am 9. Juni 2008 erfolgte Hausabklärung (S. 1) wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin von April 1989 bis Oktober 2006 bei der Y.____ als Hausdienstmitarbeiterin tätig gewesen sei (S. 2 Ziff. 2.2). Ihr sei wegen ihrer Krankheit gekündigt worden. Bei guter Gesundheit würde die Beschwerdeführerin im gleichen Arbeitspensum von 83.29 % - dies entspreche 34.15 Stunden pro Woche - arbeiten. Sie wurde sodann als zu 83.29 % Erwerbstätige und zu 16.71 % im Haushalt Tätige qualifiziert (S. 3 Ziff. 2.4-2.5).

Aus dem Abklärungsbericht geht ferner hervor, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin seit 1. Juli 2007 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % beziehe. Bis Ende Juni 2006 sei dem Ehemann die Mithilfe in diversen Aufgabenbereichen zumutbar gewesen. Ab dem 1. Juli 2006 sei ihm jedoch nur eine minimale Mithilfe zumutbar

gewesen. Der Haushalt sei deshalb in zwei Phasen aufgenommen worden. Die Abklärungsperson ermittelte für die erste Phase bis Ende Juni 2006 eine gesamthafte Einschränkung von 29.5 % beziehungsweise für die zweite Phase ab Juli 2006 eine solche von 40.3 % (S. 4 f. Ziff. 6), was bei einem Anteil im Haushalt von 16.71 % einem Invaliditätsgrad von 4.93 % beziehungsweise von 6.73 % entspreche (S. 7 Ziff. 8). 3.5

Die Einschränkung im erwerblichen Teil errechnete die Beschwerdegegnerin anhand eines Einkommensvergleiches. Das Valideneinkommen ermittelte sie auf grund der Angaben im Arbeitgeberbericht vom 20. Januar 2006 (Urk. 6/9) und das Invalideneinkommen – unter der Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit – gestützt auf Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % (Urk. 6/51). Unter Anwendung der gemischten Methode errechnete die Beschwerdegegnerin so einen eine ganze Rente begründenden Invaliditätsgrad von total 87 % ab 1. September 2005 beziehungsweise einen eine halbe Rente begründenden Invaliditätsgrad von 51 % ab 1. Dezember 2005 und von 53 % ab 1. Juli 2007 (Urk. 6/59-62). 4. 4.1

Am 10. September 2010 wurde der Beschwerdeführerin auf grund einer zunehmend invalidisierenden Coxarthrose rechts eine Hüft-Totalprothese rechts im plantiert (Urk. 6/75/1-3). 4.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, führte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2013 (Urk. 6/70) aus, dass die Beschwerdeführerin in handchirurgischer Sicht nicht invalid sei. 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, nannte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2013 (Urk. 6/71/6-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches lumbovertebrales beziehungsweise lumbospondylogenes sowie intermittierend rechtsseitig lumboradikuläres Schmerzsyndrom seit Mai 2005 - Status nach Implantation einer Hüft-Totalprothese rechts am 10. September 2010 wegen einer invalidisierenden Coxarthrose rechts - Status nach Hüft-Totalprothese links wegen Dysplasiecoxarthrose links am 13. Mai 2005 - leichte depressive Verstimmung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Hypothyreose, eine Adipositas, eine axiale Hiatushernie und eine arterielle Hypertonie (Ziff. 1.1).

Die Beschwerdeführerin habe zwischenzeitlich eine zunehmende symptomatische Coxarthrose rechts entwickelt, so dass diese schliesslich ebenfalls am 10. September 2010 durch eine Totalprothese habe ersetzt werden müssen. Von Seiten der Hüften sei die Beschwerdeführerin mehrheitlich beschwerdefrei, im Vordergrund würden die Rückenschmerzen stehen, welche intermittierend in das rechte Bein ausstrahlen und sich vor allem auch bei körperlichen Tätigkeiten beziehungsweise beim Tragen schwerer Gegenstände verstärken würden (Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe sei sie vom 22. September 2004 bis 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seit 2009 bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin sei vor allem körperlich eingeschränkt durch die Rückenbeschwerden, zudem bestehe eine leichte depressive Verstimmung. Sie könne lediglich noch zwei bis drei Stunden pro Tag einer Arbeitstätigkeit nachgehen. Auf Grund der Rückenbeschwerden sollte sie lediglich noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten (Ziff. 1.7). Es bestehe eine Gewichtslimite von 5 kg (S. 4 Mitte). 4.4

Am 24. Juli 2014 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med.

F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten (Urk. 6/83) gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff. Ziff. 3), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 12 ff. Ziff. 4), die am 22. Mai 2014 durchgeführte psychiatrische Untersuchung (S. 16 ff. Ziff. 5.1) sowie die am 14. Juli 2014 durchgeführte rheumatologische Untersuchung (S. 20 ff. Ziff. 5.2, S. 30 ff.).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 6.1.1): - belastungsabhängige Missempfindungen in der rechten Leistenregion bei - Status nach arthroplastischer Versorgung Hüftgelenk rechts am 10. September 2010 Klinik G.____ - ohne Periarthropathie mit vereinzelt myofaszialen

Triggerpunkten proximal in der Abduktorenmuskulatur - belastungsabhängige lumbovertebrale Missempfindungen bei - MRI-dokumentierter beginnender Diskopathie L5/S1 ohne Diskushernie und beginnende Spondylarthrosebildung L 5/S 1 rechtsbetont - ohne Hinweise weder für eine facettengelenksfortgeleitete noch radiokuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik - Ligamentose und Irritationszone L5/S1 ohne Periarthropathie - konventionell-radiologisch dokumentierbare beginnende Chondrose L 5/S 1 mit beginnenden Spondylarthrosen und diskret angelegte deuteter degenerativ bedingter Anterolisthese L1 über S1 von 2mm

Zudem nannten sie folgende, hier leicht gekürzt angeführte, Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 6.1.2): - Status nach arthroplastischer Gelenksversorgung links am 13. Mai 2005 Klinik G.____ bei - Tendovaginitis stenans Finger (D) V rechts - psychosoziale Belastungsfaktoren (Konflikt mit dem Vater, Konflikt mit dem Ehemann, ICD-10 Z63.0/Z63.1)

Aufgrund der biographischen Schilderungen der Beschwerdeführerin gebe es keine Hinweise auf das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne. Die Fixierung auf den Verlust des Ehemannes und die Ungerechtigkeit des Vaters deute darauf hin, dass bestimmte individuelle Belastungen nicht gut verarbeitet worden seien. Es erscheine aber nicht angemessen, dies als akzentuierte Persönlichkeitszüge im engeren oder gar pathologischen Sinne zu beurteilen, sondern diese seien als Charakterzüge ohne pathologische Bedeutung zu verstehen. Die affektive Auslenkung zum depressiven Pol sei gering und hinreichend mit den Erfahrungen von Ungerechtigkeit und schlechter Behandlung durch den Ehemann und durch den Vater zu erklären, ohne dass ihr eine depressive Verstimmung mit Krankheitswert zuerkannt werden könne. Die Beschwerdeführerin zeige keine allgemein und anhaltend gedrückte Stimmung, keinen Interessensverlust und keine Anhedonie. Der Antrieb sei nicht gemindert, die Konzentration nicht beeinträchtigt, es gebe kein vermindertes Selbstwertgefühl, keine Schuldgefühle, keine pessimistischen Zukunftsperspektiven, keine Suizidversuche und keinen verminderten Appetit. Dementsprechend bestehe keine depressive Störung gemäss den Kriterien des ICD-10. Gleichwohl gebe es Hinweise auf ein subjektives Leiden in Bezug auf die ungerechte Behandlung durch den Vater und dessen ungerechtfertigten Schuldzuweisungen und die Beschwerdeführerin leide unter der schlechten Behandlung durch ihren Ehemann. Dabei handle es sich aber um invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren und deren Folgen (Nervosität, Reizbarkeit), nicht aber um eine manifeste

psychische Erkrankung im Sinne des ICD-10 (S. 18 Ziff. 5.1.5).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei vorliegend die rheumatologische Beurteilung wegweisend, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dabei sei die Einhaltung der nachfolgenden Schonkriterien von entscheidender Bedeutung: keine ausschliesslich stehenden oder gehenden und keine repetitiv gebückten Arbeitsabläufe, idealerweise Wechsel zwischen vorwiegend sitzenden und weniger stehenden und gehenden Arbeitsabläufen, keine repetitiven Gewichtsbelastungen über 15 kg sowie keine kalt-feuchte Exposition bei subjektiv meteoropathischer Komponente. Für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst bestehe ebenso wie für die aktuelle Tätigkeit als Küchenhilfe im Kinderhort nur eine maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit, da die genannten Schonkriterien nicht erfüllt seien. Für Tätigkeiten, bei denen die genannten Schonkriterien vollumfassend berücksichtigt würden, bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Arbeitspensum (S. 29 Ziff. 6.2.1, vgl. S. 25 Ziff. 5.2.4). Ferner werde eine Beurteilung der Leistenmissempfindungen an der Klinik G.____ empfohlen und eine gezielte Triggerpunkttherapie im Bereich der proximalen Oberschenkeladduktoren rechts (S. 29 Ziff. 6.2.2). Schliesslich seien berufliche Massnahmen mit dem Ziel der völligen Wiedereingliederung in das Berufsleben unter Einhaltung der rheumatologischen genannten Schonkriterien sofort möglich (S. 29 Ziff. 6.2.3). 4.5

Im Arztbericht der Klinik G.____ vom 25. August 2014 (Urk. 6/84) wurde folgende Diagnose genannt (S. 1 Mitte): - Trochanter-/ Tractusirritation beidseits (rechts führend) bei: - Status nach Hüft-Totalprothese beidseits (rechts September 2010, links Mai 2005)

Als Nebendiagnosen wurden sodann ein Zustand nach Chiari -Beckenosteotomie 1980 und ein chronisch lumbovertebrales und lumbospondylogenes

Schmerz syndrom

genannt (S. 1 Mitte) .

Dabei wurde ausgeführt, dass sich radiologisch ein guter Sitz beider Prothesen zeige. Die bestehende Beschwerdesymptomatik sei am ehesten auf eine Überlastung im Bereich des Trochanter major sowie des Tractus

iliotibialis zurückzuführen (S. 2 oben). 4.6

Dr. F.____ führte in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2014 (Urk. 6/87) zu den von der Beschwerdegegnerin am 9. September 2014 gestellten Fragen zum Gutachten (Urk. 6/85) aus, dass die Hüftarthroplastik im 2005 linksseitig ein gutes Ergebnis ergeben habe und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei; die rechtsseitige Arthroplastik vom 2010 habe ebenfalls eine Beschwerdebesserung vermittelt, jedoch würden die in seinem rheumatologischen Teilgutachten aus geführten Beschwerden persistieren. Entsprechend habe er in der Schlussbeurteilung die Empfehlung gemacht, diesbezüglich zusätzlich eine fachärztlich-orthopädische Untersuchung anzuschliessen. Er verweise auf den Bericht der Klinik G.____ vom 25. Oktober 2014 mit Diagnose einer Trochanter-Tractus Irritation rechtsbetont, ohne Lysezeichen oder Hinweise für eine Lockerung und guten Sitz beider Prothesen (vgl. vorstehend E. 4.5). Solche Irritationen und Überlastungen im Bereich des Trochanter

major sowie Tractus Iliotibialis seien eine nicht seltene Problematik nach solchen Eingriffen und schwierig zu beheben. Er gehe davon aus, dass die dadurch bedingte

Belastbarkeitsein schränkung auch längerfristig bestehen bleibe, weshalb das Einhalten der Schonkriterien notwendig sei. Er habe keine Veranlassung, seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Schonkriterien respektive das notwendige Einhalten der selben zu ändern (S. 1 Mitte). 4.7

Gemäss Feststellungsblatt vom 30. Januar 2015 (Urk. 6/91) gab Dr. med.

H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, in seiner Stellungnahme vom 15. November 2014 an, dass gestützt auf das Gutachten vom 24. Juli 2014 von einem gebesserten dauerhaft arbeitsunfähigkeit s relevanten Gesundheitszustand ausgegangen werden könne, namentlich mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 24. Juli 2014 in der bisherigen Tätigkeit beziehungsweise einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Beurteilung beruhe auf somatischen Kriterien, da psychiatrisch keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei. Die Beschwerde fühlerin könne nur Arbeiten mit folgendem Belastungsprofil verrichten: wechselnde bis 15 kg Gewicht belastende Arbeiten, keine ausschliesslich stehenden oder gehenden und keine repetitiv gebückten Arbeitsabläufe, keine kalt-feuchte Exposition (S. 9 oben). 5. 5.1

Der rechtskräftigen Leistungszusprache vom 5. März 2009 (Urk. 6/59-62) lag im Wesentlichen das Gutachten der Ärzte des Z.____ vom April 2008 zu Grunde, in welchem eine Rückenproblematik (chronische Lumbago und ein intermittierend lumboradikuläres Reizsyndrom beidseits bei Diskopathie L5/S1 und mässiger rechtsbetonter Spondylarthrose), eine Hüftproblematik (Hüftgelenkdysplasie ; Status nach Beckenosteotomie links 1980

, sekundäre Coxarthrosen beidseits ; Status nach Hüft-Totalprothese links Mai 2005) sowie eine mittelgradige Depression aufgrund massiver Ehebelastung wegen Alkoholismus des Gatten diagnostiziert wurden (vgl. vorstehend E. 3.2).

Demgegenüber stützte sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2015 (Urk. 2) auf den Bericht von Dr.

D.____ vom Oktober 2013 sowie auf das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ vom Juli 2014. Dr. D.____

nannte nebst der Rückenproblematik und der Hüftproblematik mit Totalprothese links neu eine 2010 erfolgte Totalprothese-Ver sorgung rechts

und eine lediglich noch leichte depressive Verstimmung (vgl. vorstehend E. 4.3). Dr. E.____ und Dr. F.____

diagnostizierten in ihrem Gutachten von 2014 eine Hüftproblematik (belastungsabhängige Missempfindungen in der rechten Leistenregion bei

Status nach arthroplastischer Versorgung Hüftgelenk rechts 2010) sowie eine Rückenproblematik (belastungsabhängige lumbovertebrale Missempfindungen bei

MRI-dokumentierter beginnender Diskopathie L5/S1 ohne Diskushernie und beginnende Spondylarthrosebildung L 5/S 1 rechts betont); eine psychiatrische Diagnose stellten sie nicht (vgl. vorstehend E. 4.4). Aufgrund der 2008 und 2013/2014 gestellten Diagnosen kann von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen werden. Zwar bestehen bezüglich der Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden keine erheblichen Unterschiede des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der

ursprünglichen Rentenzusprache . Jedoch liegt bezüglich der Hüftbeschwerden im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache ein verbesserter Gesundheitszustand vor, wurde doch der Beschwerdeführerin 2010 rechts eine Hüft-Totalprothese implantiert. Ausserdem liegt eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes vor; wurde im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch von einer mittelgradigen Depression aufgrund massiver Ehebelastung wegen Alkoholismus des Gatten ausgegangen, so lag diese im Zeitpunkt der Rentenaufhebung nicht mehr vor , und die für die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtens des Z.____ so belastend dar gestellte Ehe ist nunmehr aufgelöst. Somit kann – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – in somatischer als auch in psychischer Hinsicht von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden und nicht nur von einer anderen Beurteilung des gleichen Gesundheitszustandes. 5.2

Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist auf das Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ abzustellen, das den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beweisgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.7) vollumfänglich genügt.

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin

für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst sowie für die aktuelle Tätigkeit als Küchenhilfe im Kinderhort eine maximale 50%ige Arbeitsfähigkeit, da die Schonkriterien – keine ausschliesslich stehenden oder gehenden und keine repetitiv gebückten Arbeitsabläufe, idealerweise Wechsel zwischen vorwiegend sitzenden und weniger stehenden und gehenden Arbeitsabläufen, keine repetitiven Gewichtsbelastungen über 15 kg sowie keine kalt-feuchte Exposition bei subjektiv meteoropathischer Komponente – nicht erfüllt seien. Für Tätigkeiten, bei denen die Schonkriterien erfüllt seien, bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein volles Arbeitspensum (vgl. vorstehend E. 4.4).

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die Gutachter ist sogar zurückhaltender als diejenige durch Dr. D.____ (und somit mit dieser vereinbar) , der in seinem Bericht vom Oktober 2013 von einer seit 2009 bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe ausging, wobei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Rückenbeschwerden lediglich noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten könne und dabei eine Gewichtslimite von 5 kg einhalten sollte (vgl. vorstehend E. 4.3).

Der medizinische Sachverhalt ist somit dahingehend erstellt, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache erheblich verbessert hat und im Zeitpunkt der Rentenaufhebung von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst sowie für die aktuelle Tätigkeit als Küchenhilfe im Kinderhort und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann. 5.3

Unzutreffend ist demnach die Ansicht der Beschwerdeführerin , wonach die Beschwerdeführerin von einer vollen Arbeitsfähigkeit

in

der Tätigkeit im Hort ausgehe , denn in der aktuellen Tätigkeit als Küchenhilfe im Kinderhort besteht aufgrund nicht erfüllter Schonkriterien nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ,

in einer angepassten Tätigkeit besteht nur eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sofern die genannten Schonkriterien erfüllt sind (vgl. vorstehend E. 5.2). Eben davon ist die Beschwerdegegnerin ausgegangen (vgl. Urk. 6/91 S. 9 oben) . 5.4

Strittig und zu prüfen ist ferner die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 83 % Erwerbstätige und zu 17 % im Haushalt Tätige aus (vgl. vorstehend E. 3.4). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass nicht abgeklärt worden sei, ob sie angesichts des Wegzugs ihres Ehemannes 2009 und des damit zusammenhängenden Wegfalls dessen finanzieller Unterstützung für den gemeinsamen Haushalt darauf angewiesen sei, ihr Arbeitspensum von 83 % auf 100 % aufzu stocken (vgl. vorstehend E. 2.2).

Anlässlich der Rentenzusprache im März 2009 berücksichtigte die Beschwerde gegnerin die damalige Wohnsituation, als die Beschwerdeführerin noch mit ihrem Ehemann zusammen lebte, welchem bis Ende Juni 2006 die Mithilfe in diversen Aufgabenbereichen und ab Juli 2006 nur noch eine minimale Mithilfe zumutbar gewesen ist (vgl. vorstehend E. 3.4). Die Beschwerdeführerin lebt nun alleine in einer 1-Zimmerwohnung (Urk. 6/83 S. 12 Ziff. 4.1.1), weshalb davon auszugehen ist, dass sie ohne die gesundheitlichen Einschränkungen aus finanziellen Gründen zu 100 % erwerbstätig sein würde. Folglich ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleiches von einem vollen Pensum auszugehen (vgl. nachstehend E. 5.5) . 5.5

Zu prüfen bleibt damit die Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich aufgrund des Einkommensvergleiches.

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Da bei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 169 S. 100 f. E. 3b).

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben des früheren Arbeitgebers der Beschwerdeführerin ab, wonach sie ihm Jahr in ihrer angestammten Tätigkeit in einem 83 %-Pensum 2004 ein Einkommen von Fr. 50'439.-- erzielte. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergab dies für das Jahr 2014 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 56'881.-- (Urk. 6/9 S. 2 oben, Urk. 6/51 S. 1 Mitte, Urk. 6/90 S. 1 Mitte). Ohne gesundheitliche Einschränkungen würde die Beschwerdeführerin – wie bereits dargelegt wurde (vgl. vorstehend E. 5.4) – in einem vollen Pensum arbeiten, weshalb das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen auf ein 100%iges Pensum aufzurechnen ist. Das Valideneinkommen beträgt demnach rund Fr. 68'531.--. 5.6

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, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 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 sogenannten 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).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens für eine gemäss Belastungsprofil zumutbare Tätigkeit errechnete die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ein für das Jahr 2014 massgebendes Invalideneinkommen von rund Fr. 43'296.-- für ein 83 %-Pensum (Urk. 6/90 S. 2), wobei sie davon einen leidensbedingten Abzug von 15 % gewährte und somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 36'802.-- ausging. Der gewährte Abzug von 15 % erscheint angemessen.

Bei der Rentenzusprache 2009 basierte die Invaliditätsbemessung auf einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 50 %, während nunmehr von einer solchen von 100 % auszugehen ist. Aus diesem Grund lässt sich die Höhe des zusätzlich berücksichtigten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff.19) nicht vergleichen.

Gemäss dem Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Schonkriterien auszugehen, weshalb das von der Beschwerdegegnerin errechnete Invalideneinkommen ebenfalls auf ein 100%iges Pensum aufzurechnen ist, was ein Einkommen von rund Fr. 52'164.--

ergibt. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 15 % ist somit von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 44'339.-- auszugehen. 5.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'531.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 44'339.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 24'192.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 35 %. 5.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, sie beziehe seit knapp zehn Jahren eine Invalidenrente und im Oktober 2015 werde sie 56 Jahre alt. Die Beschwerdegegnerin habe die Wiedereingliederung überhaupt nicht geprüft und keinerlei Wiedereingliederungsversuche unternommen (vorstehend E. 2.2).

Die im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflicht bestehende Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, gehen nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (vgl. vorstehend

E. 1.9). Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben sodann unter anderem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG).

Die Beschwerdeführerin war zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2015 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und als Küchenhilfe in einem Kinderhort in einem 50

%-Pensum tätig. Damit ist sie der Selbsteingliederungspflicht nachgekommen, weshalb vorliegend keine Eingliederungsmassnahmen notwendig erscheinen. 5.9

Die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten halben Rente ist somit nicht zu beanstanden.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der 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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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, 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 Mosimann Schwarzenberger

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