

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01252 vom 31. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01252](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01252)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01252 du 31 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01252 del 31 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1964 geborene X.\_\_\_\_ bezog mit Wirkung ab Dezember 2010 eine

halbe Rente der Invalidenversicherung wegen einer depressiven und einer Panikstörung (Verfügungen vom 22. August 2012; Urk. 10/44 -45 ). Daneben war sie zu einem Pensum von 50 % als Betriebsmitarbeiterin in der Produktion von Bediengeräten erwerbstätig (Urk. 10/46/2).

Im März 2013 leitete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine Rentenrevision ein (Urk. 10/46) . Nach Abklärungen in medizinischer Hinsicht und nach Verlust der Arbeitsstelle (vgl. Urk. 10/58/11) führte sie Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) durch. Trotz eines anschliessenden

sechsmo natigen Arbeitsversuch s in einem Brockenhaus (Urk. 10/66 ff., Urk. 10/72 ff.), konnte die Versicherte nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden, worauf die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 24. August 2015 abgeschlossen wurden (Urk. 10/77). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahren s (Urk. 10/83 ff.) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. November 2015 - unter Hinweis auf einer Besserung des Gesundheitszustandes ab März 2014

die bisher ausgerichtete Rente auf (Urk. 2) .

### **E. 1.1**

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.

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Ge such hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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 ha

ben (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. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismäßigkeit und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.5**

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. 2**

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet die Renteneinstellung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens ab März 2014 verbessert habe und

ihr die angestammte Tätigkeit als Montagearbeiterin zu 65 % zumutbar wäre (Urk. 2 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber bestreitet die Beschwerdeführerin das mit Fr. 56'657.95 bemessene Valideneinkommen und macht geltend, dass auf den Einkommensvergleich vom 6. Dezember 2011 abzustellen sei. Weiter ergebe sich aus den Zielvereinbarungen ein Invalideneinkommen von Fr. 22'906. bei 50 %, womit sich ein Invaliditätsgrad von über 60 % ergebe (Urk. 1 Ziff. 3.4). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit stellt sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass kein Revisionsgrund vorliege. Die Arztberichte und auch das Gutachten bestätigten einen gleichgebliebenen oder im Wesentlichen unveränderten Gesundheitsschaden (Urk. 1 Ziff. 3.5-9, Ziff. 4).

### **E. 3**

Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustandes ist die Verfügung vom 22. August 2012 (Urk. 10/44-45). Die Rentenzusprechung beruhte auf den Berichten von Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, welcher die Beschwerdeführerin seit 5. Oktober 2009 betreut, vom 20. Januar und 1. Dezember 2011 (Urk. 10/26, Urk. 10/33; vgl. auch Urk. 10/37 S. 5 f.). Dieser stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom und Ängsten, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11) - Chronische Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass er folgenden weiteren somatischen Diagnosen zu: - Epicondylitis humero-radialis rechts - HWS-Syndrom

Dr. Y.\_\_\_\_ gab an, dass der Verlauf bei einer Arbeitsbelastung von 50 % stabil sei. Eine Steigerung des Pensums führe zu einer Dekompensation mit in der Folge 100%iger Arbeitsunfähigkeit. Er berichtete von Kraftlosigkeit, Versagensgefühlen, Ängsten, Herzrasen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Gefühl der ständigen Überforderung, Schuldgefühlen, Konzentrationsschwäche, Angst zu Kollabieren, Versagensängsten, Unsicherheit sowie sozialem Rückzug.

### **E. 4**

Im Rahmen des Revisionsverfahrens zog die Beschwerdegegnerin folgende medizinische Stellungnahmen bei:

#### **E. 4.1**

Dr. Y.\_\_\_\_ und der behandelnde Psychologe lic. phil. Z.\_\_\_\_, Fachpsychologie für Psychotherapie, wiederholten im Bericht vom 5. August 2013 (Urk. 10/53) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11). Daneben stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge hatten (ICD-10 Z61.3) - Verdacht auf Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0)

Weiter gaben sie an, die Rentenzusprechung habe zusätzlich zur psychischen Entlastung der Versicherten beigetragen. Durch die Arbeitgeberin seien Ende 2013 Restrukturierungsmaßnahmen angekündigt worden, welche die Versicherten wieder destabilisierten. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 27. September 2009

50 % .

Im Affekt wirke die Beschwerdeführerin eher traurig. Im Gespräch sei sie teilweise hoffnungslos. Es bestünden eine stark reduzierte Belastbarkeit, eine Dünnhäutigkeit, welche schnell zu Traurigkeit führe. Ausser dem sei die Konzentrationsfähigkeit in solchen Momenten deutlich eingeschränkt. Ebenfalls negativ auf Erhalt und Ausbau der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit wirkten sich die finanzielle Not der Versicherten aus sowie die fehlende Unterstützung, ihre Tochter nachhaltig mit einer Erstausbildung in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Es sei sinnvoll, diese psychosozialen Belastungsfaktoren zu reduzieren.

#### **E. 4.2**

Im psychiatrischen Gutachten vom 7. März 2014 (korrigierte Version, Urk. 10/58) stellte Prof. Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis allenfalls mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/1)

Folgenden weiteren Diagnosen mass der Gutachter keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 22) : - Panikstörung - Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) - Finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10 Z24) - Familiäre Probleme (ICD-10 Z 64)

Sodann führte der Gutachter aus, bei der psychiatrischen Untersuchung hätten Klagen der Explorandin über ähnliche Symptome wie zuvor mit Kraftlosigkeit und rascher Erschöpfung im Vordergrund der Beschwerden gestanden. Darüber hinaus seien die psychosozialen Belastungen von der Explorandin stark thematisiert worden. Zudem habe sie Kopf- und Nackenschmerzen als handicapierende somatische Symptome angegeben (S. 21, S. 24).

In der Exploration hätten sich Hinweise auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsakzentuierung bei schwieriger Kindheit gefunden, die den depressiv-regressiven Verhaltensweisen der Explorandin zugrunde lägen. Diese Persönlichkeitszüge seien im Rahmen der laufenden Psychotherapie thematisiert worden. Es seien Muster verdeutlicht worden und die Beschwerdeführerin leite bereits Verhaltensänderungen hieraus ab. Im Psychopathologischen hätten allenfalls leichtgradige depressive Symptome objektiviert werden können, wobei Lustlosigkeit und Antriebsmangel im Rahmen der regressiven Verhaltensweisen der Explorandin im Vordergrund stünden. Diese könnten als Schutzmechanismus vor Überlastung psychodynamisch interpretiert werden und seien (noch) unbewusste Abwehrmechanismen. Die noch bestehende Panikstörung trete vorübergehend in den Einschlafphasen auf und werde bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht wirksam (S. 21, S. 24).

Im Verlaufe der psychiatrischen Krankheitsgeschichte der Explorandin könne die Einschätzung des behandelnden Psychiaters einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes geteilt werden, wobei aus gutachterlicher Sicht trotz dieser noch eine hohe Vulnerabilität mit Möglichkeit einer rezidivierenden Depression vorliege. Auch sei zu betonen, dass neben den psychisch begründbaren Störungen mit nachfolgenden Fähigkeitsstörungen insbesondere in der Durchhaltefähigkeit auch zahlreiche psychosoziale Faktoren das psychopathologische Bild nicht unwesentlich mitbeeinflussten und destabilisierten. Auch der kürzlich erlittene Arbeitsplatzverlust sei diesbezüglich

voranschreitend zu benennen, wobei prognostisch positiv zu bewerten sei, dass die Explorandin nicht katastrophisierend mit der Situation umgehe, sondern sich adäquat verhaltend, selbst um eine neue Arbeit bemühe. Aus gutachterlicher Sicht liege aktuell eine schwierige Situation vor, die von allen Seiten viel Fingerspitzengefühl erfordere. Eine diesbezügliche Unterstützung durch ein erneutes Job Coaching wäre ratsam, um das Erreichte nicht zu gefährden und einen weiteren Aufbau des Arbeitspensums zu erreichen (S. 21 f., S. 24 f.).

Soziokulturelle und psychosoziale Faktoren beeinflussten das psychopathologische Bild der Explorandin mit. Sie könnten zwar medizinisch-theoretisch im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit ausgeblendet werden, jedoch nicht lebenspraktisch, da die vorliegenden psychischen Störungen und die psychosozialen Probleme eng miteinander verknüpft seien. Medizinisch-theoretisch könne im Verlauf von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenaussprache ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, welche auch eine optimal adaptierte Tätigkeit gewesen wäre, mit 60 % bis 70 % bezogen auf ein vollschichtiges Pensum eingeschätzt werden (S. 22 f., S. 25).

Aus psychiatrischer Sicht sei eine weitere Steigerung des Pensums medizinisch-theoretisch grundsätzlich möglich, da die Versicherte im Verlauf psychisch gefestigter erscheine. Unter den vorbeschriebenen aktuellen beruflichen Kontextfaktoren sei eine Steigerung praktisch aber nicht umsetzbar (S. 23).

#### **E. 4.3**

In einem von der Psychotherapeutin Dr. med. B.\_\_\_\_

am 21. Januar 2015 verfassten und von med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichneten Schreiben (Urk. 3/16) wurden folgende Beschwerden genannt: Stimmungslabilität, Schuld- und Versagensgefühle, Zukunftsängste, Gefühl der Ohnmacht, starke Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Kraftlosigkeit, sozialer Rückzug und fehlende Lebensfreude. Die bisherige Behandlung habe eine Reduktion der Zukunftsängste, eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz, der Selbstfürsorge und der Schmerzsymptomatik sowie eine Steigerung des Antriebs bei Reduktion der inneren Unruhe gebracht. Trotz Symptomverbesserung komme es immer wieder zu Einbrüchen mit Verschlimmerung der depressiven Symptomatik, zum Teil auch reaktiv auf die als sehr belastend erlebte Arbeits- und Familiensituation. Die betriebsbedingte Kündigung der langjährigen Anstellung ein Jahr zuvor und die trotz Hilfestellung erfolglose Stellensuche zehrten zusätzlich sehr am Selbstvertrauen der Beschwerdeführerin. Es bestehe zudem ein sehr hoher Leidensdruck bezüglich der angespannten finanziellen Situation.

Die Arbeitsfähigkeit sei krankheitsbedingt dauerhaft eingeschränkt. Versuche, das Arbeitspensum über 50 % zu steigern, hätten in der Vergangenheit immer wieder zu Einbrüchen geführt, das heiße zur deutlichen Verschlimmerung der Symptomatik und in der Folge 100%iger Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 4.4**

In einer undatierten Stellungnahme

(Urk. 3/15) nannte der die Beschwerdeführerin behandelnde Hausarzt med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, folgende Diagnosen: - Rezidivierende depressive Störung

mit somatischen Symptomen - Angst- und Panikstörung - Art. Hypertonie - Dyslipidämie - Chron. obstruktive Lungenerkrankung (COPD) - Chron. rez. Kopfschmerzen, z.T. migräniform mit deutlicher Trigeminusreizung - Chron. rez. Cervicobrachialgie m/b: - leichte r Spondylarthrose C5/6, und C4/5 (MRI vom 20.12.2007)

Seit 2011 habe sich wiederholt gezeigt, dass die Beschwerdeführerin gesundheitlich mit einem Arbeitspensum von 50 % knapp stabil gewesen sei. Sobald jedoch eine Erhöhung des Pensums in Betracht gezogen worden sei, habe sich der Zustand verschlechtert. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin zu maximal 50 % arbeitsfähig und dies in einer angepassten Umgebung. Diese beschrieb der Hausarzt als einen ruhigen Arbeitsplatz mit einer leichten wechselbelastenden Halbtags­tätigkeit ohne Arbeiten auf Leitern, Gerüsten und so weiter sowie mit einer zusätzlichen Ruhepause von 15 Minuten pro Halbttag.

## **E. 5**

.3

Aufgrund der medizinischen Akten steht nach dem Gesagten fest, dass die Beschwerdeführerin zufolge Besserung der depressiven Symptomatik in einer angepassten Tätigkeit im Vergleich zu den Verhältnissen im Zeitpunkt der erstmaligen rentenverweigernden Verfügung neu zu 65 % arbeitsfähig ist (zum Abstellen auf den Mittelwert der attestierten Arbeitsfähigkeit zwischen 60 und 70 % vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_422/2011 vom 19. September 2011 E. 4.2 und 9C\_358/2014 vom 21. November 2014), womit zu prüfen ist, ob diese Besserung zu einer Veränderung des Invaliditätsgrades führt.

### **E. 5.2**

Trotz Besserung der depressiven Symptomatik wird indessen nicht ausgeschlossen, dass im Rahmen des wellenförmigen Verlaufs der rezidivierenden depressiven Störung schwerere Episoden mit zeitweise höheren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auftreten mögen. Diese stehen vor allem in Zusammenhang mit den von allen involvierten Ärzten angegebenen psychosozialen Belastungsfaktoren, welche auf den Schweregrad der depressiven Symptomatik massgeblich Einfluss haben. Dadurch lässt sich indes keine dauerhaft auf 50 % herabgesetzte Arbeitsfähigkeit begründen.

Sodann ist zu berücksichtigen, dass leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden rechtsprechungsge­mäss regelmässig als eine von depressiven Verstimmungszuständen nicht klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständig­ten Gesundheitsschadens zu betrachten sind. Daran ändert nichts, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_195/2014 vom 12. Juni 2014 E. 4.4 mit Hinweisen).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentli­chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständig­ten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen be­stehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbe­gründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

In diesen Konstellationen tragen die als solche nicht versicherten sozialen Faktoren zum Umfang der verselbständig­ten Ge­undheitsschädigung bei (Urteil des Bundesgerichts

9C\_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3) .

Bei der Beschwerdeführerin trägt die psychosoziale Belastung neben der Depression eigenständig und erheblich zur Leistungsverminderung bei. Mit dem Gutachter ist davon auszugehen, dass eine weitere Steigerung des Pensums über die attestierten 60 % bis 70 % hinaus bei leichtgradiger depressiver Symptomatik zwar medizinisch-theoretisch möglich ist, aufgrund der bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren jedoch praktisch nicht umsetzbar sein wird. Mit anderen Worten verhindert die psychosoziale Belastung die Realisierung des beim

eigenständigen psychischen Leiden bestehenden Besserungspotential. Damit ist die vom Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % angesichts der nunmehr leichten depressiven Symptomatik aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nachvollziehbar.

## **E. 6**

### **E. 6.1.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

### **E. 6.1.2**

Die Beschwerdeführerin bemass das Valideneinkommen anhand der statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2012 (LSE 2012; Urk. 2 S. 2). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darf das der Rentenzusprechung im Jahre 2012 zugrunde gelegte (höhere) Valideneinkommen von Fr. 63'512. nicht mehr herangezogen werden, denn dieses beruhte auf dem von der damaligen Arbeitgeberin im Gesundheitsfall bei einem Vollpensum hypothetisch ausgerichteten Lohn (Urk. 10/41 und Urk. 10/12 Ziff. 2.11). Dieses langjährige Arbeitsverhältnis wurde 2014 in Folge Wegzugs der Fabrik von E.\_\_\_\_ nach F.\_\_\_\_ aufgelöst, wobei sich die Beschwerdeführerin dem längeren Arbeitsweg nicht gewachsen fühlte. In den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte dafür finden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ihre (hypothetische) vollzeitliche Anstellung auch nach dem

Standortwechsel der Fabrik beibehalten und einen um einiges längeren Arbeitsweg auf sich genommen hätte. Vielmehr gab sie im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen an, ein Umzug komme für sie aus familiären Gründen nicht in Frage (Urk. 10/69 S. 1 und Urk. 10/47). Daraus ist zu schliessen, dass sie unabhängig von ihrem Gesundheitszustand weder bereit gewesen wäre, den längeren Arbeitsweg auf sich zu nehmen, noch ihren Wohnort in die Nähe des neuen Betriebsortes zu verlegen. Unter diesen Umständen darf bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht mehr auf den früher erzielten Lohn abgestellt werden, sondern es ist rechtsprechungs gemäss ein statistischer Durchschnittslohn gemäss der LSE 2012 heranzuziehen.

### **E. 6.1.3**

Die Beschwerdegegnerin ging indessen von dem in der Zeile 41-43 der Tabelle TA1 enthaltenen Durchschnittslohn aus (Urk. 10/81). Dabei handelt es sich um den im Baugewerbe bezahlten Lohn, was nicht der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeit entspricht und auch nicht dem, was sie nach dem Verlust ihrer Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tun würde. Im Gegenteil zeigt die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, dass sie im Rahmen von Hilfstätigkeiten in verschiedensten Bereichen tätig war (Kassierin, Blumenverkäuferin, Serviceangestellte, Kontrolleurin für Microchips, Raumpflegerin, Betriebsassistentin, Verkäuferin, Betriebsmitarbeiterin, Urk. 10/65). Der Beschwerdeführerin wäre es als Gesunde demnach frei gestanden, in jeglichem Wirtschaftssegment eine passende Stelle zu suchen.

Damit ist auf das Total der von Frauen im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) erzielbaren Lohn abzustellen, welcher gemäss LSE 2012 Tabelle TA1 Fr. 4'112.-- pro Monat betrug.

### **E. 6.2**

6.2.1 Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa).

#### **E. 6.2.2**

Mangels einer aktuellen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin können nach der Rechtsprechung ebenfalls für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss der LSE 2012 herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 ; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Eine Heranziehung des im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen angestrebten Einkommens (Urk. 1 Ziff. 3.4) kommt bereits deshalb nicht in Frage, weil im Rahmen einer angesichts der vorliegenden Umstände schrittweise durchzuführenden Reintegration noch keine volle Ausschöpfung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit verlangt werden kann, weshalb der anvisierte Lohn nicht mit dem Invalideneinkommen übereinstimmt.

#### **E. 6.2.3**

Unter Zugrundelegung des identischen Monatseinkommens von Fr. 4' 112 . (inklusive Anteil 13. Monatslohn) im Jahre 2012 (LSE 12 , Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) kann rechnerisch ein Prozentvergleich vorgenommen werden; die Aufrechnung auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und das Jahr 2015 kann - da identisch - unterbleiben. Bei einem Arbeitspensum von 65 % entspricht der Invaliditätsgrad dem selben Wert unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn .

So stellt namentlich das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers, was vorliegend der Fall ist, praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, 8C\_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4). Anzuführen ist, dass das Gericht sein Ermessen ohnehin nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen und ein Abweichen grundsätzlich nur bei Unangemessenheit möglich ist (BGE 137 V 71 E. 5.1). Dies ist vorliegend - die Beschwerdeführerin gewährte keinen Abzug - nicht der Fall.

### **E. 6.3**

Ist kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, hat es mit dem errechneten, rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 35 % sein Bewenden. Die Beschwerdeführerin hat damit keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

### **E. 7**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800 . festzulegen und ausgangsmässig 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - O.\_\_\_\_ - 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 Gräub Meier-Wiesner

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