

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01299 vom 6. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01299

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01299 du 6 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01299 del 6 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

. Juni 2010 bis 30. November 2010 eine ganze Rente und ab 1. Dezember 2010 weiterhin eine halbe Rente zu (Urk. 12/52) .

E. 1.1

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

E. 1.2

Am 23. Juni 2015 beantragte die Versicherte eine Reevaluation der Rente (Urk. 12/68). Daraufhin klärte die IV-Stelle die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; Urk. 12/73) und der Krankentaggeldversicherung (Urk. 12/75) bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/84 -88) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. November 2015 (Urk. 12/90 = Urk. 2) das Erhöhungsgesuch ab.

E. 1.6

). Zurzeit sei die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7). Allenfalls

seien

als Eingliederungsmassnahmen weniger körperlich belastende Arbeiten möglich (S. 2 Ziff. 1.8). 5. 4

Am 20. Mai 2010 führte er (Urk. 12/42/5-6) aus, in der letzten Kontrolle vom 14. Mai 2010 habe sich eine langsame Verbesserung der Beschwerdesymptomatik sowohl in der Schulter als auch im Ellenbogen links abgezeichnet. Die Beschwerdeführerin habe ab dem 17. Mai 2010 zu 50 % arbeitsfähig geschrieben werden können. Dies entspreche einer Arbeitsbelastung von ca. 10 Stunden pro Woche (S. 1 Ziff. 2 a). 5.5

Dr.

A.____ führte mit Bericht vom 5. August 2010 (Urk. 12/43/3) aus, es sei geplant, dass die Beschwerdeführerin ab dem 23. August 2010 ihre bisherige Arbeitstätigkeit von 50 % wieder aufnehmen könne. Der Gesundheitszustand bezüglich Schulter- und Ellenbogenschmerzen nach dem Stolpersturz am 6. März 2010 habe sich leicht verbessert. Bezüglich der chronischen Rücken schmerzen mit chronifiziertem lumbo-radikulären Schmerzsyndrom L5 rechts fände sich ein stationärer Befund. 6.

E. 2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 19. November 2015 (Urk. 2) davon aus, dass

der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Reinigerin seit dem 13. April 2015 nicht mehr zumutbar sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 59 % bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente.

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 8) , dass sie wegen starker Schmerzen und der Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zudem sei ihr Arbeitsverhältnis mit der Begründung, dass sie seit dem 1. April 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei, per 31. Oktober 2015 gekündigt worden. Von ihrer halben Rente könne sie nicht leben und würde ohne Erhöhung der Rente gezwungen sein, sich beim Sozialamt anzumelden .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 19. Juli 2011 (Urk. 12/5 2) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche eine Erhöhung der Rente begründet. 3. 3.1

Der ursprünglichen

Leistungszusprache vom

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Dr. A.____ führte mit Schreiben vom 19. Oktober 2015 (Urk. 3/1 = Urk. 12/85) aus, aus seiner hausärztlichen Sicht würde es in dieser Situation sicherlich sinn voll sein, die Beschwerdeführerin nicht nur aufgrund der Aktenlage, sondern auch durch die Vertrauensärzte der IV-Stelle hinsichtlich der vorbeschriebenen Problematik beurteilen zu lassen. Insbesondere die chronischen Schmerzen im Rahmen des lumbospondylogenen bis lumboradikulären Schmerzsyndroms sowie die persistierenden linksseitigen Schulterschmerzen und auch die sich entwickelnde reaktive Anpassungsstörung müssten nochmals evaluiert werden. Diesbezüglich seien Beurteilungen durch Fachärzte (Orthopädie, Rheumatologie, Psychiatrie) notwendig . 7. 7. 1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum (vgl. vorstehend E.

2.3) in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. Dies ist durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Verfügung vom 19 . Ju li 2011 (Urk. 12/5 2) mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zu beurteilen . 7.2

Der Beschwerdeführerin wurde erstmals im Jahr 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zugesprochen. Damals litt sie an einem lumboradikulärem Reizsyndrom L5 rechts, einem cervicovertebralen Syndrom, einem Fersensporn links, einer Adipositas, und an einer grenzwertigen Hypertonie (vorstehend E. 3.2 ff.) und war in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Im Jahr 2010 hat die Beschwerdeführerin infolge eines Sturzes eine Schulter- und Ellenbogenkontusion erlitten und war für einige Monate zu 100 % arbeitsunfähig. Später konnte sie ihre bisherige Tätigkeit wieder zu 50 % ausüben. Daraufhin wurde ihr für die Monate Juni bis November 2010 eine ganze Rente zugesprochen. Aufgrund der chronischen Rückenschmerzen mit chronifiziertem

lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5 rechts und dem chronischen zervikozephalen Schmerzsyndrom sowie der verbesserten Schulterproblematik

wurde ihr ab 1. Dezember 2010 wiederum

eine halbe Rente ausgerichtet (vorstehend E. 5.1 f.). 7.3

Ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Jahr 2011 und 2015 zeigt, dass sich insofern eine befundmässige Verschlechterung ergeben hat, als dass

die behandelnden Ärzte übereinstimmend verstärkte

persistierende linksseitige Schulterschmerzen

seit einem Scooter -Unfall im Juni 2014 diagnostizierten .

Abweichende medizinische Beurteilungen liegen nicht in den Akten. Der Hausarzt Dr. A.____ erachtete weitere Abklärungen bei orthopädischen und rheumatologischen Fachärzten als notwendig (vorstehend E. 6.1 2). Er bringt jedoch keine neuen Befunde vor, welche weitere Abklärungen erfordern würden. 7.4

Der Hausarzt Dr. A.____ erwähnte eine reaktive depressive Problematik (vorstehend E. 6. 8) . Er erachtete eine Beurteilung durch einen psychiatrischen Facharzt als notwendig, da eine sich entwickelnde reaktive Anpassungsstörung nochmals evaluiert werden müsse (vorstehend E. 6.1 2).

Vorliegend äusserte einzig der behandelnde Hausarzt den Verdacht einer reaktiven Anpassungsstörung. Er erwähnte, dass die Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeiten sowie Spontanaktivitäten mittelmässig vermindert seien (vorstehend E. 6. 8). Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Y.____, verneinten hingegen mit Verweis auf ein psychiatrisches Konsilium ausdrücklich das Vorliegen einer psychischen Erkrankung (vorstehend E. 6. 6). Damit hat einzig Dr. A.____ als fachfremder behandelnder Arzt, dessen Berichte grundsätzlich aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu r Patient in mit Vorbehalt zu würdigen sind, eine psychische Erkrankung vermutet. Doch hat auch er offenbar eine Überweisung in eine fachärztliche Behandlung nicht für notwendig gehalten. Vor diesem Hintergrund und unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine Anpassungsstörung als vorübergehendes und damit grundsätzlich nicht invalidisierendes Leiden gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3), erübrigten sich weitere Abklärungen

durch die Beschwerdeführerin . 7.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 1

E. 6.2

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, E.____, nannte im Sprechstundenbericht vom 5. Juni 2012 (Urk. 7/79/7- 8) die folgenden, hier gekürzt angeführten, Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - belastungsabhängige Knieschmerzen beidseits, Differentialdiagnose Gonarthrose - chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom - Adipositas - chronische Periarthropathia

humeroscapularis

Tendinopathica nach Sturz - Hypochrome mikrozytäre Anämie (Hb 88 g/l)

- arterielle Hypertonie

- Dyslipidämie

- Epicondylitis

lateralis links

- Gewichtsverlust (18kg unter Diät 12/10) - Inzidentalom Schilddrüse links

- Status nach synkopalen Ereignissen unklarer Ursache, Differentialdiagnose orthostatisch

- Klinisch Verdacht auf Bursitis trochanterica rechts mehr als links

- Knick-/Senk-/Spreizfussstellung links mehr als rechts

Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte sie keine.

E. 6.3

Am 21. Januar 2015 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 12/73/87-92). Er führte aus, es habe sich ein ausgeprägtes Schmerzdemonstrations- und auch Schonverhalten gezeigt. Anhand der MRI-Untersuchung vom 28. November 2014

könne im Vergleich mit den Vor aufnahmen vom 20. März 2012 eine fehlende strukturelle Schädigung durch das Ereignis vom 24. Juni 2014 (Sturz mit einem Scooter in Kroatien) belegt werden. Rein bezogen auf die Lendenwirbelsäule hätte er heute zur Terminierung der Schadenleistungen geraten (S. 5 unten, S. 6 oben) . Bezüglich der angegebenen Verstärkung der vorbestehenden Schulterbeschwerden müsse noch ein MRI angefertigt werden (S. 6 oben).

E. 6.4

Dr. med. G.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation , führte in Ergänzung zur kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Januar 2015

am 1. April 2015 (Urk. 12/73/74-75) aus, möglicherweise habe es eine Prellung des erheblichen degenerativen Vorzustandes gegeben, wobei aber alle gesamten Faktoren darauf hinweisen würden, dass es sich im Wesentlichen um einen Vorzustand handle, der nicht richtungsgebend traumatisiert worden sei (S. 2 oben).

E. 6.5

Dr. A.____ führte mit Schreiben

vom 20. April 2015

zu Handen der Krankentag geldversicherung (Urk. 12/75/5-6) aus, eine nicht belastende Tätigkeit könne sicherlich prozentual durchgeführt werden (S. 2 Mitte). 6. 6

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Y.____ , nannten mit Bericht vom 11. Mai 2015 (Urk. 12/63/3- 5) die folgenden , hier gekürzt angeführten Diagnosen (S. 1) : - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (EM 2001, verstärkt seit Juni 2014) - Vitamin D-Mangel - persistierende linksseitige Schulterschmerzen (anamnestisch EM 2007) Peri arthropathia

coxae rechts - Adipositas per magna

- Status nach Hysterektomie Juli 2013 - grössenprogrediente Struma nodosa links mehr als rechts

Der weitere Verlauf könne sicher mittels Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie positiv beeinflusst werden. Im psychiatrischen Konsilium vom 29. April habe kein Anhalt für eine psychische Erkrankung festgestellt werden können (S. 2 oben). Während der Hospitalisation vom 24. April bis 10. Mai 2015 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 3 oben). 6. 7

In seinem Schreiben vom 23. Juni 2015 führte Dr. A.____ (Urk. 12/62) aus, die Schmerzproblematik habe sich nach einem Scooterunfall am 24. Juni 2014 verschlechtert. Diesbezüglich sei bereits eine Abklärung vom kreisärztlichen Dienst der SUVA erfolgt. Die persistierende Schmerzsituation sei im Verlauf als nicht unfallbedingt , sondern als krankheitsbedingt beurteilt worden. Im Vordergrund stehe ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseitig sowie chronifizierte Schulterschmerzen links. Der angestammte Beruf als Reinigungs fachfrau bei der H.____ (Flugzeugreinigung) könne so nicht mehr weitergeführt werden. 6. 8

Dr. A.____

nannte mit Bericht vom 4. August 2015 (Urk. 12/70) die folgenden, hier gekürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2): - chronisch

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseitig - persistierende linksseitige
Schulter Schmerzen nach Scooter -Unfall am 24. Juni 2014

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er : - Status nach
Hysterektomie 22. Juli 2013 - grössenprogredivente Struma nodosa links mehr als rechts -
Status nach Kniegelenkserguss links April 2009 unklarer Ursache - arterielle Hypertonie

- Dyslipidämie

- Status nach synkopalen Ereignissen unklarer Ursache, Differential diagnose: orthostatisch

Aus seiner hausärztlichen Sicht sei eine leichte Arbeit bis 10 kg wahrscheinlich möglich.
Die Arbeitshaltung sollte optimalerweise variabel sein, sicherlich sei eine sitzende
Tätigkeit zu bevorzugen, da insbesondere die Rückenschmerzen belastungsabhängig seien.
Die Arbeitsorganisation scheine ihm nicht relevant (alles möglich; S. 2 Ziff. 2.2) .

Es bestehe sicherlich eine reaktive depressive Problematik, sodass die Durchhaltefähigkeit
sowie Selbstbehauptungsfähigkeiten und Spontanaktivitäten mittel mässig vermindert sei
en. Bezüglich Auffassungsgabe, Konzentrations- und Merkfähigkeit bestünden seiner
Meinung nach keine Einschränkungen. Die Belastbarkeit sei allgemein sicherlich
vermindert (S. 2 Ziff. 2.3).

Eine Wiedereingliederung sei durch Anpassung der Tätigkeit möglich (S. 2 Ziff. 4.2). 6.9

RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates, führte mit Stellungnahme vom 27. August 2015 (Urk. 12/82/4-5)
aus, gemäss Aktenlage seien ein beidseitiges chronisches lumbospondylogenes
Schmerzsyndrom sowie persistierende linksseitige Schulter Schmerzen ausgewiesen,
einschliesslich einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen
Leistungsfähigkeit.

Im Prinzip seien die Angaben des Hausarztes Dr. A.____ bezüglich Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit in bisheriger und angepasster Tätigkeit plausibel, allerdings sollte
vor einer abschliessenden versicherungsmedizinischen Stellungnahme noch der von ihm
erwähnte Bericht der Abteilung Rheumatologie der Uniklinik

E.____ vorliegen (S. 5 oben). 6.10

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Y.____, nannten mit Bericht vom 14. September
2015 (Urk. 12/80) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1
Ziff. 1.1) : - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts (EM 2001, ver
stärkt seit Juni 2014) - persistierende linksseitige Schulter Schmerzen (anamnestisch EM
2007) - Adipositas WHO Grad III

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte n

sie die folgenden: - sekundärer Hyperparathyreoidismus bei Vitamin D-Mangel - erosive
Gastritis - Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom - euthyreote Struma nodosum -
arterielle Hypertonie

Es bestehe eine rein körperliche Einschränkung durch eine eingeschränkte körperliche
Belastbarkeit und leicht eingeschränkte Mobilität im Rahmen der Grunderkrankung. Durch
körperlich anstrengende Arbeit werde sich die Symptomatik verstärken. Die bisherige
Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine Einschränkung
der körperlichen Belastbarkeit, auch der Mobilität durch Schonhinken mit konsekutiv

verlangsamtem Gangbild, eine Unmöglichkeit zum Erledigen von Arbeit in Zwangshaltungen und lang fristig gebückter Haltung. Lasten tragen über 5 kg sei nicht möglich. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ab sofort zumutbar, bei abgestufter Steigerung der Arbeitsfähigkeit, nach Massgabe der Beschwerden (S. 2 f. Ziff. 1.7).

Rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten seien 4 Stunden pro Tag beziehungsweise zu 50 % zumutbar. Diese Angaben würden seit dem Behandlungsbeginn am 13. April 2015 gelten (S. 4). Eine Gewichtsreduktion könnte die Beschwerden wesentlich beeinflussen (S. 2 Ziff. 1.5). 6. 1 1

Dr. I. ____, RAD, führte mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2015 (Urk. 12/82/6) aus, der aktuellste Bericht der Ärzte der Klinik für Rheumatologie, Y. ____, (vorstehend E. 6. 1 0), habe weder in Bezug auf die aktuellen Diagnosen noch die Arbeitsunfähigkeitsbewertung geändert respektive würde die Angaben des Hausarztes Dr. A. ____, bestätigen, wonach die bisherige Tätigkeit nach gescheiterten Arbeitsversuchen seit 5. März 2015 nicht mehr möglich sei, aber eine angepasste Tätigkeit zu 50 % seit mindestens 13. April 2015 wieder zumutbar sei.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 4

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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003

E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E).

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 1. 5

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). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 8.2

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 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 8. 3

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Arbeitgeberin (vgl. Urk. 12/40 S. 2 Ziff. 2.10) ab, wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit bei einem Pensum von 50 % im Jahr 2009 ein Einkommen Fr. 27'230.-- erzielte (Urk. 12/81). Dies blieb von der Beschwerdeführerin unbestritten und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt dies für das Jahr 2015 bei einem Pensum von 100 % ein leicht von der Berechnung der Beschwerdegegnerin abweichendes

Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 57'410.-- (Fr. 54'460.-- x 1.011 x 1.01 x 1.01 x 1.007 x 1.01 x 1.005 ; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, Lohnentwicklung 2015).

E. 8.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich 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) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde 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).

E. 8.5

Seit Beendigung des bisherigen Arbeitsverhältnisses

mit der J. ___ ging die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, so dass es sich rechtfertigt, für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die statistischen Werte der LSE und dabei auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Rubrik „Frauen“). Das im Jahr 2012 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'112.-- , mithin Fr. 49'344.-- im Jahr (Fr. 4'112.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7

Stunden in den Jahren 2013 bis 2015 (BFS - Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit [BUA] , Total) sowie der allgemeinen Lohnentwicklung in den Jahren 2013 bis 2015

angepasst, ergibt dies den Betrag von

Fr. 52'580.80

(Fr. 49'344.-- : 40 x 41.7 x 1.007 x 1.01 x 1.005) . Unter Berücksichtigung des der Beschwerdeführer in zumutbarem Arbeitspensum von 50 % resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 26'290.40.

E. 8.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des

Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 8.7

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % (Urk. 2 S. 2 und Urk. 12/81 S. 2), was angesichts der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als angemessen erscheint. Gründe, welche einen höheren Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 23'661.-- (Fr. 26'290.40 x 0.9).

E. 8.8

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 57'410.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 23'661.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'749.-- und damit einen Invaliditätsgrad von rund 59 %.

Bei diesem Ergebnis steht der Beschwerdeführerin somit weiterhin eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKeller

E. 9

. Ju l i 2011 (Urk. 12/ 52) insofern verschlechtert hat, als die Beschwerdeführerin nun nebst andauernden Rücken beschwerden an verstärkten persistierenden linksseitigen Schulterschmerzen leidet. Zu prüfen ist, wie sich diese gesundheitliche Verschlechterung auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. 7 .6

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin nunmehr in der angestammten Tätigkeit als Flugzeugreinigerin vollständig arbeitsunfähig ist. Dies erscheint mit Blick auf die medizinische Aktenlage auch ohne weiteres nachvollziehbar.

Während die Beschwerdegegnerin aber eine 50%ige angepasste T ätigkeit als zumutbar erachtet , macht die Beschwerdeführerin geltend, zu 100

% a rbeitsunfähig zu sein .

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführerin eine behinde rungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar ist. Es wurde durch die Ärzte des Y.____ nachvollziehbar begründet, dass die körperliche Belastbarkeit und

die Mobilität der Beschwerdeführerin eingeschränkt sei, wes halb die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich sei, ihr aber rein sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten zu 4 Stunden pro Tag zumutbar seien (vor stehend E. 6.1 0) . Dem widerspricht auch der Hausarzt Dr. A.____ nicht. Er hielt eine angepasste Tätigkeit mindestens in einem teilzeitlichen Umfang ebenfalls für möglich (vorstehend E. 6. 5 , E. 6.8) . Die Beschwerdeführerin legte nicht dar, weshalb sie in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sein soll t e. 7.7

Somit ist der abschliessenden Beurteilung durch Dr. I.____ , RAD (vorstehend E. 6.9, E. 6.

E. 11

) , zu folgen, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar ist. 8.

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