

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00459 vom 19. Dezember 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00459](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00459)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00459 du 19 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00459 del 19 dicembre 2017

## Erwägungen

### E. 1

f. , Urk. 6/ 56 und Urk. 6/44/3 ) . Am 9. Mai 1995 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Diskushernie sowie eine osteochondrotische

Dis k opathie L4/5 bei der Invalidenversicherung zu m Leistungsbezug an (Urk. 6/1).

Die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen , veranlasste eine Abklärung im Haushalt (Bericht vom 8. Mai 1996; Urk. 6/9) und sprach ihr mit Verfügung vom 16. August 1996

ab 1. Mai

1994

gestützt auf eine 0%ige Einschränkung im Erwerbsbereich (hypo the tische Erwerbstätigkeit 1 9 %) sowie eine Einschränkung von

### E. 1.1

und E.

1.2) jeweils formlos bestätigt, was für eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts - bemessung im Sinne der Rechtsprechung (E. 1.6 hievov ) nicht ausreicht. 4. 4.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache (gemischte Methode IV-Grad 42 %) stützte sich auf folgende medizinische Berichte: 4.1.1

Dr. med. A.\_\_\_\_ hielt in seinem bei der Beschwerdegegnerin am 12. Oktober 1995 eingegangenen , undatierten Bericht (Urk. 6/5/1-3) unter anderem die Diag nose einer Diskushernie L4/L5 fest und führte dazu aus, die Beschwerde führerin könne keine schweren körperlichen Arbeiten mehr verrichten und nicht lange sitzen oder stehen. 4. 1. 2

Der Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 6. März 1996 (Urk. 6/6/1-3) die Diagnose einer Diskushernie L4/L5 rechts und hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin sei Hausfrau und als solche etwa 50 % arbeitsfähig. In einer teilweise sitzenden und stehenden Tätigkeit ohne dass sie Gegenstände von mehr als 5 kg heben und tragen müsste, sei sie jedoch zu 100 % arbeits fähig. 4. 1. 3

Oberarzt Dr. C.\_\_\_\_ , Leiter Wirbelsäulen-Chirurgie an der Orthopädischen Univer si tätsklinik D.\_\_\_\_ , führte in seinem Bericht vom 27. April 1995 (Urk. 6/5/4-5) folgende Diagnosen auf: - Segmentdegeneration L4/5 mit Osteochondrose , Spondylose und beginnen der Segmentkyphosierung - im CT nachgewiesene Diskushernie L4/5

Dazu hielt er fest, dass zurzeit ein Lumbovertebralsyndrom bei schwerer Segmentdegeneration L4/5 mit Osteochondrose, Spondylose und Kyphosierung bei nachgewiesener medianer Diskushernie L4/5 vorliege. Es würden Zeichen einer radikulären Reizung oder neurologische Ausfälle fehlen. Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin sei noch mässig, so dass vorläufig konservative Massnahmen mit intensiver physikalischer Therapie, Stabilisation, Wärme, Lockerung, eventuell Dale-Bandage genügen würden. Aufgrund der seit 1982 zunehmenden Segmentdegeneration L4/5 müsse die Prognose als ungünstig beurteilt werden. 4.2

Im vorliegenden Revisionsverfahren wurden nach folgende Berichte eingeholt : 4.2.1

Dr. B.\_\_\_\_

führte in seinem Bericht vom 7. November 2014 ( Urk. 6/58) aus, es ergebe sich keine Änderung [seit] der letzten Beurteilung. Die Beschwerdeführerin könne leichte Arbeiten bis 10 kg zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen und überwiegend im Sitzen verrichten. 4.2.2

Dr. Z.\_\_\_\_

vom Rheumazentrum E.\_\_\_\_

stellte in seinem Bericht vom 10.

und 11. Februar 2015 ( Urk. 6/62 ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/62/5) : - Funktionelle Instabilität der Lendenwirbelsäule (LWS) bei mehrsegmentalen Osteochondrosen, Spondylarthrosen und Spondylose (seit 1993) - Diskushernie L4/L5 rechts (seit 1993) - belastungsabhängig gelegentliches Einknicken im rechten Kniegelenk, ausgeprägte muskuläre Verspannungen und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlungen rechts betont - Deutliche Osteochondrose und Spondylarthrose der mittleren und unteren Halswirbelsäule mit radikulärer Ausstrahlung rechts C6 und C7 (seit 2007) - rezidivierende Epicondylopathia

humeri

lateralis

beidseits, wechselnd ausgeprägt (seit 1993) - zeitweilig verminderter Faustschluss und Gefühlsstörungen (C6 rechts) - Frozen

shoulder rechts, ausgeprägte Sehnenverkalkung

Supraspinatussehne (seit 2010) - Polyarthrose der grossen und kleinen Gelenke (seit 1993) - Fingerendgelenksarthrose - Cox- und Gonarthrose beidseits - Mässiggradige Arthrose im unteren Sprunggelenk, 2007 traumatische Aktivierung, rezidivierende, belastungsabhängige Fusschmerzen (seit 2007) - Osteopenie der LWS und Hüften - Osteodensitometrie DEXA vom 10. April 2013, SD der T-Werte: LWS ap (L1-L4) -1,5, Schenkelhals links -1,2, Warddreieck -1,4, Vorderarm links Normwerte - Chronische, gastrooesophageale

Refluxkrankheit (GERD; seit ca.

2000) - Ausgeprägter Reizdarm, ausgeprägte Bauchschmerzen und Stuhlnormalmässigkeiten

Dazu führte er aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Sie sei auf Wechselhaltungen angewiesen, immer wieder seien auch Liegepausen notwendig. Sie könne nicht länger als zwei Stunden sitzen, eine halbe Stunde Gehen, Stehen nur 10-15 Minuten. Sie habe Schmerzen im Nacken und im Kreuz betont mit Ausstrahlung in die Arme, rechts betont sowie ins rechte Bein. Gelegentlich bestehe ein Einknicken im Knie. Zudem bestehe ein Kribbeln in den Zehen, speziell in der Grosszehe rechts, ebenso Belastungsschmerzen in Hüfte und Knie beidseits sowie eine Einschränkung der funktionellen Geschicklichkeit der Hände. Sie sei nicht berufstätig und zu 50 % als Hausfrau tätig. Es sei mit einer Zunahme der degenerativen Veränderungen zu rechnen und es bestehe keine realisierbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/62/5-7). 5.

Aus dem Vergleich der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden

medizinischen Berichte mit demjenigen von Dr. Z.\_\_\_\_ ergibt sich im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3

hievoreine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So sind seither zusätzlich Beschwerden in der Halswirbelsäule, der rechten Schulter und im unteren Sprunggelenk aufgetreten. Auch die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe (Urk. 1 S. 8 f.). Dies wirkt sich gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ auf die - im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht eingeschränkte (vgl. Urk. 6/9/4) - Arbeitsfähigkeit aus und stellt folglich eine erhebliche Tatsachenänderung (Revisionsgrund) im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement fest, so können im Revisionsverfahren auch die anderen Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft werden. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_646/2011 vom 17. November 2011 E.

4.3 mit Hinweis auf Urteil I 652/00 vom 12. März 2002 und 9C\_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Ausführungen bezüglich veränderte tatsächliche Verhältnisse im angewandten Aufgabenbereich (Haushalt) der Beschwerdeführerin beziehungsweise dort liegendem Revisionsgrund erübrigen sich somit.

## **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 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).  
2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 3. März 2016 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin als zu 20 % Erwerbstätige und zu 80 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei. Eine angepasste Tätigkeit (leichte, teilweise sitzende und stehende Verrichtungen) sei ihr zu 100 % zumutbar. Die Einschränkung im Haushalt betrage 11 %. Es resultiere ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 9 % (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Qualifikation als zu 20 % Erwerbstätige sei nicht nachvollziehbar. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen wäre sie aktuell zu 80 % erwerbstätig (Urk. 1 S. 4-8).

Aus dem Bericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, Physiologische Medizin und Rehabilitation, vom 10. und 11. Februar 2015 (Urk. 6/62) folge zudem, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert habe, sodass die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, weitere Arztberichte einzuholen, falls sie der Meinung gewesen wäre, die eingereichten Berichte würden

nicht ausreichen (S. 8 f.). Im Weiteren sei eine allfällige Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr wirtschaftlich verwertbar, weshalb von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei (S. 9-11). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin

beziehungsweise der tatsächlichen Verhältnisse

bildet vorliegend die Verfügung vom 16. August 1996 (Urk. 6/12), mit welcher ihr erstmals eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Ihr Gesundheitszustand wurde in der Folge lediglich anhand von kurzen Hausarztberichten überprüft und die Rentenzuschüsse diesbezüglich (siehe Sachverhalt E.

### **E. 1.5**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September

2011 E.

2, in: SVR 2012 IV Nr.

19 S.

86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts

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

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E).

2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai

2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen ). 1.

#### **E. 5**

2 % im Haushalt (Anteil 81 %) eine Viertelsrente (zuzüglich Kinderrenten) zu ( Gesamtinvaliditätsgrad 42 % ; Urk. 6/12 ) .

Mit Mitteilungen vom 14 . September 2000 (Urk. 6/17) und 26. Januar 2004 (Urk. 6/23) wurde die Rentenzusprache bestätigt .

#### **E. 6**

.2

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

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

Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditäts-bemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Status-frage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. 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. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin führte am 8. Mai 1996 eine Abklärung im Haushalt durch (Urk. 6/9), welche eine 52%ige Einschränkung der im 81 %-Pensum ausgeübten Haushaltstätigkeit ergab. Am 27. Mai 2015 machte sie erneut eine Haushaltsabklärung (Urk. 6/68).

### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin war bis im November 2004 in einem knapp 20 %-Pensum erwerbstätig, 2006 und 2007 erzielte sie lediglich noch ein geringes Einkommen und geht seither keine im Erwerb mehr nach (Urk. 6/56), obwohl sie aus Sicht ihres Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_

bis mindestens im Mai 2009 in einer angepassten Tätigkeit zu jedenfalls 80 % arbeitsfähig war (Urk. 6/41 S. 5; vgl. auch Urk. 6/15 und 6/21). Gemäss seinem Bericht vom 7. November 2014 (Urk. 6/58) ergibt sich keine Änderung [seit] der letzten Beurteilung. Ein

Arbeitspensum von (gerundet) 20 % wäre ihr damit auch nach dem Tode des Ehemannes im Jahr 2004 weiterhin zumutbar gewesen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin hätte ihre Mutter die Kinderbetreuung übernehmen können (Urk. 6/68 S. 3), sodass auch das Betreuungsbedürfnis ihrer im Jahre 2005 1 2 und 1

#### **E. 6.4**

Die dem Lebenspartner und der Tochter auferlegte Schadenminderungspflicht wird von der Beschwerdeführerin lediglich in pauschaler Weise bestritten (Urk. 1 S. 8). Die in diesem Zusammenhang von der Abklärungsperson gemachten Ausführungen (Urk. 6/68/7-9) sind indessen nachvollziehbar und erscheinen nicht als übermässige Belastung (vgl. dazu E. 1.4 hievore). Es besteht kein Anlass, von den anlässlich der Haushaltsabklärung gemachten Feststellungen abzuweichen, womit von einer 11.3%igen Einschränkung im Aufgabenbereich auszugehen ist. Dies ergibt bei einer Gewichtung zu 80 % einen Teilinvaliditätsgrad von 9.04 %.

#### **E. 6.5**

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, die gemischte Methode dürfe aufgrund der Rechtsprechung im Fall Di Trizio nicht mehr zur Anwendung kommen, ist festzuhalten, dass das Bundesgericht in Umsetzung des Urteils des EGMR in Sachen Di Trizio vom 2. Februar 2016 festgehalten hat, dass die gemischte Methode nach geltender Praxis nicht per se als diskriminierend erachtet wird. Lediglich sei es konventionswidrig, wenn für die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente allein familiäre Gründe (wie die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbspensums) für einen Statuswechsel von „vollerwerbstätig“ zu „teilerwerbstätig“ sprechen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_90/2017 vom 4. Juli 2017 E. 4, 9F\_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4 sowie IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016). Diese Konstellation ist vorliegend nicht gegeben.

Das vom Bundesrat für die Festlegung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen eingeführte neue Berechnungsmodell – die entsprechende Veränderung der IVV wird per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt – kommt hier noch nicht zur Anwendung (vgl. zum Ganzen Medienmitteilung des Bundesrates vom 1. Dezember 2017; abrufbar unter [www.admin.ch](http://www.admin.ch), Medienmitteilungen).

#### **E. 7**

Vorliegend ist unklar, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Auch die behandelnden Ärzte machten dazu keine vollumfänglich nachvollziehbaren Angaben. Nachdem jedoch selbst bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der 20%igen Erwerbstätigkeit kein Rentenanspruch mehr bestehen würde ( $0.8 \times 11.3$  [Haushalt] +  $0.2 \times 100$  [Erwerb] = 29 %), kann von weiteren diesbezüglichen Abklärungen abgesehen werden. Aus demselben Grund kann offengelassen werden, ob eine allfällige Arbeitsfähigkeit in der 20%igen Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertet werden könnte, was von der Beschwerdeführerin bestritten wird.

#### **E. 8**

Zum Antrag der Beschwerdeführerin auf Eingliederungsmassnahmen ist festzuhalten, dass eine Rentenaufhebung ohne deren Durchführung nicht zu beanstanden ist, wenn die Eingliederung mangels Interesse nicht erfolgsversprechend

ist. Die Beschwerdeführerin fühlt sich nach eigenen Angaben nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 6/44/2), entsprechend ist sie - trotz einer zumindest bis im Mai 2009 noch bestehenden 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. Urk. 6/41) - seit 2004 auch keiner Arbeitstätigkeit von mindestens 20 %

mehr nachgegangen. Zudem ist sie

der Ansicht, dass ihre Erwerbsfähigkeit ohnehin nicht mehr verwertet werden könnte (Urk. 1 S. 9-11). Ein erfolgsversprechendes Eingliederungsinteresse ist damit nicht ersichtlich, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin keine entsprechenden Massnahmen durchgeführt hat. Dies umso mehr, als der Erwerbsbereich vorliegend nicht entscheidrelevant ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 9**

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -  
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 Lanzicher

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