

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00193 vom 14. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00193 du 14 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00193 del 14 giugno 2018

Erwägungen

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).

E. 1.2

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. 1.3

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. 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 Invaliditätsbeurteilung 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).

E. 1.4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehenem Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit:

Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshin der äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 10. Februar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihr mindestens eine halbe Rente auszurichten (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2017 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 27. März 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Mit Verfügung vom 27. März 2018 (Urk. 9) wurden die Pensionskasse pro und die Pensionskasse Züriwerk zum Prozess beigegeben. Die Beigeladenen liessen sich innert Frist nicht vernehmen, was den Parteien am 17. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 8. Oktober 2015 verschlechtert habe, nicht jedoch die Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr aus medizinischer Sicht weiterhin zu 60 % zumutbar. Somit habe sie bei einem Invaliditätsgrad von 48 % weiterhin Anspruch auf eine Viertelrente (S. 1 unten).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber den Standpunkt (Urk. 1), in ihrer gesundheitlichen Situation habe sich in den letzten zwei Jahren merklich verschlechtert. Die Fingergelenke hätten sich entzündet und sie habe das Daumengelenk nicht mehr richtig einsetzen können. Nach zwei Operationen am Daumengelenk (Oktober 2015 und Juli 2016) sei sie mit den ständigen Schmerzen nicht mehr in der Lage gewesen, ihre Arbeit als Köchin auszuführen. Sie sei seither zu 100

% arbeitsunfähig und habe dadurch am 30. Juni 2016 ihren Job verloren (S. 1).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letztmaligen Rentenprüfung mittels Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) zugrunde lag. 3.

Der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 12. Dezember 2012 (Urk. 6/50) lag im Wesentlichen die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Urk. 6/24/3-4) zugrunde, wonach – basierend auf den eingereichten Berichten (vgl. Urk. 6/12-14; Urk. 6/17/5-8 = Urk. 6/21) – folgende Diagnosen vorlagen: - Status nach Trapezektomie und Suspensionsarthroplastik rechts 9. Juni 2011 - Radiocarpalarthritits rechts - Status nach Karpaltunnelsyndrom (CTS)-Operation (OP) rechts am 9. Mai 2005 - Status nach CTS-OP links am 27. März 2006 - Fingerpolyarthrose - Bifid angelegter Nervus medianus bei Status nach Karpaldachspaltung - anhaltende Monoarthritits des rechten Handgelenkes unklarer Ätiologie - Hyperextension Metacarpo-Phalangealgelenke (MCP)-I rechts bei Status nach Rhizarthrosenoperation und leichte Karpometakarpalgelenk (CMC)-I-Instabilität rechts - Asthma bronchiale

Der RAD-Arzt Dr. Z.____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Küchenmitarbeiterin nicht mehr zumutbar sei, mithin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für angepasste Tätigkeiten (keine kraft aufwändigen und feinmotorischen manuellen Arbeiten, bei denen die rechte Hand überwiegend Haltefunktionen übernehme) bestehe seit Oktober 2011 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. 4. 4.1

Den rechtskräftigen Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde. 4.2

Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem undatierten, bei der Beschwerdeführerin am 28. März 2013 eingegangenen Bericht (Urk. 6/70) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit Februar 2012 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Rhizarthrose rechts 10. Februar 2011 - Status nach Resektionsinterpositionsarthroplastik rechts 9. Juni 2011 - Status nach Revision und Stabilisierung des 1. Strahls mittels Tight-Rope 16. Oktober 2012

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Köchin habe vom 15. Oktober 2012 bis 20. Januar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 21. bis 29. Januar 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 30. Januar 2013 bis auf Weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Beschwerdeführerin leide an Kraftverlust und

Bewegungsdefizit der rechten Hand (Ziff. 1.7).

4.3

In seinem Bericht vom 13. Juni 2013 (Urk. 6/77) leg te Dr. A.____ dar, dass die Beschwerdeführerin voraussichtlich mit der betroffenen rechten Hand nur leichte Tätigkeiten werde durchführen können. Aus ärztlicher Sicht könnte sie durch aus leichte Tätigkeiten ohne Kraftaufwand (< 1 kg) mit der rechten Hand in vollem Pensum ausführen (S. 1 unten). 4.4

Dr. A.____ führte in seinem Schreiben vom 12. November 2013 (Urk. 6/109/1 = Urk. 6/111) aus, dass es der Beschwerdeführerin möglich sei, leichte Tätigkeiten ohne Kraftaufwand mit der rechten Hand durchzuführen. Hier werde von einem 60%-Pensum ausgegangen. Eine 100%ige Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar. 4.5

Dr. med. B.____ , Facharzt für orthopädische Chirurgie und Trauma tologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2014 (Urk. 6/114/5-6) aus, dass seit dem 9. Juni 2011 für die bis herige Tätigkeit auf Dauer eine Arbeitsfähigkeit von 0 % bestehe. Vom 5. bis 27. März 2013 habe für angepasste Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit dem 28. März 2013 bestehe für angepasste Tätigkeiten eine 60%ige Arbeitsfähigkeit, wobei für die rechte Hand eine Belastungseinschränkung von 1 kg bestehe. Auch seien keine Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie repetitive Arbeiten mit Greiffunktion der rechten Hand möglich. 4.6

Die Beschwerdegegnerin begründete die vorübergehende Rentenerhöhung in den Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) damit , dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits am 19. September 2012 aufgrund einer Operation verschlechtert habe. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung hätte sie im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 71'255.-- erzielen können (Zahlen der erstmaligen Rentenzusprache; vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 6/39 S. 2). Ab diesem Zeitpunkt sei ihr jegliche Erwerbstätigkeit verwehrt geblieben, weshalb die Einschränkung einem Invaliditätsgrad von 100 % entspreche. Die Rentenerhöhung erfolge per 1. Februar 2013 (frühestens im Monat, in welchem das Revisionsgesuch eingereicht worden sei; Verfügungsteil 2, Urk. 6/118 S. 1 unten).

Aus medizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerde führerin im März 2013 insoweit verbessert, al s ihr ab dem 5. März 2013 eine angepasste Tätigkeit wieder zu 50 % und ab dem 28. März 2013 zu 60 % zumutbar geworden sei. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ihr eine angepasste Tätigkeit, wie beispielsweise eine Kontrolltätigkeit, Qualitätskon trolle oder Überwachung zu 60 % zumutbar. Für die rechte Hand bestehe eine Belastungseinschränkung von 1 kg. Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie repetitive Arbeiten mit Greiffunktion der rechten Hand seien nicht möglich. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Nominallohnentwicklung im Jahr 2013 berechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 71'968.--. Das Invalideneinkommen ermittelte sie unter Berücksichtigung einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gestützt auf Tabellenlöhne und legte dieses auf Fr. 32'595.-- fest. Die Beschwerdegegnerin errechnete so einen Invaliditätsgrad von 55 %, was per 1. Juni 2013 einen Anspruch auf eine halbe Rente ergab (Verfügungsteil 2, Urk. 6/118 S. 2; vgl. Urk. 6/113).

Im weiteren Verlauf sei die Beschwerdeführerin von der IV-Eingliederungsberatung begleitet worden und sei per 1. November 2013 wieder im Betrieb Y.____ GmbH als Mitarbeiterin Küche und Hausdienst in einem 60%-Pensum angestellt worden (vgl. Urk. 6/99). In dieser Tätigkeit habe sie gemäss Angaben des Arbeitgebers ein jährliches Einkommen von Fr. 37'440.-- erzielt (vgl. Urk. 6/99). Die Beschwerdegegnerin errechnete sodann einen Invaliditätsgrad von 48 %, was per 1. November 2013 einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergab (Verfügungsteil 2, Urk. 6/118 S. 2 Mitte). 5. 5.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Klinik D.____, nannte in seinem Bericht vom 11. Mai 2015 (Urk. 6/148/23-24) einen hochgradigen Verdacht auf eine ossäre Impressionsläsion Trochanter majus humeri rechts als Diagnose (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin scheine sich beim Aufprall gegen die scharfe Türrahmenkante eine kleine Impression zugezogen zu haben. Therapeutisch seien keine spezifischen Massnahmen zu ergreifen, die Sehnen seien intakt und die Läsion müsse ausheilen, wobei ein Defekt bleiben werde (S. 2 oben). 5.2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Rheumatologie und für physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 27. August 2015 (Urk. 6/148/15-16) folgende Diagnosen (S. 1): - erosive Fingerpolyarthrose - Status nach Trapeziumexzision und Flexor carpi radialis (FCR)-Plastik nach Weilby, proximale Trapezoidresektion rechts sowie Ganglion ex zision rechts am 6. Juni 2011 - Asthma bronchiale - Allergien: diverse Pollen, Staubmilben, Wespen, Bienen - Barret-Mukosa ohne Dysplasie

Im Oktober 2015 sei eine Operation des rechten Daumens vorgesehen (S. 1 unten). 5.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Chirurgie und für Handchirurgie, G.____ Klinik, Muskulo-Skelettal Zentrum, Handchirurgie, attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Zeugnis vom 16. Oktober 2015 (Urk. 6/150/9) vom 8. Oktober bis 18. November 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 5.4

In ihrem Bericht vom 26. Februar 2016 (Urk. 6/150/7-8) nannte Dr. F.____ folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - persistierendes Impingement carpometacarpal I - erosive Fingerpolyarthrose mit Rhizarthrose und skapho-trapezio-trapezoidales Gelenks (ST T)-Arthrose links - Status nach Spaltung Retinaculum flexorum rechts Mai 2005 und links März 2006 - aktuell: Verdacht auf erneute Proximalisierung Basis Metacarpale I rechts

Als Nebendiagnosen nannte sie zudem ein Asthma bronchiale, eine Mono arthritis am Handgelenk rechts sowie eine Fingerpolyarthrose (S. 1 Mitte). Am 18. Oktober 2015 sei die Beschwerdeführerin am rechten Daumen operiert worden (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei während ein es weitere n Monat s zu 100 % arbeitsunfähig. Während den nächsten Wochen wolle die Beschwerdeführerin bei der Arbeit die Köchin begleiten, um allenfalls Problemstellen im Vorfeld zu evaluieren, welche bei eingeschränkter Handfunktion auftreten könnten. 5.5

In ihrem Bericht vom 30. März 2016 (Urk. 6/143/5-6 = Urk. 6/150/5-6) führte Dr. F.____ aus, dass sich leider auch in den letzten Wochen keine Verbesserung der Schmerzsituation gezeigt habe. Die angepasste Schiene erlaube es der Beschwerdeführerin wenigstens die Hand im Alltag bei den Arbeiten besser einzusetzen, jedoch nicht genügend, um im Arbeitsleben zu funktionieren (S. 2 Mitte).

Der Beschwerdeführerin sei per 1. Juli 2016 gekündigt worden. Aktuell sei sie beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet. Der Versuch, bei der Arbeit

mitzulaufen , um die Schwachstellen zu erkennen, welche sie mit dem schmerzenden Daumen nicht machen könne, habe nicht funktioniert, zumal die Beschwerdeführerin nicht einmal über längere Zeit Gemüse rüsten könne (S. 1 unten f.). 5.6

Dr. med. H.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 9. Mai 2016 (Urk. 6/148/5-9) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - persistierendes Impingement carpometacarpal I - erosive Fingerpolyarthrose mit Rhizarthrose und ST T-Arthrose links - Status nach Spaltung Retinaculum flexorum rechts Mai 2005 und links März 2006 - aktuell 26. Februar 2016: Verdacht auf erneute Proximalisierung Basis Metacarpale I - Asthma bronchiale - Monoarthritis Handgelenk rechts - Fingerpolyarthrose - Allergie: Cortison, Heuschnupfen - rezidivierendes lumbovertebragenes Schmerzsyndrom

Die Prognose sei schwierig zu beurteilen. Insgesamt bestehe bezüglich der Belastbarkeit der Hände eher eine ungünstige Prognose aufgrund der arthritischen Probleme (Ziff. 3.3). 5.7

In ihrem Schreiben vom 16. August 2016 (Urk. 6/153/1) führte Dr. E.____ aus, dass sie die Beschwerdeführerin letztmalig im Oktober 2015 gesehen habe, seither habe sich die Beschwerdeführerin nicht mehr bei ihr gemeldet. Über die weiteren handchirurgischen Interventionen sei sie zu wenig informiert, weshalb sie keine konklusive Stellung zu den diesbezüglichen Einschränkungen machen könne. Seitens der Schulter sei sie über den weiteren Therapieverlauf nicht informiert. 5.8

Der RAD-Arzt Dr. B.____ legte in seiner Stellungnahme vom 8. b ezie h ungs weise 16. September 2016 (Urk. 6/168/3-4) dar, dass in der bisherigen Tätigkeit als Küchen-Mitarbeiterin seit dem 8. Oktober 2015 eine 100%ige Arbeitsun fähig keit bestehe. In einer angepassten, leichten Tätigkeit mit allenfalls sehr geringer Belastung für die Hände bestehe hingegen eine 40%ige Arbeitsun fähigkeit. Er kam zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens seit dem 8. Oktober 2015 verschlechtert habe, nicht jedoch die Arbeitsfähigkeit. 5.9

Dr. H.____ führte in seinem Bericht vom 8. November 2016 (Urk. 6/166 = Urk. 6/167) aus, dass ihn die Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2016 erstmals aufgesucht habe, da sie leicht- bis mittelgradig depressiv gewesen sei (S. 1 Mitte). Es bestehe vor allem eine Problematik des Daumens, es fehl t e n die Kraft, die Feinmotorik und die Sensibilität. Die Beschwerdeführerin habe geschildert, dass sie dadurch stark eingeschränkt sei (S. 1 unten). S ie sei bei allen Arbeiten stark verlangsamt. Feine Arbeiten in der Küche, beispielsweise feine Rüstarbeiten seien unmöglich, gröbere Arbeiten könne sie erledigen, da sie dann das Messer nicht mit dem Daumen führe, sondern mit der ganzen Hand. Somit wäre am bisherigen Arbeitsplatz maximal eine 30%ige Leistung möglich. Die Beschwerdeführerin müsste daher umgeschult werden oder könnte nur noch Hilfsarbeiten verrichten (S. 2 oben). 5.10

Dr. F.____ nannte in ihrem Bericht vom 14. November 2016 (Urk. 6/174/1-2 = Urk. 3/5) folgende handchirurgische Diagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach

proximaler Interphalangealgelenk

(PIP) -Arthroplastik Mittel finger rechts bei symptomatischer PIP-Arthrose und erosiver Fingerpolyarthrose - Rhizarthrose und STT-Arthrose links - Status nach Revision CMC I, Exzision Narbengewebe, Durchtrennung Tight-Rope, sparsame Resektion Basis Metacarpale I und Interpositions arthroplastik mit GraftJacket und MCP-Arthrodesese vom

8. Oktober 2015 bei persistierendem Impingement Carpometacarpal I und erfolgter Osteosynthesematerialentfernung (OSME) MCP-Arthrolyse Daumen rechts vom 29. Juli 2016 - Status nach KT-Release rechts Mai 2015 und links März 2006

Der postoperative Verlauf nach der Silikonarthroplastik sei erfreulich. Im Rahmen der erneuten Belastungsaufnahme würden sich nun wieder deutliche Beschwerden am Daumen zeigen. Diese seien sicher im Rahmen der erfolgten Operationen nachvollziehbar, könnten jedoch mit einem weiteren operativen Eingriff nicht beeinflusst werden. Aus diesem Grund sei sicher eine adaptierende Tätigkeit in Zukunft sinnvoll (S. 2 Mitte). 5.11

Dr. H. ___ führte in seinem – nach Verfügungserlass erstellten – Bericht vom 10. Februar 2017 (Urk. 6/185/11-12 = Urk. 3/1) aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Köchin aufgrund der aktuellen Situation trotz gutem Operationsergebnis maximal eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Er denke nicht, dass die Situation mit medizinischen Massnahmen grundlegend verbessert werden könnte. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) verschlechtert hat. So wurde die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit im Oktober 2015 und im Juli 2016 erneut am Daumengelenk operiert. Dies ist unbestritten (vgl. vorstehend E. 2.1, E. 2.2). Ferner ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Köchin – wenn überhaupt – nur noch in geringem Umfang arbeitsfähig ist. Dr. B. ___ vom RAD

ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vorstehend E. 5.8), wohingegen der behandelnde Arzt Dr. H. ___ von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 30 % ausging (vorstehend E. 5.9, E. 5.11). Streitig und zu prüfen ist hingegen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit.

E. 6.2

Dr. B. ___ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit weiterhin zu 60 % arbeitsfähig sei (vorstehend E. 5.8).

Dr. F. ___ war im November 2016 der Ansicht, dass adaptierte Tätigkeiten in Zukunft sicherlich sinnvoll seien (vorstehend E. 5.10). Konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit machte sie hingegen nicht. Die von ihr vorübergehend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge der Operation am rechten Daumen im Oktober 2015 (vorstehend E. 5.3, E. 5.4) vermag an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. B. ___ nichts zu ändern.

Der behandelnde Arzt Dr. H. ___ äusserte sich im November 2016 (vorstehend E. 5.9) nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Köchin, Angaben zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit machte er hingegen nicht.

Bezüglich des nach Verfügungserlass erstellten Berichts von Dr. H. ___ vom Februar 2017 (vorstehend E. 5.11; vgl. Urk. 6/185/11-12 = Urk. 3/1) gilt, dass nach ständiger

Rechtsprechung des Sozialversicherungsgerichts die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E).

1b). Der Bericht bezieht sich auf den Zeitraum vor und nach Verfügungserlass, weshalb er grundsätzlich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin herangezogen werden kann. Dr. H. ___ äusserte sich so dann, wie bereits in seinem Bericht vom November 2016 (vgl. vorstehend E. 5.9), nur zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Köchin und machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

Schliesslich enthalten die Berichte von Dr. C. ___ vom Mai 2015 (vorstehend E. 5.1) sowie von Dr. E. ___ vom August 2015 (vorstehend E. 5.2) und August 2016 (vorstehend E. 5.7) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weder für die angestammte noch für eine angepasste Tätigkeit.

Insgesamt erscheint die – was die Arbeitsfähigkeit betrifft – unwidersprochen gebliebene Beurteilung Dr. B. ___s als nachvollziehbar und schlüssig, besteht doch weiterhin insbesondere eine Problematik des rechten Daumens (vgl. vorstehend E. 5.9). Die nun etwas verschlechterte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin vermag jedoch keine höhere Arbeitsfähigkeit zu begründen. Aus somatischer Sicht hat sich somit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten Verfügungen vom 4. August 2014 im Ergebnis nicht wesentlich verändert.

E. 6.3

Dr. H. ___ erwähnte im November 2016 (vorstehend E. 5.9) erstmals, dass ihn die Beschwerdeführerin im Oktober 2016 aufgesucht habe, da sie leicht- bis mittelgradig depressiv gewesen sei.

Er stellte jedoch keine diesbezügliche Diagnose. Eine solche wäre ohnehin fachfremd gewesen, da Dr. H. ___ über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfügt (vgl. vorstehend E. 5.6).

Somit liegt keine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose vor (vgl. vorstehend E. 1.4). Ausserdem scheint keine (spezial-)ärztliche therapeutische Behandlung stattgefunden zu haben, was auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck schliessen lässt. So legte auch Dr. H. ___ dar, dass vor allem eine Problematik des Daumens im Vordergrund stehe (vorstehend E. 5.9). Im Bericht vom Februar 2017 erwähnte Dr. H. ___ denn auch keine psychischen Beeinträchtigungen mehr (vorstehend E. 5.11; vgl. Urk. 6/185/11-12 = Urk. 3/1).

Daraus folgt, dass zumindest zum Verfügungszeitpunkt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in psychiatrischer Hinsicht kein langandauernder invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag, der die Annahme einer zusätzlichen – zur 40%igen Leistungsminderung aus somatischer Sicht hinzukommenden (vorstehend E. 6.2) – Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechtfertigt

hätte.

E. 6.4

Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt dahingehend als erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten Verfügungen vom 4. August 2014 nicht wesentlich verändert hat.

E. 6.5

Die Rente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen – beziehungsweise wie vorliegend in seinen Auswirkungen gleich gebliebenen – Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die Beschwerdeführerin hat ihre bisherige Tätigkeit bei der Y.____ GmbH per 30. Juni 2016 verloren (Urk. 6/147; vgl. vorstehend E. 2.2). Da bei der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) das Invalideneinkommen per 1. November 2013 infolge der Wiederaufnahme der Tätigkeit bei der Y.____ GmbH gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen festgesetzt wurde (vgl. vorstehend E. 4.6), hätte die Beschwerdegegnerin mit der Aufgabe der bisherigen Tätigkeit das Invalideneinkommen neu anhand statistischer Durchschnittswerte gemäss LSE ermitteln müssen. Denn rechtsprechungsgemäss genügt es zur Annahme eines Revisionsgrundes, dass das Invalideneinkommen mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit hypothetisch aufgrund von Durchschnittswerten festzulegen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_251/2012 vom 5. Juni 2012 E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_33/2016 vom 22. August 2016). 7. 7.1 7.1.1

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin angesichts des schon fortgeschrittenen Alters nach allgemeiner Lebenserfahrung in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gilt und die ihr verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann. 7.1.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem

Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 7.1.3

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Dies war vorliegend erst mit Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2017 (Urk. 2) der Fall, da nach Erlass des Vorbescheids (vgl. Urk. 6/163 = Urk. 3/4) noch zwei Arztberichte eingereicht wurden (vgl. vorstehend E. 5.9, E. 5.10), die von der Beschwerdeführerin für die Entscheidungsfindung berücksichtigt wurden (Feststellungsblatt vom 11. Januar 2017, Urk. 6/176). Die am 3. Juni 1954 geborene Beschwerdeführerin war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 62 1/2 Jahre alt, was für sich allein die Verwertbarkeit noch nicht ausschliesst.

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Coiffeuse und schloss danach noch einen Pflegerinnenkurs beim I.____ ab (vgl. Urk. 6/103 S. 1 unten; Urk. 6/104). Von August 2010 bis Juni 2013 war sie bei der Y.____ GmbH als Küchenhilfe angestellt (Urk. 6/11 = Urk. 6/56; Urk. 6/69/7; Urk. 6/80/1). Nach einem durchgeführten Arbeitsversuch bei der Y.____ GmbH (vgl. Urk. 6/102) wurde die Beschwerdeführerin per 1. November 2013 wieder im Betrieb als Mitarbeiterin Küche und Hausdienst in einem 60%-Pensum angestellt (Urk. 6/99). Per 30. Juni 2016 hat sie diese Stelle verloren (vorstehend E. 6.5).

Der Beschwerdeführerin ist die angestammte Tätigkeit nicht mehr möglich, angepasste Tätigkeiten sind ihr jedoch in einem 60%-Pensum zumutbar, sofern die rechte Hand mit maximal 1 kg belastet wird und die Tätigkeit keine Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie repetitive Arbeiten mit Greiffunktionen der rechten Hand beinhaltet (vgl. vorstehend E. 4.6). Bei der Beschwerdeführerin bestehe keine weiteren Einschränkungen, was die Ausübung zahlreicher Tätigkeiten zulässt, die keine spezifische Berufsausbildung erfordern. Darunter fallen etwa Überwachungs- und Bedienungsarbeiten, Kontrollarbeiten und industrielle Fertigungs- oder Abpackarbeiten. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen der Beschwerdeführerin demnach genügend Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Branchen und Funktionen offen, zumal eine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes nicht

erforderlich ist, und Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2011 vom 21. April 2011 E. 6.2 mit Hinweisen).

Im Lichte der dargelegten Grundsätze und der relativ hohen Hürden für die Annahme einer unverwertbaren Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer in mit Blick auf die verbleibende Aktivitätsdauer im massgebenden Zeitpunkt von 1 1/2 Jahren bis zum ordentlichen Pensionsalter sicherlich nicht leicht vermittelbar ist, jedoch die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht derart einschränkend ist, dass sich der Schluss rechtfertigt, eine Anstellung sei nicht mehr realistisch. Ausserdem steht ihr ein breites Spektrum an einfachen Hilfstätigkeiten offen. Die Anstellungschancen im von Gesetzes wegen als ausgeglichen zu betrachtenden Arbeitsmarkt sind somit insgesamt noch intakt. 7.2 7.2.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin per 1. Juli 2016 in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest - möglichen 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).

7.2.3

Die Beschwerdeführerin war vor Eintritt des Gesundheitsschadens an zwei Arbeitsstellen tätig, zu 60 % bei der Y.____ GmbH als Küchenmitarbeiterin und zu 40 % bei der J.____ als Fachperson Reinigung. Die Beschwerdegegnerin berechnete in der Folge ein Valideneinkommen von Fr. 71'255.-- für das Jahr 2012 (Verfügungsteil 2, Urk. 7/39 S. 1 unten; vgl. vorstehend E. 4.6). Bei der letztmaligen Rentenprüfung mit Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) ermittelte die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von Fr. 71'968.-- (vorstehend E. 4.6; vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 6/118 S. 2).

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2014 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.7 % (Nominallohnindex 1993-2016, Tabelle T1.93, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/ Arbeitskosten, Lohnentwicklung) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 73'344.-- (Fr. 71'968.-- x 1.008 x 1.004 x 1.007) für das

Jahr 201 6. 7.2.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5. 2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137

V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E.

6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

7.2.5

Der Beschwerdeführerin sind seit März 2013 nur noch angepasste Tätigkeiten in einem 60%-Pensum zumutbar, wobei für die rechte Hand eine Belastungseinschränkung von 1 kg besteht. Ausserdem sind ihr keine Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie repetitive Arbeiten mit Greiffunktionen der rechten Hand möglich (vgl. vorstehend E. 4.6, E. 6.4).

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens rechtfertigt es sich deshalb den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heranzuziehen. Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2016 in der Höhe von 0.7 % (vgl. vorstehend E. 7.2.3) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'386.-- (Fr. 51'600.-- x 1.004 x 1.007 : 40 x 41.7) für das Jahr 2016 bei einem 100%-Pensum, mithin rund Fr. 32'632.-- für ein 60%-Pensum.

7.2.6
Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin bisher keinen leidensbedingten Abzug (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 6/39; Verfügungsteil 2, Urk. 6/118; vgl. auch vorstehend E. 4.6). Da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der letzten Verfügungen vom 4. August 2014 (Urk. 6/129; Urk. 6/135; Urk. 6/141) zwar etwas verschlechtert hat, die Arbeitsfähigkeit jedoch gleichgeblieben ist (vorstehend E. 6.2, E. 6.4), erweist sich unter Berücksichtigung aller Umstände die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs als weiterhin nicht gerechtfertigt. 7.2.7

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 73'344.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'632.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 40'721.-- und damit einen eine halbe Rente begründenden Invaliditätsgrad von 56 %.

Demnach hat die Beschwerdeführerin per 1. Juli 2016 Anspruch auf eine halbe Rente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 8

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.

E. 9

00.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Januar 2017 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2016 Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - pensionskasse pro - Pensionskasse Züriwerk - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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