

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01013 vom 5. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01013 du 5 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01013 del 5 aprile 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1970, Mutter von zwei 1989 und 1996 geborenen Kindern, arbeitete in den Jahren 1988 bis 1995 bei der Y.____ AG als Fabrikationsmitarbeiterin und war zuletzt bis Ende Januar 2004 bei der Z.____ AG als Hilfsarbeiterin angestellt (Urk. 6/33, Urk. 6/35 und Urk. 6/36).

Am 20. Juni 1995 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Lumboischialgie, Diskushernie, schwere Rückenschmerzen sowie Gefühlsverlust und Gewichtsabnahme der Beine erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Mit Verfügung vom 10. Januar 1997 wurde ihr Leistungsbegehren abgewiesen (Urk. 6/20). Am 27. Mai 2003 unterzog sich die Versicherte in der Klinik A.____ eine r

Fenestration der L4/5 (Urk. 6/40/17-20). Am 26. Mai 2004 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychologische Behandlung und Rückenleiden nach der Operation neu bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 6/33). Die IV-Stelle tätigte berufliche und medizinische Abklärungen und liess die Versicherte durch das Zentrum B.____ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 14. Oktober 2005, Urk. 6/59). Gestützt darauf sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 14. Dezember 2005 ab 1. Mai 2004, bei einem Invaliditätsgrad von 100 %, eine unbefristete ganze Invalidenrente zu (Urk. 6/63). Anlässlich des im November 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 6/71) bestätigte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 1. Februar 2011 die bisherige ganze Rente (Urk. 6/76).

E. 1.1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28

E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.1.2

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE

143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der

Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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. 1.3.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein

rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE

140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE

143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegend der Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweislasternde versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und all fälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

E. 1.4

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).

E. 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).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche

die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe n en falls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 15. September 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten Urk. 6/1-121), was der Beschwerdeführerin am 1. November 2017 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss Gutachten der C.____ habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens seit der Begutachtung im November 2016 wesentlich verbessert. Orthopädisch liege ein stationärer muskuloskelettaler Zustand vor, welcher nach heutiger Sicht funktionell neu beurteilt werde. Unter Berücksichtigung des Belastungsprofils sei der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar. Bei einem Invaliditätsgrad von 23 % bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte ihrerseits im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten der C.____ könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abgestellt werden. Da keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege, bestehe kein Revisionsgrund (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die ursprüngliche Rentenverfügung vom 14. Dezember 2005, mit welcher der Beschwerdeführerin per 1. Mai 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen wurde (Urk. 6/63, vgl. E. 1.1.2). Diese Verfügung basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Berichten (vgl. Urk. 6/60):

E. 3.1.1

mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten

Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittel schweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Angesichts des Belastungsprofils (vgl. E. 5.6.2) ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen, auch wenn die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt. Umstände die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2), sind vorliegend nicht auszumachen, womit – mit der Beschwerde gegnerin – kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist. 6.3.4

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 54'581.15 (E. 6.3.2) oder Fr. 54'017.50 (E. 6.3.1) und des Invalideneinkommens von Fr. 43'664.90 (E. 6.3.2f.) resultiert ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 20 %. Die revisionsweise Rentenaufhebung erweist sich damit als rechtmässig, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

E. 3.2

Dr. med. E. ___ stellte in seinem ärztlichen Bericht vom 17. Juni 2004 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/37/5): - Langdauernde ausgeprägte Depression bei therapieresistenten körperlichen Beschwerden, Ehekonflikten und soziokulturellen Belastungen - Verdacht auf Fibromyalgie-Syndrom und Restless Legs -Syndrom - Chronisches therapieresistentes Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernieoperation Er schätze die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aktuell und auf längere Sicht auf über 70 % ein (Urk. 6/37/5) . Die Restarbeitsfähigkeit betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit 8-10 Stunden pro Woche (Urk. 6/37/4).

E. 3.3

Im Juni und Juli 2005 wurde die Beschwerdeführerin durch das B. ___ in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Psychiatrie begutachtet (Urk. 6/59). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/59/15): - Persistierendes, chronifiziertes lumboradikuläres Restsyndrom L5 links mit/bei: - Status nach operativer Behandlung einer Diskushernie L4/L5 links Mai 2003 - Postoperativer Narbenbildung mit Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/59/15): - Leichte Anämie - Prä-Adipositas (BMI: 28) Aufgrund der im Bereich Rheumatologie glaubhaft dargestellten Beschwerden, die mit den klinischen und radiologischen Befunden korrelierten, sei die Versicherte für jegliche ausserhäusliche Tätigkeit, auch für sogenannte rücken schonende Arbeiten, zu 100 % arbeitsunfähig, da sie weder lange sitzen noch stehen könne. In der Führung des Haushaltes bestehe ebenfalls eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/59/17). Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig. Psychosoziale Belastungsfaktoren, die durch die Eheproblematik bedingt seien, seien in diesem Fall nicht überwiegend wichtig. Aufgrund des Schweregrades der depressiven Symptomatik sei eine Optimierung der psychiatrischen Therapie dringendst zu empfehlen. Idealerweise sollte diese unter stationären Bedingungen

stattfinden, um die Versicherte auch hinsichtlich der angespannten ehelichen Situation zu entlasten. Neben einer Intensivierung der medikamentösen Therapie sollten auch nichtmedikamentöse Behandlungsformen und eine schrittweise Aktivierung sowie Integration in einem Beschäftigungs- und Arbeitsprozess (im geschützten Rahmen) erfolgen (Urk. 6/59/17-19). 4.

4.1

In der rentenaufhebenden Verfügung vom 1. September 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C. ___ vom 22. November 2016 (Urk. 6/94). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/94/6-22), wes halb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen darauf Bezug genommen. 4.2

Die Beschwerdeführerin wurde allgemein-internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch begutachtet (Urk. 6/94). Die Gutachter stellten folgende polydisziplinäre Hauptdiagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/94/56): - Chronisches Panvertebralsyndrom mit Radikulopathie L5 links bei Status nach Diskektomie einer nach kaudal gerichteten Diskushernie L4/5 im Mai 2003 - Chronisches lumboradikuläres Syndrom (ICD-10 M51.1) bei degenerativen Veränderungen ossärer (ICD-10 M47.86) und diskogener (ICD-10 M51.8) Art bei - Zustandsbild nach Fenestration und Diskektomie L4/L5 bei grossem, nach kaudal luxiertem Diskusprolaps L4/L5 links und kleiner Diskushernie L5/S1 (27. Mai 2003) - Cervikobrachialgie links (ICD-10 M3.1) bei degenerativen Veränderungen vorwiegend ossärer Art (ICD-10 M47.82) Daneben stellten die Gutachter folgende polydisziplinäre Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/94/56-57): - Vertebrogen bedingte linksseitige chronifizierte Kopfschmerzen - Arthrose im Grosszehengrundgelenk links im Sinne eines Hallux rigidus mit vermutlich freiem Fragment dorsomedial - Verdacht auf Sulcus

nervi

ulnaris -Syndrom links - Anpassungsstörung (DSM-V 309.4) - Dyspepsie, unter PPI-Therapie - Dyslipidämie Aus allgemein-internistischer und psychiatrischer Sicht hätten sich bei der Versicherten keine Einschränkungen des Leistungsbildes gefunden. Aus neurologischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit als Fabrikarbeiterin weiterhin vollumfänglich möglich. Für Arbeiten mit höherer körperlicher Belastung für das linke Bein (rein stehende oder gehende Tätigkeiten) bestünden aufgrund der Radikulopathie L5 links qualitative Einschränkungen wegen der leichtgradigen Paresen für Fusshebung, Fussinversion und -eversion. Aus orthopädischer Sicht habe der Gesundheitszustand gegenüber 2005 (und damit auch gegenüber 2011) keine relevante Veränderung erfahren; eine Besserung sei zweifellos nicht eingetreten. Unter diesen Umständen wäre grundsätzlich die frühere rheumatologische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit zu übernehmen. Sollte aus aktueller Sicht beurteilt werden müssen, so müsse erwähnt werden, dass über die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Versicherten gewisse Unklarheiten bestünden. Folge man den Angaben der Beschwerdeführerin, so müsste die letzte Tätigkeit in der Nuggi-Fabrik als körperlich anspruchsvoll angesehen werden. Aufgrund der vorliegenden Angaben aus früheren Berichten dürfe jedoch davon ausgegangen werden, dass keine Lasten über 10 kg hätten

gehoben werden müssen, aber dass zeitweise Überkopfarbeiten nötig gewesen seien. Unter den gegebenen Umständen müsse aus heutiger Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % festgehalten werden, da die Versicherte die Überkopfarbeiten nicht ausüben könne (Urk. 6/94/63). In Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit wäre – angesichts des nicht gebesserten Gesundheitszustandes der Versicherten – grundsätzlich die Einschätzung aus dem Gutachten des B. ___ zu übernehmen, wonach die Versicherte aus orthopädischer Sicht in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus heutiger Sicht könne mit 80 % bemessen werden. Aufgrund des Fehlens von Echtzeit dokumenten erscheine es als gerechtfertigt, den allfälligen Beginn der Arbeitsunfähigkeit angestammt dem Datum der Gutachtenerstellung gleichzusetzen. Bei der adaptierten Tätigkeit müsste es sich um eine wechselnde lastende, körperlich leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg handeln, keine Zwangspositionen der Wirbelsäule, namentlich nicht im Sinne der In- und Reklination sowohl im Bereich der HWS als auch der LWS. Wegen der diskreten muskulären Schwäche im Bereich der linken unteren Extremität sollte die Versicherte keine längeren Gehstrecken absolvieren und keine Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden müssen (Urk. 6/94/64).

4.3

In der RAD-Stellungnahme vom 14. Dezember 2016 empfahlen Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. G. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf das polydisziplinäre Gutachten der C. ___ vom 22. November 2016 abzustellen. Gestützt darauf könne seit der Erstbegutachtung von einem organisch unveränderten, weiterhin dauerhaft arbeitsfähigkeits relevanten Gesundheitsschaden bei im Gutachten genannter Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und des Belastungsprofils ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, der Gesundheitsschaden sei verbessert. Der Beginn der Verbesserung könne nicht festgestellt werden, weshalb der Beginn auf das Gutachtensdatum (22. November 2016) gelegt werden sollte, wie vom Gutachter festgestellt. Weitere medizinische Abklärungen, die Arbeitsfähigkeit tangierende medizinische Massnahmen sowie eine vorzeitige medizinische Neu Beurteilung erschienen nicht erforderlich. Wesentliche arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderungen im Gesundheitszustand seien nicht zu erwarten (Urk. 6/107/5-6).

5. 5.1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob eine Änderung im anspruchserheblichen tatsächlichen Sachverhalt eingetreten ist. Vorwegzunehmen ist, dass das im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung der C. ___ erstellte psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Oktober 2016 (Urk. 6/94/27-37) die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.6) vollumfänglich erfüllt. So beruht es auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und einlässlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese; vgl. Urk. 6/94/6-22 und Urk. 6/94/30-32) verfasst. Der psychiatrische Gutachter hat detaillierte Befunde erhoben (Urk. 6/94/29-30), die geklagten Beschwerden berücksichtigt (Urk. 6/94/28 und Urk. 6/94/30) und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (Urk. 6/94/32-35). Zudem hat er die medizinischen Zustände und Zusammenhänge insgesamt einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

5.2

5.2.1

Während im polydisziplinären Gutachten des B.____ vom 14. Oktober 2005 (Urk. 6/59) – gestützt auf die betreffenden Feststellungen von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Konsilium vom 12. September 2005 (Urk. 6/59/21-24) – festgestellt worden war, dass die Beschwerdeführerin unter einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F 32.2) leide und aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 6/59/15, Urk. 6/59/18 und Urk. 6/59/23), kam Dr. H.____ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Oktober 2016 zum Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne und die Versicherte in psychischer Sicht sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 6/94/35). 5.2.2

Dr. I.____ wies im Psychostatus seines fachärztlichen Konsiliums vom 12. September 2005 auf bei der Beschwerdeführerin auftretende akustische Halluzinationen in Form einer einfachen, rufenden Stimme hin. Darüber hinaus hielt Dr. I.____ folgende psychiatrischen Auffälligkeiten fest: Die Versicherte habe eine leicht eingeschränkte Konzentration, im formalen Denken beständen Grübeln und Gedankenreisen, eine inhaltliche Einengung auf die aktuelle Situation sowie Ängste und Sorgen, vor allem bezogen auf die körperliche Gesundheit. Im Affekt dominiere eine gedrückte Stimmung mit Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Energielosigkeit, Freudlosigkeit, Kraftlosigkeit sowie Störung der Vitalgefühle. Psycho motorisch bestehe eine Minderung des Antriebs bei leicht reduzierter Mimik und Gestik. Im Weiteren lägen Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Libidoverlust sowie Zirkadianität im Sinne eines Morgentiefs vor. Auf der Hamilton-Depressionskala (HAMD mit 17 Items) habe die Versicherte 25 Punkte erreicht, was einer schweren Ausprägung der depressiven Symptomatik entspreche. Die passiven Suizidgedanken in Form von Todeswünschen und Todesphantasien stellten zwar aktuell keine akute Selbstgefährdung dar, erforderten allerdings im Verlauf eine wiederholte Neubeurteilung (Urk. 6/59/22-23). 5.2.3

Dr. H.____ weist in dem von ihm anlässlich des psychiatrischen Teilgutachtens vom 17. Oktober 2016 erhobenen Psychostatus ebenfalls auf akustische Halluzinationen hin. Bei der Versicherten wurden keine Anhaltspunkte für Konzentrationsstörungen oder eine reduzierte Konzentrationsleistung ausgemacht. Die Versicherte äusserte ihre aktuell grosse Sorge, dass sie ihre IV Rente verlieren könnte. Sie imponierte wach, bewusstseinsklar sowie zugewandt, teils freundlich und lachend, sowie gut schwingungsfähig und auslenkbar. Im Gespräch – so Dr. H.____ weiter – habe sich die Versicherte geordnet, kohärent und nicht verlangsamt gezeigt. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen wie Gedankeneingebung, -ausbreitung bzw. –beeinflussung sowie Depersonalisation oder Derealisation und ebenso kein Anhalt für Zwänge oder Rituale gezeigt. Affektiv habe die Versicherte mehrheitlich euthym, gut schwingungsfähig und auslenkbar imponiert. Im Gesprächsverlauf habe sie fröhlich und auch ab und an lachend, jeweils situationsadäquat, imponiert. Trotz der belastenden familiären Situation habe die Versicherte auch von schönen familiären Aspekten berichtet, insbesondere von ihrem Enkelkind. Die Schmerzsituation werde von der Versicherten als Problem dargestellt, jedoch im psychiatrischen Gesprächsverlauf nicht verdeutlicht. Sie habe über keine Symptome einer Paniksymptomatik bzw. –störung oder einer anderen Angstsymptomatik im psychopathologischen Sinn berichtet. Der Schlaf sei als von den Schmerzen abhängig angegeben worden. Antrieb und Psycho motorik hätten während der Exploration unauffällig

imponiert. Während der Exploration habe sich kein Anhalt für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gezeigt (Urk. 6/94/29-30). 5.2.4

Die psychiatrischen Teilgutachten von Dr. I.____ vom 12. September 2005 und von Dr. H.____ vom 17. Oktober 2016 basieren jeweils auf ausführlichen psychiatrischen Untersuchungen. In Kenntnis der im Vorgutachten erhobenen Befunde hat Dr. H.____ geprüft, inwiefern die von Dr. I.____ erhobenen zahl reichen Auffälligkeiten noch vorhanden waren. Der von Dr. H.____ erhobene Psychostatus präsentiert sich – bis auf die ebenfalls angegebenen akustischen Halluzinationen – als unauffällig. Hinsichtlich der akustischen Halluzinationen wies Dr. H.____ darauf hin, dass sich die Versicherte diese teilweise mit dem frühen Tod ihrer Mutter erkläre und diese in einem gewissen religiösen Zusammenhang stehen könnten. Zudem legte Dr. H.____ in überzeugender Weise dar, weshalb diesbezüglich kein Leidensdruck besteht (Urk. 6/94/30 und Urk. 6/94/32). Im Ergebnis konnten damit anlässlich der Befundaufnahme im psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Oktober 2016 keinerlei Auffälligkeiten (mehr) festgestellt werden, auf welche sich die im psychiatrischen Konsilium vom 12. September 2005 diagnostizierte schwere depressive Störung und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit stützte. Dass Dr. H.____ von einer vollumfänglichen Remission der schweren depressiven Episode ausging (vgl. Urk. 6/94/32), erscheint vor diesem Hintergrund als folgerichtig. Dieser Verlauf steht auch in Einklang mit den Angaben im Gutachten des B.____ vom 14. Oktober 2005, wonach die depressive Störung prognostisch gut behandelbar sei und des halb beim guten Ansprechen auf die Behandlung mit einer günstigen Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (vgl. Urk. 6/59/23). Den behandelnden Ärzten Dr. E.____ und Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, fehlt es von vornherein an den fachärztlichen Qualifikationen, um die gutachterliche Einschätzung von Dr. H.____ vom 17. Oktober 2016 ernsthaft in Zweifel ziehen zu könne. Ohnehin enthalten die von ihnen im massgebenden Zeitraum verfassten Verlaufsberichte vom 22. Februar 2016 (Urk. 6/81) und vom 26. Mai 2016

(Urk. 6/84/1 4) keinerlei objektive Befunde, welche die gestellten Diagnosen erklären. Im Weiteren ist auf die Erfahrungstat sache hinzuweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte wie auch behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Auch der Ausbildungsbericht der D.____ (Urk. 6/103) vermag die gutachterliche Einschätzung durch Dr. H.____ nicht in Zweifel zu ziehen, zumal die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch Ärzte zu beantworten ist (Entscheid des Bundesgerichts 8C_160/2018 vom 27. November 2018 E. 4.2.3 und 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.3). 5.2.5

Auch die weiteren Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6-8) vermögen keine begründeten Zweifel an der Beweiskraft des psychiatrischen Teilgutachtens zu wecken. Die angegebene Untersuchungsdauer von 80 Minuten unter Beizug eines Dolmetschers (vgl. Urk. 6/94/27) stellt für sich alleine keine Auffälligkeit dar, welche gegen die Beweiskraft des Gutachtens sprechen würde. So liegen Untersuchungsdauer und seitenmässiger Umfang des Gutachtens im Ermessen des Gutachters und sind für den Aussagegehalt des Gutachtens nicht massgebend (Entscheid des Bundesgerichts 9C_626/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 3.2.1 mit Hinweis auf 9C_528/2014 vom 24. November 2014 E. 4.2). Auch die Tatsache, dass der Gutachter keine retrospektive

Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit vornahm und die Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes deshalb auf den Zeitpunkt der Exploration terminierte, ist – wie dies auch die RAD-Ärzte in ihrer Stellungnahme vom 14. Dezember 2016 festgehalten haben (vgl. Urk. 6/107/5) – nicht zu beanstanden. So wurde nach dem Gutachten des B.____ im Jahr 2005 bis zur Begutachtung durch Dr. H.____ keine ausführliche psychiatrische Exploration der Versicherten dokumentiert, welche es Dr. H.____ erlaubt hätte, in verlässlicher Weise einen vor seiner Exploration liegenden Zeitpunkt zu bestimmen.

Darüber hinaus wären von weiteren medizinischen Abklärungen retrospektiv keine neuen entscheidung relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b) abgesehen werden kann. 5.3

Dr. H.____

ging in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Oktober 2016 von einer massgeblich verbesserten Arbeitsfähigkeit aus; es ist hinreichend belegt, dass nicht bloss eine abweichende Interpretation und Folgenabschätzung hinsichtlich eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes stattgefunden hat. Gestützt auf die überzeugenden Feststellungen von Dr. H.____ ist bei der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Für eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. H.____ bis zum Verfüngungszeitpunkt liegen sodann keine objektiven Anhaltspunkte vor.

Da eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnose von Dr. H.____ in überzeugender Weise verneint wurde und dem keine anderen fachärztlichen Berichte entgegenstehen, erübrigt sich eine Prüfung der Standardindikatoren (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). 5.4

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann bereits eine einzelne erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen für eine Neufestsetzung der Invalidenrente genügen. Dabei ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro umfassend zu prüfen (Entscheid des Bundesgerichts 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 5; vgl. E. 1.1.1). Mit der vorliegend ausgewiesenen erheblichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist ein Revisionsgrund gegeben und die Arbeitsfähigkeit somit gesamtheitlich, d.h. unabhängig davon, ob sich in somatischer Hinsicht der medizinische Sachverhalt verändert hat oder insoweit ärztlicherseits eine bloss abweichende Beurteilung vorgenommen wurde, neu zu beurteilen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, es liege orthopädisch lediglich eine Neubeurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 1 S. 5-6), erweist sich damit als von vornherein unbehelflich. 5.5

Von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt wird die im polydisziplinären Gutachten der C.____ vom 22. November 2016 enthaltene Beurteilung, wonach aus allgemein-internistischer und neurologischer Sicht keine Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 6/94/63-64). 5.6 5.6.1

Im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Oktober 2016 wird die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als zu 50 % und in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig eingeschätzt (Urk. 6/94/44-45). Das orthopädische

Teilgutachten basiert auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst (Urk. 6/94/6-22 und Urk. 6/94/42-43). Auch hat der Gutachter begründet Diagnosen erhoben und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen in Rücken, Nacken, beiden Ellenbogen und Knien sowie der Füße auseinandergesetzt (Urk. 6/94/42-44). Schliesslich wurde grundsätzlich nachvollziehbar dargelegt, inwiefern und in welchem Ausmass die orthopädischen Befunde der Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit entgegenstehen und gestützt darauf ein Belastungsprofil erstellt (vgl. Urk. 6/94/43-45). Hervorzuheben ist, dass die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf einen detailliert erhobenen orthopädischen Status sowie fachspezifische Zusatzuntersuchungen erfolgte. Eine erneute MRI-Bildgebung erschien Dr. K.____ angesichts des Fehlens von relevanten radikulären Ausfallerscheinungen als nicht angezeigt (vgl. Urk. 6/94/40-42). 5.6.2

Für die im Bereich der Ellenbogen geschilderten Schmerzen fand Dr. K.____ klinisch kein entsprechendes Korrelat. Auch die an beiden Kniegelenken und den Füßen geschilderten Schmerzen konnten radiologisch nicht zugeordnet werden (Urk. 6/94/42). Darüber hinaus bestanden – wie bereits erwähnt – keine relevanten radikulären Ausfallerscheinungen. Das Achsenskelett, namentlich im Bereich der lumbalen Wirbelsäule, sei bei der Versicherten zweifellos vermindert belastbar. Die Röntgenaufnahmen hielten zwar degenerative Veränderungen fest, stellen jedoch keine radiologischen Korrelate für die geschilderten Beschwerden dar. Die radikulären Ausfälle werden als vorwiegend sensorischer Art geschildert, die motorische Schwäche falle klinisch wenig ins Gewicht (Urk. 6/94/43). Sowohl an den oberen wie auch an den unteren Extremitäten würden keine relevanten Einschränkungen bestehen, was als Ressource zu werten sei (Urk. 6/94/44). Davon ausgehend, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin keine Lasten über 10 kg gehoben werden mussten und zeitweise Überkopfarbeiten nötig waren, schätzte Dr. K.____ die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 50 % (Urk. 6/94/44). Für eine adaptierte Tätigkeit bemass er die Arbeitsfähigkeit mit 80 %. Aufgrund des Fehlens von Echtzeitdokumenten erscheint es als gerechtfertigt, den allfälligen Beginn der Restarbeitsfähigkeit dem Datum der Gutachtenerstellung gleichzusetzen. Bei einer adaptierten Tätigkeit muss es sich um eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg handeln, ohne Zwangspositionen der Wirbelsäule, namentlich nicht im Sinne der In- und Reklination sowohl im Bereich der HWS wie der LWS. Wegen der diskreten muskulären Schwäche im Bereich der linken unteren Extremität sollte die Versicherte keine längeren Gehstrecken absolvieren und keine Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste überwinden müssen (Urk. 6/94/45). 5.6.3

Vor dem Hintergrund der aktuell unauffälligen Befunde erscheint die Einschätzung von Dr. K.____, wonach die Beschwerdeführerin hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit lediglich um 20 % eingeschränkt ist, als nachvollziehbar. Den verbleibenden Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin wurde mit dem erstellten Belastungsprofil vollumfänglich Rechnung getragen. Zur Begründung, weshalb den Verlaufsberichten von Dr. E.____ vom 22. Februar 2016 (Urk. 6/81) und Dr. J.____ vom 26. Mai 2016 (Urk. 6/84/1-4) kein Beweiswert zukommt, ist an dieser Stelle auf die obigen Erwägungen verwiesen

(vgl. E. 5.2.4), zumal die genannten Ärzte auch im Bereich der Orthopädie über keine fachärztlichen Qualifikationen verfügen. Somit stehen der Einschätzung von Dr. K.____ im

massgebenden Beurteilungszeitraum keine

fachärztlichen Berichte entgegen. Auf die von Dr. K. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit (unter Einhaltung des Belastungsprofils) kann somit abgestellt werden. 5.7

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführer in ausschliesslich im Bereich Orthopädie in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Es ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen. 6.

6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sind wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten, wie sie in Erwägung 5.6.2 umschrieben wurden, zumutbar (Urk. 6/94/45 und Urk. 6/94/64). 6.2

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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). 6.3 6.3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich sowohl bei der Bemessung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (Urk. 2 S. 2 und Urk. 6/106). Dieses Vorgehen wurde von der Beschwerdeführer an sich (vgl. aber nachfolgend E. 6.3.3) nicht beanstandet. Jedoch ist zu vermerken, dass die Beschwerdeführer ihre letzte Arbeitsstelle 2003 aus gesundheitlichen Gründen verlor, in der Regel das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen als Valideneinkommen heranzuziehen ist und die Beschwerdeführer nicht als Verkäuferin, sondern als Fabrikarbeiterin in der Konfektion gearbeitet hatte. Der zuletzt effektiv erzielte Lohn erweist sich vorliegend jedoch als etwas tiefer als der von der Beschwerdegegnerin herangezogene Tabellenlohn für Verkaufskräfte oder der allgemeine Tabellenlohn für Hilfsarbeiterinnen (vgl. E. 6.3.2), weshalb dies nicht ergebnisrelevant wäre (13 x Fr. 3'580.-- [vgl. Urk. 6/36/2] : 2334 x 2709 [vgl. die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1975-2016, Index Frauen] = Fr. 54'017.50). 6.3.2

Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Hilfsarbeiten, Kompetenzniveau 1, privater Sektor, Frauen, betrug im Jahre 2016 Fr. 4'363.-- (LSE 2016, TA1_tirage_skill_level). Bereinigt um die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich ein Jahreseinkommen (Basis 2016) von Fr. 54'581.15.

Das Invalideneinkommen ist entsprechend des der Beschwerdeführer zumutbaren Pensums von 80 % auf Fr. 43'664.90 zu kürzen. 6.3.3

Im Zusammenhang mit der Berechnung des Invalideneinkommens brachte die Beschwerdeführerin vor, die Gutachter würden mit dem definierten Belastungsprofil für eine angepasste Tätigkeit nicht eine leistungsmässige, sondern eine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beschreiben. Da neben der zeitlichen Einschränkung weitere Einschränkungen bestünden, müsse ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % vorgenommen werden (Urk. 1 S. 8 9).

Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistisch noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E).

E. 7

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKübler

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