

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01235 vom 9. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01235 du 9 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01235 del 9 febbraio 2012

Erwägungen

E. 2

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei auf der Basis eines zumutbaren Arbeitspensums von maximal zwölf Stunden pro Woche zu berechnen.

E. 3

Eventualiter sei das Verfahren an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere medizinische Abklärungen vornimmt.

E. 4

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten der Beschwerdeführerin.

Mit Eingabe vom 20. Januar 2011 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde und reichte einen Arztbericht von Dr. A. ___ vom 11. Januar 2011 ein (Urk. 6-7). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2011 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 10) und erklärte mit Schreiben vom 4. Februar 2011 den Verzicht auf Duplik (Urk. 13), welcher der Beschwerdeführerin mit Brief vom 8. Februar 2011 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Invalidität

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.5 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden

Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

3.1) Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile des Bundesgerichts I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, I 444/04 vom 11. Januar 2005 E. 5.3.2 und I 486/04 vom 14. Dezember 2004 E. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

1.6) 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 Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.7) Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

2.) Streitig und zu prüfen ist, ob die Aufhebung der ganzen Invalidenrente rechtens ist. Diese Frage ist anhand eines Vergleichs des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Mitteilung vom 19. Juli 2006 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2) mit ihrem Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Erlasses der Aufhebungsverfügung vom 16. November 2010 (Urk. 2) zu beantworten.

3.)

3.1) Der Zusprache einer ganzen Rente im Jahre 2000 (Sachverhalt Ziff. 1.2) lagen im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen die medizinischen Berichte von Dr. A. ___ vom 18. Januar 2000 (Urk. 11/59) und Dr. med. B. ___, Fachärztin FMH für Innere Medizin, '___', vom 3. Februar 2000 (Urk. 11/60)

zuhanden der Beschwerdegegnerin zugrunde (vgl. Urk. 11/57-64).

3.1.1.1. Dr. A. ___ hielt in seinem Bericht vom 18. Januar 2000 zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnose fest (Urk. 11/59/2):

- lumbospondylogenes Syndrom mit radikulärer Reizkomponente bei Status nach operativer Dekompression einer Diskushernie L5/S1 links im Frühjahr 1998;
- relevante Persönlichkeitsstruktur mit rezidivierenden depressiven Phasen.

Der Gesundheitsschaden bestehe seit mindestens dem Jahr 1995. Er sei stationär. Die Beschwerdeführerin könne nicht längere Zeit sitzen (Urk. 11/59/1). Der Lasergue betrage links 90 Grad, der Einbeinstand auf einem Bein sei links praktisch nicht möglich, rechts nur knapp, die Extension im Stehen führe zu starker Schmerzverstärkung und Ausstrahlungen entlang der Oberschenkelhinterseite links und der Achillessehnenreflex sei links nur knapp auslösbar. Die anamnestischen Angaben und die Klinik sprächen für eine relevante radikuläre Reizkomponente bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links. Die adäquaten Schmerzangaben der Beschwerdeführerin seien mit den Befunden vereinbar, insbesondere wiesen die reproduzierbaren Schmerzen bei kombinierter Extension und Lateralflexion auf ein radikuläres Reizsyndrom hin. Dieser Befund passe auch gut zur eingeschränkten Gehfähigkeit und zur eingeschränkten Fähigkeit, längere Zeit Arbeiten im Stehen auszuführen. Gesamthaft müsse festgehalten werden, dass der operative Eingriff die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht grundlegend verändert habe. Der Verlauf habe gezeigt, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % eher zu optimistisch gewesen sei, es sei nie möglich gewesen, effektiv über mehr als einige Tage hinaus dieses Pensum zu realisieren. Mitbestimmend für den Verlauf sei sicher auch die bekannte psychische Begleiterkrankung gewesen (Urk. 11/59/2). Als Buffetangestellte sei die Beschwerdeführerin vom 1. bis am 15. September 1998 zu 70 %, vom 16. September 1998 bis am 6. September 1999 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen und ab dem 7. September 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/59/1). Unter Berücksichtigung aller Aspekte müsse ab dem 7. September 1999 langfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. Die Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau sei ab dem gleichen Zeitpunkt auf mindestens 70 % einzustufen (Urk. 11/59/2).

3.1.2. Dr. B. ___ wies in ihrem Bericht vom 3. Februar 2000 zuhanden der Beschwerdegegnerin darauf hin, dass mehrere sorgfältig vorbereitete und begleitete Arbeitsversuche fehlgeschlagen seien. Im März 1999 habe die Beschwerdeführerin versucht, eine 50%ige Anstellung als Cafeteria-Angestellte auszuüben. Es sei bereits in den ersten Tagen zu einer schweren Schmerzexazerbation mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Ein nächster Arbeitsversuch als Cafeteria-Angestellte im September 1999 sei ebenfalls fehlgeschlagen. Trotz der recht günstigen Arbeitsbedingungen mit Belastungen wechselnd stehend und sitzend habe sich gezeigt, dass sie einer mehrstündigen Belastung ohne häufige Pausen nicht gewachsen gewesen sei. Wegen schwerer Schmerzen lumbal und ins ganze linke Bein ausstrahlend habe der Arbeitseinsatz nach wenigen Tagen abgebrochen und erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müssen. Derzeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, zwei bis maximal drei Stunden täglich bei sich zu Hause leichte Hausarbeiten durchzuführen, wobei sie häufig kleine Pausen einlegen müsse. Mittelschwere körperliche Arbeiten wie Staubsaugen könne sie nicht mehr ausführen, beim

Einkaufen können sie nur Gewichte von drei bis vier Kilogramm tragen. Es bestehe unter diesen Gesichtspunkten keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr, so dass ab dem 7. September 1999 eine langfristige Arbeitsunfähigkeit von 100 % anzunehmen sei (Urk. 11/60/3).

3.2.1.1 Im Rahmen des im Jahre 2006 durchgeführten, die ganze Invalidenrente bestreitenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin die folgenden medizinischen Berichte ein:

3.2.1.1.1 Am 12. Juni 2006 berichtete Dr. A.____ der Beschwerdegegnerin, bezüglich der Lendenwirbelsäule und der psychischen Situation habe sich diagnostisch keine Veränderung ergeben. In Bezug auf die Diagnose bestehe neu ein zervikoradikulares Reizsyndrom C5/6 links seit Anfang Juni 2006, retrospektiv seien wahrscheinlich schon im November 2005 entsprechende Befunde vorhanden gewesen. Der Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert, vor allem wegen der neu aufgetretenen zervikalen Problematik. Limitierend sei diese für Tätigkeiten mit dem linken Arm, insbesondere auch für das Ausüben von Druck auf die Unterlage oder Tätigkeiten über Kopf. Die Phasen seien rezidivierend, mit akuten ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein. Aufgrund des bisherigen Verlaufs können bestenfalls das aktuelle Funktionsniveau aufrechterhalten werden, mit fassbaren Verbesserungen sei hier nicht mehr zu rechnen (Urk. 11/90/1). Das Heben und Tragen von Lasten sowie - infolge fehlender Möglichkeit länger zu sitzen oder zu stehen - auch das Hantieren mit Werkzeugen, Arbeiten über Kopfhöhe, die Rotation, vorgeneigtes Sitzen bzw. Stehen, das Knien sowie die Kniebeuge, ferner längerdauerndes Stehen an Ort und Gehen weiter als 50 m seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Längerdauerndes Sitzen sowie Gehen bis maximal 50 m seien nur noch beschränkt zumutbar. Die freie Gehstrecke betrage maximal 20 m. Das Gleichgewicht und Balancieren seien eingeschränkt (Urk. 11/90/3). Die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien aufgrund der psychischen Situation eingeschränkt. Sowohl die bisherige Berufstätigkeit als auch die behinderungsangepasste Tätigkeit seien nicht mehr zumutbar (Urk. 11/90/4).

3.2.2.1 Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 29. Juni 2006 zuhanden der Beschwerdegegnerin einen stationären Gesundheitszustand. Die 100%ige Invalidität sei bedingt durch das lumbospondylogene Syndrom seit dem Jahr 1999. Die Beschwerdeführerin sei auch in der Verrichtung der Haushaltsarbeiten eingeschränkt. Sie leide zudem an häufigen Harnwegsinfekten sowie immer wieder an Ängsten vor schweren Erkrankungen oder an Ängsten um ihre Familienangehörigen und mache gelegentlich leichte depressive Verstimmungen durch. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit habe sich seit anfangs Februar 2000 nicht ergeben (Urk. 11/89/3).

3.3.1.1 Im Rahmen des im Jahre 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Sachverhalt Ziff. 1.3) ergingen die folgenden medizinischen Berichte:

3.3.1.1.1 Am 27. Oktober 2009 berichtete Dr. B.____ der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom mit radikulärer Reizkomponente bei Status nach operativer Dekompression einer Diskushernie L4/S5 links im Jahre 1998. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ (Urk. 11/107/1):

- zervikoradikulares Reizsyndrom C5/6 links;

- rezidivierende depressive Episoden mit Ängsten und funktionellen Beschwerden.

Die Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit entsprechen den diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin. Im Haushalt benötigen sie ausser für schwere Arbeiten keine Hilfe, sie müssen die Haushaltsarbeiten jedoch wegen auftretender Schmerzen lumbal und im linken Bein mit häufigen Pausen durchführen. Die Beschwerdeführerin habe mehrmals versucht, ihr Pensum als Horthelferin zu steigern, was jedoch regelmässig zur Intensivierung der Schmerzen und Arbeitsausfällen geführt habe. Deshalb sei die aktuelle Tätigkeit als Horthelferin mit einem Pensum von 12 Stunden pro Woche angemessen; mit einer weiteren Steigerung sei kaum zu rechnen. Es bestehe dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit (Urk. 11/107/2). Mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden. Die berufliche Tätigkeit als Horthelferin mit einem wöchentlichen Arbeitspensum von 12 Stunden auf vier Wochentage verteilt könne wohl kaum gesteigert werden (Urk. 11/107/3). Es sei mit einem gleichbleibenden stationären Krankheitsverlauf zu rechnen (Urk. 11/107/2). Rein sitzende und stehende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten und das Steigen auf Leitern bzw. Gerüste seien nicht mehr zumutbar. Das Bücken, über Kopf arbeiten, Kauern, Knien, die Rotation im Sitzen bzw. Stehen, das körpernahe Heben und Tragen von Lasten von höchstens ca. 5 kg sowie das Treppen-Steigen seien tatsächlich nur noch wenige Male, wechselbelastende Tätigkeiten nicht mehr ganztags zumutbar. Letztere seien derzeit zu viermal drei Stunden pro Woche zumutbar. Diese Angaben gälten seit April 2008 (Urk. 11/107/4).

3.3.2 Dr. A. gab in seinem Bericht vom 25. Januar 2010 [Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis vom 12. Januar 2011] zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Syndrom mit latentem radikulärem Reizsyndrom bei Status nach operativer Dekompression einer Diskushernie L5/S1 im Frühjahr 1998 an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C5/6 links sowie rezidivierende depressive Episoden mit Ängsten und funktionellen Beschwerden (Urk. 11/108/5). Links fehle der Achillessehnenreflex und sei der Einbeinzenstand nur knapp durchführbar, der Lasègue links sei positiv. Zudem sei der Slump-Test positiv und beständen segmentalen Druckschmerzhaftigkeiten sowie deutliche muskuläre Verspannungen lumbosakral. Vorausgesetzt, dass die Pausen während den Schulferienzeiten möglich seien, sei eine Arbeitsleistung von 12 Stunden pro Woche als Hortleiterin - diese Tätigkeit sei gut angepasst - bei guter Möglichkeit der Rhythmisierungssteuerung und vermehrten Ferienpausen im Rahmen der Schulferien 12-14 Wochen weiterhin möglich (Urk. 11/108/6). Dabei führten die dreistündigen Einsätze an vier Wochentagen aber regelmässig zu vermehrten Beschwerden mit Ausstrahlungen ins linke Bein, weshalb die Beschwerdeführerin angewiesen sei, zuhause in Entlastungspositionen auszuruhen. Die derzeitige Teilzeittätigkeit als Horthelferin sei unter den erwähnten Bedingungen im Rahmen von 12 Stunden pro Woche zumutbar, wobei aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs sowie hohen Rhythmisierungsbedarfs eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 11/108/7). Als Buffetangestellte sei die Beschwerdeführerin hingegen nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nach wie vor bei längerem Stehen oder längerem Sitzen unmöglich, möglich sei nur eine abwechselnde Tätigkeit mit hoher Selbststeuerung (Urk. 11/108/6). Die ursprüngliche Tätigkeit als Buffetangestellte sei nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste

Tätigkeit sei seit dem 1. Februar 2009 möglich. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhaltung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Urk. 11/108/7). Rein sitzende, rein stehende sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, das Bücken, Über-Kopf-Arbeiten sowie das Heben und Tragen von Lasten seien nicht mehr, das Kauern, Knien, die Rotation im Sitzen bzw. Stehen, das auf Leitern bzw. Gerüste Steigen sowie das Treppen-Steigen nur noch kurzzeitig im Wechsel zumutbar. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien aufgrund der Depression und der Schmerzen teilweise eingeschränkt (Urk. 11/108/9).

3.3.3.4 Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, wies in seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2010 darauf hin, dass sich bei der Beschwerdeführerin - bei ausgewiesenem lumbospondylogenen Syndrom - der Gesundheitszustand verbessert habe. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit durch Dr. A. ____, vom 25. Januar 2010 (E. 3.3.2) sei anhand des derzeit ausgewiesenen objektiv-klinischen Befundes nicht recht nachvollziehbar (Urk. 11/116/2).

3.3.4.4 In seinem orthopädischen Gutachten vom 14. Juni 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/112) nannte Dr. Z. ____, folgende Diagnose (S. 6):

- Status nach lumboradikulärem Schmerzsyndrom links seit dem Jahr 1996;
- Status nach operativer Intervention: Hemilaminektomie L5 links, Resektion einer subligamentären Diskushernie L5/S1 links im Mai 1998;
- Status nach subjektiver Verbesserung, aber weiterhin protrahiertem Verlauf;
- Status nach vorübergehender depressiver Episode im Jahre 2007;
- Status nach vorübergehendem zervikoradikulärem Reizsyndrom links im Jahre 2005;
- verbleibend: leichtes sensibles lumboradikuläres Restsyndrom L5/S1 links.

Die Beschwerdeführerin weise bloss noch ein sensibles Restsyndrom am linken Unterschenkel mit einer kleinen motorischen Mitbeteiligung auf (S. 6 f.). Der übrige Bewegungsapparat sei insgesamt vollständig unauffällig. Die derzeit ausgeübte Tätigkeit in einem Kinderhort mit Wechselbelastung könne bis auf insgesamt etwa 60 % gesteigert werden. In bestmöglich adaptierter Tätigkeit bestehe volle Arbeitsfähigkeit, mit folgendem Belastungs- und Ressourcenprofil: leichte Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne längerdauernde vorüber geneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen. Rückwirkend wäre eine solche Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 1. Januar 2008 möglich und zumutbar gewesen (S. 7). Seit dem 1. Januar 2008 bestehe darin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 8). In der angestammten Tätigkeit als Spitalhilfskraft habe ab Mai 1998 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 7). In der angestammten und einer angepassten Tätigkeit habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Mai 1998 Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 8). Das hausärztliche Zeugnis, wonach sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, sei in keiner Art und Weise nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich eindeutig sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht wesentlich verbessert (S.

9).

Am 26. Juli 2010 ergänzte Dr. Z. ___, die Verbesserung des Gesundheitszustands sei gemäss den subjektiven Angaben - kein Kortison mehr benötigt - ab Januar 2009 ausgewiesen (Urk. 11/114).

3.3.5 RAD-Arzt Dr. med. D. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. August 2010 fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfskraft in der Schule Y. ___, und in angepasster Tätigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Mai 1998 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer behinderungsadaptierten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2008 ausgewiesen. Das Belastungsprofil umfasse: leichte Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend, ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne länger dauernde vornüber geneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen. Die Verbesserung des Gesundheitszustandes sei einerseits durch Absetzen der schmerzdistanzierenden Medikamente vor 18 Monaten ausgewiesen. Andererseits würden die im Gutachten erhobenen Beweglichkeitswerte darauf hinweisen, dass keine wesentlichen Funktionseinschränkungen best nden. Die von Dr. A. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei wegen fehlender funktionseinschr nkender Befunde nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung der Restarbeitsunf higkeit seitens von Dr. A. ___ basiere nahezu ausschliesslich auf symptomatischer Ebene. Insofern sei auf das orthopädische Gutachten vom 14. Juni 2010 abzustellen (Urk. 11/116/4).

3.3.6 In seiner Stellungnahme vom 15. September 2010 gab Dr. A. ___ an, dass sich an der von ihm festgehaltenen Einschätzung vom Januar 2010 (E. 3.3.2) in der Zwischenzeit nichts geändert habe. Die Arbeitsunfähigkeit in der aktuellen Teilzeittätigkeit als Horthelferin sei aufgrund des objektivierbaren und nach wie vor aufgrund klarer neurologischer Befunde nachweisbaren radikulären Syndroms links deutlich eingeschränkt. Wegweisend für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit seien die Beobachtungen, die aufgrund eines Arbeitsversuchs mit einem erhöhten Umfang möglich gewesen seien. Es sei ein Faktum, dass unter einer Arbeitsleistung im Rahmen von 12 Stunden pro Woche, das heisse entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von ca. 70 %, die Situation kompensiert bleibe. Arbeitsumf nge, die höher seien, führten zu einer Eskalation der Situation mit zunehmenden Ausstrahlungen und damit einer absehbar verstärkten Invalidisierung, wenn diese Einschränkungen nicht respektiert würden. Die Befundkonstellation sei nach wie vor mit einem positiven Lasègue und einem positiven Slump-Test sowie den fehlenden Reflexen und auch der Kraftverminderung objektivierbar und nachweisbar. Die Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne nicht ohne Bezug zur Arbeitsrealität abgehandelt werden (Urk. 11/119/1). Die aktuelle Tätigkeit als Horthelferin entspreche einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Sinne einer wechselnd belastenden Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin zudem die Möglichkeit gebe, in hohem Masse Rücksicht zu nehmen auf schwankende Situationen (Urk. 11/119/1-2). Ebenfalls gegeben sei die Rücksichtnahme des Arbeitgebers auf eine verminderte Leistungsfähigkeit bereits im geleisteten Zeitumfang. Infolge dessen entspreche seine eigene Einschätzung des möglichen Arbeitsumfanges eben gerade der Einschätzung der Leistungsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der behinderungsangepassten Tätigkeit. Die

Berücksichtigung der Erfahrungswerte aus der beruflichen Tätigkeit seien unabdingbar (Urk. 11/119/2).

3.3.7.1 RAD-Arzt Dr. D. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. November 2010 entgegen, dass sich die von Dr. A. ___ vorgetragene Begründung auf das linksseitige radikuläre Reizsyndrom mit positivem Lasègue und positivem Slump-Test bei fehlenden Reflexen und Kraftminderung bezögen. Die Befunderhebung seitens von Dr. A. ___ sei dem Gutachter Dr. Z. ___ bekannt gewesen. Die von Dr. A. ___ angeführten neurologischen Defizite fänden im Gutachten von Dr. Z. ___ Berücksichtigung (Urk. 11/122/1). Die Plausibilität seines Gutachtens ergebe sich aus dem umfangreichen Untersuchungsbefund des Bewegungsapparates. Ein gleichartiger Befund sei dem Arztbericht von Dr. A. ___ nicht zu entnehmen (Urk. 11/122/2).

3.3.8.1 Am 11. Januar 2011 berichtete Dr. A. ___, er sei nach wie vor der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer gut angepassten Arbeitstätigkeit arbeitsfähig sei in einem Pensum von 12 Stunden pro Woche. Einerseits bestehe ein nach wie vor fassbares lumboradikuläres Syndrom, das sich belastungsabhängig nachhaltig mit über längere Zeit persistierenden verstärkten Beschwerden beim Überschreiten von klar fassbaren Belastbarkeitsgrenzen verschlechtere. Wegweisend für diese Einschätzung sei vor allem auch die Beobachtung, dass im Rahmen der Arbeitstätigkeit als Horthelferin eine Steigerung über 12 Stunden hinaus zu einer klaren Verschlechterung der Symptomatik über längere Zeit geführt habe. Die deklarierten 12 Stunden hätten nur dank der verlängerten ferienbedingten Arbeitsunterbrüche über längere Zeit geleistet werden können (Urk. 7 S. 1). Eine Erfassung der belastungsabhängigen Aspekte der Beschwerden fehle im Gutachten von Dr. Z. ___ vollständig, insbesondere im Zusammenhang mit den wechselnden Pensen am Arbeitsplatz im Kinderhort. Die dortige Arbeit sei sehr gut angepasst, es werde auch auf die spezifische Situation der Beschwerdeführerin Rücksicht genommen. Die Tätigkeit als Hortleiterin entspreche in allen Kriterien einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastungen in wechselnden Körperstellungen und ohne Tragen und Heben von Lasten. Die vom Gutachter postulierte Steigerung auf 100 % in einer theoretisch noch angepassten Arbeitstätigkeit erachte er als haltlos. Kurz- und mittelfristig werde sich die Situation wenig verändern, langfristig sei es hingegen durchaus denkbar, dass mit dem bisher beobachteten sehr langsamen Verbesserungstempo eine gewisse Vergrößerung des Belastbarkeitsspektrums noch möglich sei (Urk. 7 S. 2).

4.

4.1.1 Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin Dr. Z. ___ Zusatzfragen gestellt habe, ihr aber weder diese Zusatzfragen zur Kenntnis gebracht worden seien noch ihr Gelegenheit geboten worden sei, eigene Ergänzungsfragen zu stellen. Aufgrund seiner formellen Natur ist dieser Einwand vorab zu präzisieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar haben nach der Rechtsprechung Versicherungsträger, die nach Einholung eines Gutachtens gestützt auf Art. 44 ATSG einer Gutachtensperson Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenken, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen (BGE 136 V 113 E. 5.4). Indessen ist eine Verletzung der in Art. 44 ATSG gewährten Mitwirkungsrechte grundsätzlich heilbar (Urteile des Bundesgerichts

U 145/06 vom 31. August 2007 E. 4 und 5, 8C_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2.3.3). Von einer Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist vorliegend nur schon deshalb auszugehen, weil die Beschwerdegegnerin nicht konkret darlegt, welche Zusatzfragen dem Gutachter Dr. Z. ___ auch noch hätten gestellt werden sollen. Damit darf davon ausgegangen werden, dass das Versäumnis der Beschwerdegegnerin nicht dazu geführt hat, dass Zusatzfragen unterblieben, die die Beschwerdeführerin auch noch hätte stellen wollen. Mithin stellt sich die Situation so dar, dass die gerügte Unterlassung keinerlei Auswirkung gezeitigt hat.

4.2.2.1. Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin bei der angefochtenen Verfügung zu Recht auf das Gutachten von Dr. Z. ___ abgestellt.

4.2.1. Dass das Gutachten von einem orthopädischen Chirurgen und nicht von einem Rheumatologen verfasst wurde, mindert seinen Beweiswert in keiner Weise. Die ursprüngliche Rentenzusprache gründete im Wesentlichen auf einem lumbospondylogenen Syndrom mit radikulärer Reizkomponente bei Status nach operativer Dekompression einer Diskushernie L5/S1 links im Frühjahr 1998 (E. 3.1.1), mithin auf einem Defekt im Bewegungsapparat, wozu orthopädische Chirurgen kompetent Stellung nehmen können.

4.2.2. Dr. Z. ___ notierte zur Sozialanamnese, die Beschwerdeführerin sei seit zwei Jahren geschieden und lebe zusammen mit einem Lebenspartner. Als "aktuelle Beschwerden" führte er an, die Beschwerdeführerin habe angegeben, ihr gehe es unterdessen ganz ordentlich, die depressiven Symptome seien unterdessen vollständig verschwunden (Urk. 11/112/2-3). Die Hausärztin Dr. B. ___ beurteilte die rezidivierenden depressiven Episoden als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei sie angab, die Beschwerdeführerin suche sie seit der letzten Rentenrevision im Jahre 2006 nur noch in unregelmässigen, meist grösseren Abständen auf wegen eines paroxysmalen Lagerungsschwindels und wegen häufigsten mit vielfältigen vegetativen Begleitsymptomen. Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit hielt sie für uneingeschränkt (Bericht vom 27. Oktober 2009, Urk. 11/107/1). Bei dieser Sachlage ist in keiner Weise zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinerlei zusätzliche psychiatrische Abklärungen getroffen hat. Inwieweit zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung eine psychiatrische Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegen soll, die überdies geeignet wäre, die Arbeitsfähigkeit einzuschränken, wird denn beschwerdeweise auch nicht näher ausgeführt. Damit geht auch der Einwand fehl, die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, die Beschwerdeführerin psychiatrisch näher abzuklären.

4.2.3. Nicht zu hängen ist die Länge der kurzen Untersuchungsdauer. Gemäss konstanter Rechtsprechung ist die Dauer einer Untersuchung grundsätzlich kein Kriterium für die Beweiskraft eines Gutachtens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.1). Ein Anspruch darauf, dass behandelnden Ärzten zu einer Begutachtung Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen ist, besteht - auch nach der neuesten Rechtsprechung (vgl. BGE 137 V 210) - ebenfalls nicht.

4.2.4. Einzig der Einwand, Dr. Z. ___ habe sich nicht mit den Vorakten auseinandergesetzt, trifft in erheblichem Masse zu. Den undatierten Bericht Dr. A. ___s vom Januar 2010 (Posteingang bei der Beschwerdeführerin am 25. Januar 2010, Urk. 11/108)

hat Dr. Z.____ in seinem Gutachten nicht erwähnt, und es ist unklar, auf welches Zeugnis welchen Hausarztes er sich in seinem Gutachten unter Ziff. 7 "Kritische Würdigung der vorhandenen Arztberichte" bezieht. Dieser Mangel schmälert aber die Beweiskraft seines Gutachtens gleichwohl nicht. Die Beschwerdeführerin bestreitet nämlich nicht, dass - wie Dr. Z.____ festgehalten hat - die depressiven Symptome unterdessen vollständig verschwunden sind, sie seit 18 Monaten keine Kortisonspritzen mehr erhält und keine Schmerzmittel mehr einnimmt, die Nachtruhe regelmäßig ungestört sei und eine physikalische Therapie vor mehreren Jahren abgeschlossen sei und im Haushalt lediglich das Einkaufen, Putzen und Aufräumen sowie Bädern leicht erschwert, alle anderen Arbeiten jedoch problemlos möglich seien. Bei diesen aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin selber, die mit dem orthopädischen Untersuchungsbefund - Barfußgang sehr flüssig und hinkfrei, beim Zehenspitzen- und Fersengang werden ganz geringe Schmerzen in der linken Wade angegeben - korrelieren, erscheint seine Beurteilung, dass aufgrund einer - auch subjektiv empfundenen - erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands eine behinderungsangepasste Tätigkeit wieder vollschichtig möglich sei, plausibel. Die Stellungnahme des RAD vom 25. August 2010, dass die im Gutachten erhobenen Beweglichkeitswerte darauf hinwiesen, dass keine wesentlichen Funktionseinschränkungen beständen und dass bei Dr. A.____ funktionseinschränkende Befunde fehlten und dessen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nahezu ausschliesslich auf symptomatischer Ebene basiere (E. 3.3.5), ist daher ohne Weiteres einleuchtend.

Bezüglich Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten hat Dr. Z.____ immerhin - zutreffend - festgehalten, dass Dr. A.____ mehrere Male berichtet hatte, dass keinerlei Erwerbstätigkeit mehr möglich sei (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.2.1). Im Juni 2006 erhob Dr. A.____ überdies einen sich eher verschlechternden Zustand und war der Auffassung, aufgrund des bisherigen Verlaufs könne bestenfalls das aktuelle Funktionsniveau aufrechterhalten werden, mit fassbaren Verbesserungen sei nicht mehr zu rechnen. Es sei keinerlei Erwerbstätigkeit mehr zumutbar (E. 3.2.1). Gleichwohl nahm die Beschwerdeführerin nicht einmal zwei Jahre später, einen Monat nach der Scheidung ihrer langjährigen Ehe im März 2008 (Urk. 11/100), eine Erwerbstätigkeit auf, die sie seit Februar 2009 regelmäßig zu einem Pensum von 30 % verrichtet (Urk. 11/107/2), worauf Dr. A.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entsprechend anpasste. Bei dieser Aktenlage muss angenommen werden, dass Dr. A.____ bei der medizinischen Beurteilung jeweils überwiegend auf die subjektiv von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und weniger auf objektive Befunde abgestellt hat und immer noch abstellt. Dies relativiert den Mangel des Gutachtens Dr. Z.____s, sich zu wenig detailliert mit dessen Vorberichten auseinandergesetzt zu haben, erheblich.

4.2.5 Es bleibt - mit dem RAD (vgl. E. 3.3.7) - darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.____ im Wesentlichen dieselben neurologischen Symptome wie Dr. A.____ erhob, weshalb insgesamt davon ausgegangen werden darf, dass das Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, im Gegensatz zu den Berichten von Dr. A.____ auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Es ist in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.3

4.3.1.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen in Höhe von Fr. 53'633.89, indem sie das zuletzt von der Beschwerdeführerin im Jahre 1995 erzielte Einkommen als Hilfskraft in der Schule Y. auf das Jahr 2008 aufrechnete. Diese Vorgehensweise wurde von der Beschwerdeführerin akzeptiert und gibt zu keinerlei Bemerkungen Anlass.

4.3.2.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Als Invalideneinkommen will die Beschwerdeführerin lediglich das effektiv in einem Pensum von 28,8 % erzielte Einkommen als Mitarbeiterin des Kinderhorts einsetzen. Da sie aber in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, mithin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise ausschöpft, durfte die Beschwerdegegnerin demnach für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranziehen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Berechnung des Invalideneinkommens entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen

4.3.3.1 Demzufolge ist auch die Invaliditätsbemessung nicht zu beanstanden.

4.4.1 Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

5.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

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 Dr. Pierre Heusser
- 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).

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