

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00086 vom 17. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00086 du 17 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00086 del 17 aprile 2013

Erwägungen

E. 3

3.1???? Der erstmaligen Leistungszusprache lagen folgende medizinische Berichte zu Grunde:

3.2???? Dr. med. A.____, Facharzt FMH f?r Chirurgie, berichtete am 31. Mai 1999 (Urk. 8/7) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 3):

- Kontusion der Brustwirbels?ule (BWS) mit nicht absolut gesicherter Fraktur der kaudalen Deckplatte von Th7
- paramediane Diskushernie links Th8/9

3.3???? Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH f?r Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, berichtete am 15. Juni 1999 (Urk. 8/8/4-5) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 3):

- chronisches thorakospondylogenes Syndrom bei Diskushernie Th8/9 links mit Myelokompression
- Status nach Morbus Scheuermann
- Wirbels?ulenfehlhaltung
- Status nach zweimaligem Auffahrunfall

???????? Er f?hrte aus, es bestehe weiterhin eine Arbeitsunf?higkeit von 50 % in der angestammten T?tigkeit als Floristin (Ziff. 1.5). Die Beschwerdef?hrerin k?nne einen halben Tag ihrer normalen Arbeit nachgehen. Sie habe nach l?ngerem Sitzen oder Stehen deutliche thorakospondylogene Beschwerden, so dass die Wirbels?ule nicht mehr belastbar sei.

3.4???? Dr. B.____ berichtete am 28. M?rz 2000 (Urk. 8/15) und f?hrte aus, die Beschwerdef?hrerin sei am 25. Januar 2000 operiert worden. Sie klage nun immer noch ?ber Schmerzen im Bereich der BWS. Es sei jedoch noch nicht klar, ob die Beschwerden als Folge der Operation anzusehen seien, oder ob es sich noch um die gleichen Beschwerden handle, welche durch die Diskushernie bedingt seien.

???????? Am 11. August 2000 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/18) und f?hrte aus, die Beschwerdef?hrerin habe mehr Schmerzen als vor der Operation. Unter diesen Umst?nden sei sie auf unbestimmte Zeit zu 100 % arbeitsunf?hig, da sie kaum eine Stunde sitzen k?nne und knapp in der Lage sei, eine halbe Stunde zu stehen. In n?chster Zeit werde noch besprochen, ob eine Spondylodese eine Verbesserung bringe. Da weder der Operationstermin noch das Resultat klar sei, bleibe die Beschwerdef?hrerin weiterhin zu

100 % arbeitsunfähig.

3.5???? Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, Zentrum für Wirbelsäulenleiden, Spital E.____, berichteten am 16. Januar 2001 (Urk. 8/24) und nannten als Diagnosen eine posttraumatische Diskushernie und Status nach Diskektomie sowie einen Status nach Langstreckenspondylodese thorakal am 24. Oktober 2000 (Ziff. 3). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 23. Oktober 2000 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der thorakalen Beschwerden nicht in der Lage, auch nur leichte Gewichte zu heben, weshalb sie als Floristin nicht mehr einsatzfähig sei.

E. 4

4.1???? Nach der Rentenzusprache im Februar 2002 wurden im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte erstattet:

4.2???? Dr. med. F.____, orthopädische Chirurgie FMH, erstattete am 2. Dezember 2002 sein Gutachten (Urk. 8/49/2-21) und nannte folgende Diagnosen (S. 11 Ziff. 6):

- thorakovertebrale Schmerzen, rechts stärker als links, bei Status nach dreimaliger BWS-Operation
- Status nach Diskektomie Th8/9 bei Diskushernie links am 25. Januar 2000
- Status nach dorsaler Spondylodese Th6-10 am 24. Oktober 2000
- Status nach Osteosynthesematerialentfernung Th6-10 am 29. Juni 2001
- Zervikalgie und Zervikobrachialgie nach rechts (C8)
- Status nach Autounfall mit Auffahrkollision am 25. März 1998
- Status nach Auffahrkollision am 13. September 1998 (geringes Trauma)
- Status nach Kreuzbandoperationen beidseitig 1990 und 1996
- Status nach thorakalem Morbus Scheuermann

???????? Er führte aus, in Bezug auf die Schmerzen und die Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes könne von einem Endzustand gesprochen werden. Die Arbeitsfähigkeit als Floristin sei im Moment nicht gegeben. Mittelfristig sei eine Einsatzfähigkeit in diesem Beruf nicht vollständig auszuschliessen. In einer anderen Tätigkeit, zum Beispiel in einer Büro-tätigkeit mit wechselnder Körperposition, mit Arbeit an einem Schalter oder wechselnd stehen, gehend, sitzend, könne die Beschwerdeführerin nach einer geeigneten Umschulung und Anpassungszeit eine Leistungsfähigkeit von 30-40 % erreichen (S. 14 Mitte, S. 17).

4.3???? Dr. B.____ berichtete am 4. August 2004 (Urk. 8/61) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Am 13. Januar 2005 (Urk. 8/67) führte er aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Floristin zu 20 % (halbtags) im Rahmen einer leichten körperlichen Belastung arbeitsfähig sei und im Rahmen einer angepassten Tätigkeit möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit bis zu 40 % erreicht werden könne.

4.4???? Am 2. Dezember 2005 erstatteten die Ärzte des ärztlichen Begutachtungsinstituts G.____ ihr multidisziplinäres Gutachten (Urk. 8/79/1-20) gestützt auf die Akten, die Untersuchungen der Beschwerdeführerin und die Schlussfolgerungen des multidisziplinären Konsensus. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15

Ziff. 5.1):

- chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik
- Status nach thorakalem Morbus Scheuermann
- Status nach Auffahrunfall mit BWS-Distorsion vom 25. März 1998
- Status nach Diskushernienresektion Th8/9 rechts am 25. Januar 2000, Status nach Spondylodese Th6-10 am 24. Oktober 2000 und Status nach Spondylodesematerial-Entfernung am 29. Juni 2001

???????? Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einen Status nach Ersatzplastik vorderes Kreuzband bei Ruptur rechts 1989 und links 1996 (S. 15 Ziff. 5.2). Sie führten aus, aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Floristin aufgrund der deutlichen Einschränkungen im Bereich der thorakalen Wirbelsäule nur noch eine stark eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit, die jedoch mehr theoretischer Natur sei.

???????? Zusammenfassend bestehe in der angestammten Tätigkeit als Floristin bleibend seit Januar 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 16 Ziff. 6.2 und 6.3). Aus orthopädischer Sicht bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit in wechselnder Position und ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aufgrund der objektivierbaren Befunde und der geschilderten Aktivitäten im Alltagsleben sei es der Beschwerdeführerin möglich, während zweimal zwei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit unter den geschilderten Bedingungen nachzugehen. Zusammenfassend bestehe für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 %, je hälftig verteilt auf Arbeitseinsätze morgens und nachmittags (S. 17 oben).???

4.5???? Am 14. Juni 2010 berichtete Dr. B.____ (Urk. 8/117) und führte aus, das gesamte Schmerzbild habe sich in den letzten Jahren überhaupt nicht mehr verändert.

4.6???? Am 1. Februar 2011 erstatteten die Ärzte des G.____ erneut ein multidisziplinäres Gutachten (Urk. 8/122/2-22) gestützt auf die Akten, die Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie die Schlussfolgerungen des multidisziplinären Konsensus. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 5.1):

- chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- Status nach thorakalem Morbus Scheuermann
- Status nach Auffahrunfall mit BWS-Distorsion vom 25. März 1998
- Status nach Diskushernienresektion Th8/9 rechts am 25. Januar 2000, Status nach Spondylodese Th6-10 am 24. Oktober 2000 und Status nach Spondylodesematerial-Entfernung am 29. Juni 2001
- Hyperkyphose der BWS sowie myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen????
- klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik
- kernspintomographisch und radiologisch degenerative Veränderungen der thorakalen Wirbelsäule ohne pathologische Veränderungen der Muskulatur (MRI Juni 2002 und September 2002)

??????? Sie nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 5.2):

- chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom
- Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur
- klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik
- radiologisch altersentsprechender Befund?????
- Status nach Ersatzplastik vorderes Kreuzband bei Ruptur rechts 1989 und links 1996
- klinisch unauffälliger Befund??

? ?????? Sie führten aus, mit den beschriebenen Befunden könne nicht das gesamte Ausmass der geklagten Beschwerden und Funktionseinschränkungen erklärt werden. Aufgrund der objektivierbaren rheumatologischen Befunde seien der Beschwerdeführerin schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Die angestammte Tätigkeit als Floristin gehe in Teilbereichen über das zumutbare Leistungsprofil hinaus und erscheine deshalb in der praktischen Durchführung als ungeeignet (S. 20 oben).

???????? Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin somit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit einem erhöhten Pausenbedarf von 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement (S. 20 oben und S. 21 Ziff. 6.9).???

???????? Am 28. Februar 2011 nahmen die Ärzte des G.____ zu der von der Beschwerdegegnerin gestellten Frage (Urk. 8/123) Stellung (Urk. 8/124) und führten aus, die Situation sei im Jahr 2005 übermässig empathisch beurteilt und betreffend die Arbeitsfähigkeit zu vorsichtig eingeschätzt worden. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % für adaptierte Tätigkeiten müsse rückblickend als zu zurückhaltend angesehen werden. Unter Einbezug der rein medizinischen Gesichtspunkte des Bewegungsapparates dürfe mittlerweile zwar einerseits tatsächlich von einem gewissen weiteren Fortschreiten des Heilungsprozesses in den letzten Jahren ausgegangen werden (S. 1). Als weitere Grundlage für die diskrepante Festsetzung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch die übermässig empathische Beurteilung im Jahr 2005 unter Berücksichtigung von nicht nur rein medizinischen Faktoren anzusehen (S. 1 f.). Bei der aktuellen Einschätzung aus Sicht des Bewegungsapparates, die nicht von orthopädisch-chirurgischer, sondern von internistisch-rheumatologischer Seite her geführt werde, könne unter ausschliesslicher Berücksichtigung der eindeutig objektivierbaren medizinischen Befunde hingegen eine 70%ige Arbeitsfähigkeit erkannt werden. Es handle sich zusammenfassend somit einerseits um eine geringgradig verbesserte gesundheitliche Situation, andererseits aber auch um eine etwas veränderte, nun rein auf eindeutig objektivierbaren Befunden basierende Einschätzung eines grundsätzlich ähnlichen medizinischen Sachverhaltes. Korrekterweise hätte jedoch aus heutiger Sicht des damals involvierten orthopädischen Gutachters rein medizinisch schon im Jahr 2005 eine mindestens 60%ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert werden müssen (S. 2).?

E. 5

5.1???? Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2002 nicht von einer wesentlich

anderen Diagnosestellung gesprochen werden kann.

Die Rentenzusprache im Jahr 2002 erfolgte gemäss Feststellungsblatt vom 2. Juli 2001 (Urk. 8/30) vorwiegend gestützt auf die Akten des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf die Berichte von Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 3.3 und 3.4) und Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 3.5). Damals standen die chronischen Schmerzen im Bereich der BWS im Vordergrund und es wurde ein chronisches thorakospondylogenes Syndrom bei Diskushernie Th8/9 links mit Myelokompression diagnostiziert und gestützt darauf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Floristin attestiert.

Selbst wenn jedoch dieselben Diagnosen gestellt werden wie bei der ursprünglichen Rentenzusprache, würde dies eine Rentenrevision nicht grundsätzlich ausschliessen, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 E. 2, BGE 105 V 29 mit weiteren Hinweisen). Invalidenversicherungsrechtlich erheblich ist einzig, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2002 verbessert hat (vgl. vorstehend E. 1.4).

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, welche zur Begründung ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) von einem seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 8. Februar 2002 verbesserten Gesundheitszustand ausging, nicht ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahre 2011 gegenüber dem Zeitpunkt der Untersuchungen in den Jahren 1999 bis 2002 in einem wesentlich anderen gesundheitlichen Zustand präsentiert hat.

So besttigten die G.____-Gutachter im Jahre 2005 (vgl. vorstehend E. 4.4), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur Situation, wie sie durch Dr. F.____ im Gutachten vom Dezember 2002 (vgl. vorstehend E. 4.2) beschrieben worden sei, nicht verändert hat und ihre Einschätzung mit derjenigen durch Dr. F.____ übereinstimmt (Urk. 8/79 S. 17 Ziff. 6.7). Weiter besttigten die G.____-Gutachter im Jahre 2011, dass sich sowohl die im Rahmen der letzten Begutachtungen in den Jahren 2002 und 2005 erhobenen Befunde wie auch die Diagnosen weitestgehend mit den aktuellen Befunden und Diagnosen decken (Urk. 8/122 S. 18 oben).

Dementsprechend ist nicht ersichtlich, inwiefern eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein soll und es ist daher von keiner massgeblichen Änderung des medizinischen Sachverhalts auszugehen. Es fehlt zusammengefasst an einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

E. 6

Obwohl sich die Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer Rentenverfügung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) nicht darauf beruft, ist zu prüfen, ob die strittige Renteneinstellung infolge zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung vom 8. Februar 2002 zu besttigen ist (vgl. vorstehend E. 1.5).

??????? C. ___lose Unrichtigkeit im wiedererw?gungsrechtlichen Sinn liegt vor, wenn die Verf?gung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden. C. ___lose Unrichtigkeit der urspr?nglichen Rentenverf?gung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der W?rdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter f?llt insbesondere eine unvollst?ndige Sachverhaltsabkl?rung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, er?brigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzukl?ren und auf dieser nunmehr hinreichenden tats?chlichen Grundlage den (urspr?nglichen) Invalidit?tsgrad zu ermitteln. Eine auf keiner nachvollziehbaren ?rztlichen Einsch?tzung der massgeblichen Arbeitsf?higkeit beruhende Invalidit?tsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verf?gung zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, Erw?gung 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

6.2???? Die Rentenverf?gung vom 8. Februar 2002 (Urk. 8/38) erging wie bereits ausgef?hrt gest?zt auf die Akten des Unfallversicherers sowie gest?zt auf die Berichte von Dr. B. ___ und Dr. C. ___. Deren Beweiskraft ist jedoch zweifelhaft, zumal die Berichte ?usserst knapp gehalten sind und weder eine objektive Befunderhebung noch eine durch objektive Befunde untermauerte und einl?sslich begr?ndete Beurteilung der Arbeitsf?higkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten T?tigkeit enthalten; sie sind denn auch nicht ohne weiteres nachvollziehbar. So st?tzten sie sich bei ihren Ausf?hrungen zu den Beschwerden vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdef?hrerin, welche jedoch f?r die Beurteilung der Arbeitsf?higkeit nicht massgebend sind. Abgesehen davon erl?uterten weder Dr. B. ___ noch Dr. C. ___ die aktuelle Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit n?her, sondern bezogen sich lediglich auf die allgemein schlechte Gesundheitssituation der Beschwerdef?hrerin und machten auf die bevorstehende Operation aufmerksam. Sie erarbeiteten zudem weder ein Leistungsprofil noch machten sie in irgendeiner Weise Angaben ?ber eine zumutbare Restarbeitsf?higkeit in einer den Leiden optimal angepassten T?tigkeit. Sie legten einzig dar, die Beschwerdef?hrerin sei unter den Umst?nden der aktuellen Schmerzsituation in der angestammten T?tigkeit als Floristin bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunf?hig.??

6.3???? Da ?rztliche Einsch?tzungen zu einer Restarbeitsf?higkeit in einer den Beschwerden optimal angepassten T?tigkeit g?nzlich fehlen, mangelte es vorliegend an einer zuverl?ssigen Beurteilungsgrundlage f?r die Entwicklung der Arbeitsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin seit 2002. Den Akten sind jedoch Anhaltspunkte zu entnehmen, welche die Vermutung nahe legen, dass bereits zum Verf?gungszeitpunkt im Februar 2002 eine Restarbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit bestand und sich diese gar verbessert hat. So f?hrte Dr. F. ___ in seinem Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.2) vom Dezember 2002 - mithin lediglich acht Monate nach der Rentenzusprache - aus, in Bezug auf die Schmerzen und Beeintr?chtigung des Gesundheitszustandes sei zwar von einem Endzustand auszugehen, mittelfristig sei eine Einsatzf?higkeit in der T?tigkeit als Floristin jedoch nicht vollst?ndig auszuschliessen. In einer anderen T?tigkeit, zum Beispiel einer B?rot?tigkeit mit wechselnder K?rperposition k?nne die Beschwerdef?hrerin eine Leistungsf?higkeit von 30-40 % erreichen. Dass demnach bereits im Jahre 2002 eine Restarbeitsf?higkeit in einer angepassten T?tigkeit bestand, wird denn auch von der Beschwerdef?hrerin nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 5 Mitte). Weiter berichtete auch Dr. B. ___ bereits im Sommer 2004 ?ber eine Arbeitsf?higkeit von 40 % in einer angepassten T?tigkeit und gar eine 20%ige

Arbeitsfähigkeit als Floristin (vgl. vorstehend E. 4.3). Die G.____-Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin Ende 2005 in der angestammten Tätigkeit zwar weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit mit wechselnder Position und ohne Zwangshaltung hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und im Februar 2011 eine solche von 70 % (vgl. vorstehend E. 4.4 und 4.6).

6.4???? Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin vor der ursprünglichen Rentenzusprache in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nie untersucht beziehungsweise beurteilt wurde. Indem die Beschwerdegegnerin lediglich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Floristin abklärte und jegliche Beurteilungen bezüglich einer adaptierten Tätigkeit unterliess, obwohl diesbezüglich von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden konnte, hat sie den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt. Im übrigen verletzte die ursprüngliche Rentenverfugung auch den Untersuchungsgrundsatz, hätte die Beschwerdegegnerin doch angesichts der Hinweise auf eine ausschöpfbare Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit weitere Abklärungen vornehmen und die Ungereimtheiten im damals rechtserheblichen Sachverhalt mittels entsprechenden fachmedizinischen Unterlagen beheben müssen. Da eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte, ist die Verfugung vom 8. Februar 2002 zweifellos unrichtig.??

6.5???? Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfugung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes der Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Verfugung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.3).

6.6???? Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das multidisziplinäre G.____-Gutachten vom 1. Februar 2011 (vgl. vorstehend E. 4.6) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die von ihr geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. So machten die Gutachter darauf aufmerksam, dass mit den objektiven medizinischen Befunden nicht das gesamte Ausmass der geklagten Beschwerden und Funktionseinschränkungen erklärt werden kann (S. 29 f.). Sie zeigten zudem auf, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden lediglich noch in einem Pensum von 20 % arbeitsfähig fühle, diese Einschätzung aufgrund der erhobenen objektiven Befunde jedoch nicht bestätigt werden kann und es der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zumutbar ist, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um trotz der subjektiven Beschwerden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (S. 20 Mitte). Weiter bezogen die Gutachter ausdrücklich Stellung zu den abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in den Jahren zuvor und führten aus, dass inzwischen weder klinisch noch radiologisch und kernspintomografisch Befunde erhoben werden konnten, welche eine Arbeitsunfähigkeit im attestierten Ausmass rechtfertigen würden (S. 18 oben). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu

Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich und nachvollziehbar begründet. So zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass im Rahmen der postoperativen Rekonvaleszenz zwischen Anfang 2000 und Juni 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in Verweistätigkeiten bestand, danach von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in Verweistätigkeiten auszugehen war, welche sich durch den Heilungsprozess seit 2005 reduzierte, so dass seit spätestens Dezember 2010 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten besttigt werden kann (S. 17 unten). Schliesslich zeigten die Gutachter auf, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der objektivierbaren rheumatologischen Befunde schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind, hingegen für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht, die angestammte Tätigkeit als Floristin in Teilbereichen über das zumutbare Leistungsprofil hinaus geht und deshalb in der praktischen Durchführung als ungeeignet erscheint (S. 20 oben).

Das multidisziplinäre Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt und von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden kann.

E. 7

7.1 Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit weiterhin als Floristin tätig geblieben wäre. Anknüpfungspunkt ist somit der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin betrug der letzte, im Jahre 1999 erzielte Lohn Fr. 50'700.-- (Fr. 3'900.-- x 13; Urk. 8/5).

Die Beschwerdegegnerin errechnete ausgehend von diesem Betrag und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 51'513.-- für das Jahr 2000 (Urk. 8/30) sowie von Fr. 61'333.-- für das Jahr 2010 (Urk. 8/126).

Das Invalideneinkommen bezifferte die Beschwerdegegnerin anhand des Zentralwerts der Löhne für administrative Tätigkeiten gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % vom Tabellenlohn mit Fr. 42'911.-- für ein Pensum von 70 %. Daraufhin errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 8/126).

Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin gibt aufgrund der Akten (Urk. 8/30, Urk. 8/126) zu keinen Beanstandungen Anlass. Da die Beschwerdeführerin noch leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne das Arbeiten in Zwangshaltung ausführen kann, ist sie mit diesen Einschränkungen im Vergleich zu gesunden Mitbewerberinnen nicht schwer benachteiligt, weshalb insbesondere der von der Beschwerdegegnerin gewährte Leidensabzug vom Tabellenlohn von 10 % als angemessen erscheint und somit kein Anlass für eine abweichende Ermessensausübung besteht. Weitere Ausführungen hierzu erbringen sich.

7.3 Zusammenfassend führt der von der Beschwerdegegnerin korrekt vorgenommene Einkommensvergleich zu einem Invaliditätsgrad von 30 % und damit zu keinem Anspruch auf eine Invalidenrente.

???????? Da die Einstellung der Rente per Ende Januar 2012 somit zu bestätigen ist, ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

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 ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12

- 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.