

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00145 vom 30. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00145 du 30 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00145 del 30 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und Aspekte der Rentenrevision (Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk.).

E. 1.2

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. 1 ATSG).

E. 1.3

Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2006 (Urk. 8/89) und Verfügung vom 18. September 2006 (Urk. 8/93) wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab, da sie angemessen eingegliedert sei.

E. 1.4

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 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

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 Vorak ten (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).

E. 1.6

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von

Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen so wie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in

BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93

f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichtes, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbsfähigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn

die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E.

5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E.

7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

ATSG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gebessert habe. Die Leistungsfähigkeit sei aus orthopädischer Sicht nach wie vor eingeschränkt, allerdings sei eine Verbesserung ausgewiesen. Ab dem Begutachtungsdatum sei von einer 75%igen Leistungsfähigkeit in der bisherigen und in lei densan ge passten Tätigkeiten auszugehen . Ausserdem hätten die Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einer Tätigkeit zu einem Pen sum von 80 % nachginge und die restlichen 20 % in den Aufgaben bereich ent fallen würden. Dieser Umstand wirke sich rentenrelevant aus, da bei Durch führung eines Einkommensvergleichs nach der gemischten Methode ein nicht mehr anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 5 % resultiere (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin erneuerte in ihrer Beschwerde (Urk.

1) die Kritik am ein ge holten Gutachten (S. 6 f.) und stellte sich auf den Standpunkt, gemäss Be ur teil lung des L . ___ betrage die Arbeitsfähigkeit als Er go therapeutin 45-50 % und es bestehe eine Einschränkung im Haushalt von 30-40 % (S. 7). Ausserdem würde sie bei voller Gesundheit vollzeitig einer Er werbs tätigkeit nachgehen, weshalb die gemischte Methode nicht anwendbar sei (S. 7 ff. Ziff. 1.3).

E. 2.3

Strittig ist die revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten halben In validenrente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob eine anspruchserheb liche Ände rung eingetreten ist, dies bezüglich der Beschwerdeführerin ver bleibende n Ar beits fähigkeit oder der Statusfrage. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröff ne te), nach materieller Prüfung des Renten anspruchs ergangene rechtskräftige Ver fügung (vorstehend E. 1.3).

Mit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2007 (Urk. 8/102) , wurde festgestellt , dass sich keine Änderung im Anspruch ergeben habe , dies be zogen auf die erstmalige Ren tenzusprache am 31. Januar 2005 . Die damaligen Verhältnisse sind somit zu vergleichen mit jenen im Zeit punkt der ange foch te nen Verfügung vom 27. Dezember 2011 (Urk. 2) .

E. 3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers 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 tat sächlichen 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 revidier bar , wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 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 Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 31. Januar 2005 (Urk. 8/70-74) stützte sich auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 3.2

Nach dem Unfall beim Rollerbladen vom 5. September 1999 (Urk. 8/7/39 Ziff. 4-6), wurden eine Cephaläa sowie eine Rissquetschwunde (RQW) am Kinn links und am vierten Finger links nach Sturz bei chronischer Kopfschmerz anamnese (Urk. 8/7/38) beziehungsweise ein Status nach commotio cerebri und RQW sowie ein Verdacht auf milde traumatische Hirnschädigung (Urk. 8/7/31 Ziff. 1) diagnostiziert.

Sodann unterzog sich die Beschwerdeführerin vom 29. Oktober bis 25. November 2003 einer stationären Rehabilitation. Die Ärzte der Rehaklinik stellten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2004 (Urk. 8/34/6-12) folgende Diagnose (S. 1): - Status nach Sturz mit Rollerblades am 5. September 1999 mit Halswirbelsäulen-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung sowie Gesichtsschädelkontusion - persistierender zervikozephaler Symptomenkomplex rechtsbetont - vegetative Dysregulation Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei in ein multidisziplinäres Therapieprogramm (Physiotherapie, Ergotherapie, psychologische Einzelbetreuung) aufgenommen worden, an welchem sie sehr motiviert teilgenommen habe. Die neuropsychologische Abklärung habe in den Basisfunktionen ein unauffälliges Leistungsprofil ergeben. Beeinträchtigend sei aber die belastungsabhängige Schmerz- und Beschwerdeexazerbation. Gesamthaft gesehen habe die Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin deutlich entschärft werden können (S. 6). Ab dem 3. Dezember 2012 habe die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Ergotherapeutin im bisherigen Rahmen (zirka 40%) und vorsichtigem Versuch der Steigerung in kleinen Schritten wieder aufgenommen (S. 7).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 23. März 2004 dem Unfallversicherer (Urk. 8/34/

E. 3.4

Dr. med. A.____ stellte am 16. April 2004 (Urk. 8/34/2-3) vergleichbare Diagnosen und beantwortete die Fragen des Unfallversicherers dahingehend, dass er den medizinischen Endzustand für erreicht erachte und die Beschwerdeführerin in angestammter Tätigkeit 40-50% leistungsfähig sei (S. 1).

E. 3.5

Am 9. Juli 2004 wurde die Beschwerdeführerin wegen einer HWS- Distorsion auf grund eines am selbigen Tag erlittenen Auffahrunfalls im Spital B.____ behandelt . Die Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 9. Juli 2004 (Urk. 8/113/13 = Urk. 8/113/115) fest, neurologische Abklärungen hätten keine Pathologie im Bereich der Neuroforamina oder des Myelons gezeigt, jedoch eine Kompression im Bereich des Sulcus

ulnaris rechts. Nach Abklingen der Beschwerden sei eine physiotherapeutische Nachbehandlung zu diskutieren (S. 1).

E. 3.6

Am 26. August 2005 erstattete Dr. med. C.____ , Facharzt FMH Physi kalische Medizin und Rehabilitation, Chefarzt, Klinik D.____ , ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers (Urk. 8/80/2-41). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 2), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 3), seine rheu matologisch-orthopädische, neurologische und internistische Untersuchung vom 13. Juni 2005 (S. 14 ff.), eine neurologische Teilbegutachtung vom 16. Mai 2005 durch Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie (Urk. 8/80/83-86) , eine neu ropsychologische Untersuchung und Testung vom 6. Juli 2007 durch Dr. phil.

F.____ , Leitender Neuropsychologe (Urk. 8/80/77-82), ein am 15. Juni 2005

von Dr. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, erstattetes psychiatrisches Teilgutachten (Urk. 8/80/42-76) , eine am 17. Juni 2005 erfolgte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 8/80/87-95) und einen am 13. Juni 2005 erhobenen Röntgenbefund (Urk. 8/80/31-32).

Als Beurteilung hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe bei ei nem Sturz beim Rollerblade-Fahren am 5. September 1999 eine HWS-Distorsion so wie eine Kopfkontusion mit Commotio cerebri erlitten. Die primären radiolo gi schen Abklärungen und ein e Schädel-Computertomographie hätten abgesehen v on einer Fehlhaltung im HWS-Bereich unauffällige Befunde ergeben. Eine neu ropsychologische Abklärung im Jahr 2003 hätte normale kognitive Leistun gen ergeben. Es würden jedoch weiterhin zervikozephalische Schmerzen, welche durch Kopfbewegungen, insbesondere Reklination sowie bei längeren Sitzen in unver änderter Stellung ,

exazerbieren (S. 20).

D er Gutachter berichtete über Irritationszonen im Bereich der Kopf gelenke und Linea nuchae rechts mehr als links mit verkürztem Musculus

trapezius , einen unauffälligen Neurostatus ohne Hinweise für eine zerebrale Lä sion beziehungs weise zervikale Myelopathie oder Radikulopathie (S. 33). Weiter führte

er aus, i n den aktuellen Röntgenaufnahmen zeige sich im Bereich der HWS eine leicht gradige Hypermobilität auf Höhe C3/4, jedoch ohne sichere Zei chen einer In stabilität und ohne Zeichen von degenerativen Veränderungen. Im Bereiche der Lendenwirbelsäule würden unauffällige ossäre Strukturen und Bandscheiben räume bestehen (S. 35 oben). In der psychiatrischen Exploration könne

differen ti aldiagnostisch eine neurotische hypochondrische oder somato forme Störung aus geschlossen werden. Ebenso bestünden auch keine Hinweise für eine Neuras thenie , ebenso

wenig für eine Depression. Der psychiatrische Gutachter erhob als Diagnose ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und differenzialdiagnostisch psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (S. 33 f.). In der neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin gemäss Gutachten eine gute Belastbarkeit bezüglich Instruktionsverständnis und Durchhaltevermögen gezeigt. Leichte Schwächen hätten sich nur in der Unterscheidung zwischen wichtig und unwichtig, der geteilten Aufmerksamkeit und dem Spurhalten gezeigt, weshalb aus rein neuropsychologischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (S. 34).

Bezüglich EFL wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe im Wesentlichen eine zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt. Die demonstrierte körperliche Belastbarkeit liege bei einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit seltenen Gewichtsbelastungen bis 15 kg und entspreche damit den Arbeitsanforderungen in der angestammten Tätigkeit als Ergotherapeutin (S. 34 unten).

Als Diagnosen nannte der Gutachter abschliessend (S. 35 Ziff. 4.1): - zervikovertebrales, zervikozephalles und zervikobrachiales

Schmerzsyndrom mit/bei - Status nach Sturz beim Rollerbladen am 5. September 1999 - mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma im Sinne eines Hyperextensionstraumas - einer leichten traumatischen Hirnverletzung - Hypermobilität C3/4 - ICD-10: T91.9/W19 - 1 umbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts - mit Hypermobilität L3/4 und L4/5 - ICD10: M53.2 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sollte in ihrem angestammten Beruf als Ergotherapeutin zu 50 % arbeitsfähig sein, wobei Einschränkungen bestünden für Arbeiten über Kopf, Stehen vorgebeugt und wiederholte Kniebeugen. Eine leichte bis mittelschwere zumutbare anderweitige Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin halbtags zumutbar. Haushaltstätigkeiten könnten ihr aus ergonomischer Sicht in vollem Umfang zugeteilt werden (S. 47 Ziff. 6).

E. 3.7

Dr. Z.____ (vorstehend E.

3.3) führte in seinem Bericht vom 13. November 2007 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/100) bei bekannter Diagnose (Ziff. 2.1)

aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer schmerzhaften eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Ziff. 4.5). Er erachte sie daher seit 1999 und bis auf weiteres zu 50 % arbeitsfähig (Ziff. 3).

E. 4

= Urk. 8/113/10), die Beschwerdeführerin habe versucht, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern. Leider hätten sich ihre Beschwerden dadurch verstärkt. Insbesondere hätten die Schmerzen im Nackenbereich ausstrahlend bis retro

bulbär sowie einschliessende, heftige Schmerzen parietal stark zugenommen. Die Beschwerdeführerin fühle sich stark erschöpft, habe ein stark gesteigertes Schlafbedürfnis und fühle sich ausgebrannt. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt. Er attestiere der Beschwerdeführerin deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % (S. 1).

E. 4.1

Seit Einleitung des letzten Revisionsverfahrens im Juli 2010 sind den Akten folgende Arztberichte zu entnehmen:

E. 4.2

Im Schreiben vom

14. November 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/113/1-4) äusserte sich med. pract. H. ___ dahingehend, dass er keine gesundheitlichen Veränderungen bei der Beschwerdeführerin habe erkennen können, die Prognose wohl unverändert sei (Ziff. 1.4), und dass weiterhin ein 50%iger Rentenanspruch bestehe (Ziff. 1.6).

E. 4.3

Am 9. März 2011 erstattete Dr. med. I. ___ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik J. ___ , sein psychiatrisches Gutachten (Urk. 8/122) gestützt auf den Untersuchungsbefund anlässlich der Exploration der Beschwerdeführerin

vom 4. März 2011, auf eine testpsychologische Untersuchung vom 4. März 2011 sowie auf die Akten.

Er nannte keine psychiatrische Diagnose und führt aus, bei der Beschwerde führerin fänden sich keine Hinweise auf Persönlichkeitsdefizite, Intelligenzmangel, neurotische, insbesondere hypochondrische und somatoforme Störungen oder affektive Störungen. Die Beschwerdeführerin habe sich subjektiv nie depressiv gefühlt, besondere Ängste und Befürchtungen seien von ihr nicht spontan beschrieben. Objektiv sowohl im Gutachten von Dr. G. ___ als auch anlässlich seiner Untersuchung habe sie in psychopathologischer Hinsicht keine Auffälligkeiten aufgewiesen. Die Beschwerdeführerin habe die Aufnahmeprüfung für das Psychologie-Studium bestanden und stehe unmittelbar vor dem Bachelor-Abschluss, was zusätzlich gegen psychische Probleme mit Krankheitswert spreche. Dazu habe sie sowohl während seiner Exploration als auch testpsychologisch ganz unauffällige psychokognitive Funktionen (Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Merkfähigkeit, Gedankenfluss, geistige Flexibilität, psychische Belastbarkeit, Antrieb und Psychomotorik) aufgewiesen, und damit könnten ihr gegenwärtig weder psychiatrische Diagnosen mit Krankheitswert, noch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Beschwerden in Form von Gedächtnisstörungen, Konzentrationschwierigkeiten, Lärmempfindlichkeit und rasche Ermüdbarkeit seien daher nicht auf psychische Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 8).

E. 4.4

Am 31. März 2011 erstatteten die Ärzte des Y. ___ ihr Gutachten (Urk. 8/124/1-10), dies gestützt auf die Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin, die Ergebnisse der EFL (Urk. 8/124/11-18), ihre Untersuchungsbefunde sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. I. ___ . Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Mitte): - zervikovertebrales, zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei/mit - Status nach Sturzereignis beim Rollerbladen am 5. September 1999 - dabei mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma im Sinne eines Hyperextensionstraumas - gemäss Unterlagen leichter traumatischer Hirnverletzung - Hypermobilität C3/C4 (gemäss Röntgen 13. Juni 2005) - klinisch aktuell keine Hinweise für Instabilität - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei/mit - Hypermobilität L3/L4/L5 (gemäss Röntgen 13. Juni

2005) - klinisch aktuell keine Hinweise für Instabilität Sie führten aus, das arbeitsbezogene relevante Problem der Beschwerdeführerin sei eine aufgrund von Schmerzen in der Schulter- und Nackenpartie eingeschränkte allgemeine Belastbarkeit. Die Beschwerdeführerin habe sich bei den Hebe- und Tragetests, den statischen Tests in vorgeneigter Arbeitsposition im Sitzen und im Stehen sowie beim Arbeiten mit den Armen über Schulterhöhe selbst limitiert (S. 8 unten). Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sei aus diesem Grunde mässig, ebenfalls die Konsistenz bei den Tests. Die Belastbarkeit liege im Minimum allgemein im Bereich einer leichten bis mittelschweren Arbeit (S. 9 oben). In der angestammten Tätigkeit als Ergotherapeutin sei die Beschwerdeführerin aus rein orthopädisch-rheumatologischer Sicht ganztags mit vermehrten Pausen von 2 x ½ Stunden vormittags und nachmittags arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Dies führe aus interdisziplinärer Sicht zu einer ganz täglichen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistung von 75 % bei vermehrtem Pausenbedarf infolge verminderter Schmerztoleranz. (S. 9 Ziff. 5.1). Für eine an derweitige, leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (S. 9 Ziff. 5.2).

E. 4.5

Eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des K.____ am 14. Dezember 2011 (Urk. 3/3) ergab im Teilbereich Konzentration/Belastung eine eher diskrete Einschränkung im Tempo bei guter Fehlerkontrolle. Die weiteren untersuchten Leistungen fielen allesamt unauffällig aus und in der Untersuchung hätten sich gemäss den Ärzten auch in der geteilten Aufmerksamkeit im Vergleich zur Voruntersuchung im Januar 2002 unauffällige Werte gezeigt. Die Ärzte schätzten aus neuropsychologischer Sicht bei unberücksichtigter Schmerzsituation eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 80 % (S. 2).

E. 4.6

Auf Zuweisung des Hausarztes wurde das L.____ mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin beauftragt. Dr. med. M.____ erstattete seine arbeitsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Ergotherapeutin mit Beurteilung des Haushaltschadens am 23. Januar 2012 (Urk. 3/4) gestützt auf seine Befragung vom 22. Dezember 2012 sowie auf die zur Verfügung gestellten Unterlagen (S. 1 oben). Er nannte als Diagnose einen Status nach Sturz mit Rollerblades am 5. September 1999, posttraumatische neuropsychologische Defizite, vor allem mit ausgeprägter Lärmempfindlichkeit, verminderter geteilter Aufmerksamkeit, allgemein eingeschränkte Stressbelastung und

erhöhter Ermüdbarkeit im Alltag sowie ein lumbo-spondylogenes

Schmerzsyndrom rechts (S. 1 unten).

Er führte aus, Hauptproblem in Bezug auf die verwertbare Arbeitsleistung im realen Arbeitsmarkt als Ergotherapeutin scheine die verminderte Belastbarkeit, rasche Erschöpfung, erhöhte Erholungszeit, Konzentrationsschwäche sowie Lärmempfindlichkeit der Beschwerdeführerin zu sein. Betreffend die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit schätze er die Arbeitsleistung auf 75-80 % und die gesamte Arbeitsfähigkeit auf 45-50 % (S. 6 oben). In einer Verweistätigkeit bei einem Gesamtschaden im Haushalt von 30-40 % gehe er von einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 45-50 % aus (S. 6 unten).

E. 4.7

Auf gerichtliche Aufforderung hin erstattete Dr. I.____ am 13. April 2012 (Urk. 16) seine Stellungnahme zu seinem psychiatrischen Gutachten vom 9. März 2011 (vorstehend E. 4.3). Er führte unter anderem aus, bei der Beschwerdefühlerin seien die Kriterien eines organischen Psychosyndroms nie erfüllt gewesen, weshalb die attestierte 50 % Arbeitsunfähigkeit nicht auf ein organisches Syndrom zurückgeführt werden könne. Die psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten habe er anlässlich seiner Untersuchung nicht bestätigen können: rückwirkend bezogen auf die Verhältnisse im Jahr 2005 könne er das Ausmass der Störung und die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen (S. 1

lit. a).

E. 5.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache stützte sich auf das Gutachten der Klinik D.____ vom 26. August 2005, in welchem als Diagnose ein zervikovertebrales, zervikozephal, zervikobrachiales sowie lumbospondylogenes Schmerzsyndrom genannt und eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter und angepasster Tätigkeit von 50 % attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 3.6). In den nachfolgenden Arztberichten, insbesondere dem Y.____-Gutachten vom 31. März 2011 (vgl. vorstehend E. 4.4), wurden aus rheumatologischer Sicht keine wesentlichen neuen Diagnosen gestellt, ja sogar von den Ärzten des Y.____ bestätigt, es liessen sich bei den orthopädisch-rheumatologischen Untersuchungen derzeit ebenso im Wesentlichen unveränderte Befunde (derselbe Kinn-Sternumabstand, dieselben Rotationsausmasse der Wirbelsäule und in etwa dieselben muskulären Druckpunkte) finden (Urk. 8/124/7). Es ist demnach in somatischer Hinsicht keine medizinische Veränderung ersichtlich, auch wenn der Beschwerdeführerin von den Ärzten des Y.____ eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

Auch die nachfolgenden Arztberichte vermögen keine wesentliche gesundheitliche Veränderung der Beschwerdeführerin ausweisen. Zwar stellte Dr. I.____ in seinem Gutachten vom 9. März 2011

keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert, attestierte aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und führte auch nachvollziehbar aus, das von Dr. G.____ im Gutachten D.____ diagnostizierte organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und die differentialdiagnostisch-psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten seien vor dem Hintergrund der unauffälligen neurologischen Befunden nicht nachvollziehbar. Insbesondere würden bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf Persönlichkeitsdefizite, Intelligenzmangel, neurotische, insbesondere hypochondrische und somatoforme Störungen oder affektive Störungen

bestehen. Dazu weise die Beschwerdeführerin unauffällige psychokognitive Funktionen auf, habe die Aufnahmeprüfung für das Psychologiestudium bestanden und stehe unmittelbar vor dem Bachelor-Abschluss, was zusätzlich gegen psychische Probleme mit Krankheitswert spreche (vgl. vorstehend E. 4.3).

Dieser Einschätzung steht jedoch die neuropsychologische Untersuchung des K.____ vom 14. Dezember 2011 entgegen, aus welcher sich wiederum eine Einschränkung im Teilbereich Konzentration und Belastung und eine Arbeitsfähigkeit von

lediglich 80 % ergibt (vgl. vorstehend E. 4.5) , womit auch aus psychiatrischer/neurologischer Hinsicht - vorläufig jedenfalls - auf keine gesundheitliche Verbesserung geschlossen werden kann.

E. 5.2

S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/ bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotz dem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine ; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S.

486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebensführung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E.

3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 5.3

Das Gesagte führt zur Schlussfolgerung, dass aus medizinischer Sicht keine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten ist.

E. 6.1.1

In einem nächsten Schritt ist die Statusfrage sowie die Einschränkung im Haushalt zu prüfen.

E. 6.1.2

Vorliegend stellt sich die Frage nach der in Art. 28a IVG normierten Invaliditätsbemessungsmethode . Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode . Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich , gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall . Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E.

E. 6.1.3

Die ursprüngliche Leistungszusprache basierte auf der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % erwerbstätige Person (Urk. 8/61 S. 3 f., Urk. 8/101/1). Im Haushaltabklärungsbericht vom 26. August 2011 (Urk. 8/132)

wurde sodann

erwogen, dass mit der Geburt des Sohnes im März 2010 ein

Statuswechsel eingetreten sei. Die Abklärungsperson hielt dabei fest, dass die Beschwerdeführerin auf die Frage hin, in welchem Rahmen und Umfang sie heute bei guter Gesundheit ausserhäuslich tätig sein würde, erklärt habe, dass sie nie Vollzeit - Mutter habe sein wollen, sondern immer geplant habe, bei guter Gesundheit ausserhäuslich tätig zu sein. Ihr Ehemann sei Lehrer und werde ab August 2011 im Umfang von 50 % arbeiten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre

die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit mit Blick auf das Arbeitspensum ihres Ehemannes zirka 80 % ausserhäuslich tätig. Zusammen ergäbe dies ein Pensum von 130 %, welches aus finanziellen Gründen notwendig sei. Die Kinderbetreuung könne mehrheitlich durch ihren Ehemann und sie selbst abgedeckt werden. Zudem wohne ihre Mutter zirka 20 Minuten entfernt. Als Ergotherapeutin hätte sie auch die Möglichkeit, ihre Arbeit einzuteilen (Urk. 8/132 S.2 f. Ziff. 2.5).

Die Abklärungsperson gelangte zur Beurteilung, es sei eher unglaublich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit effektiv im Rahmen von 80 % ausserhäuslich tätig wäre, schöpfe diese doch schon ihre Restarbeitsfähigkeit von 75 %

keinesfalls aus (S. 3 oben). Der nachträgliche telefonische Einwendung der Beschwerdeführerin (siehe ELAR-Notiz vom 26. August 2011, Urk. 8/133), wonach sie bei guter Gesundheit nicht im Rahmen von 80 % sondern 100 % erwerbstätig wäre (S. 1 Mitte), könne nach dem Grundsatz der Aussagen der ersten

Stunde nicht gefolgt werden (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin sei deshalb als zu 80 % im Erwerb und zu 20 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren (Urk. 8/132 S.

3, Urk. 8/133).

E. 6.1.4

Die Beschwerdeführerin ist Mutter eines im März 2010 geborenen Kindes. Es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit nach der Geburt ihres Sohnes vollzeitlich gearbeitet

hätte, hat sie zum einen doch auch vor der Geburt nie eine volle Erwerbstätigkeit (maximal 85 %) ausgeübt (Urk. 8/1 Ziff. 6.3.1, Urk. 8/11 Ziff. 9) und spricht zum anderen auch der Betreuungsbedarf

und das Alter des Kindes gegen die geltend gemachte volle Erwerbstätigkeit. Vielmehr erscheint die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach aus finanziellen Gründen ein Pensum von total 130 % (davon 50 % Erwerbstätigkeit ihres Ehemannes) notwendig sei, glaubhaft, was auch gemäss der Regel der „Aussagen der ersten Stunde“, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 1a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis),

zutrifft.

Daher ist der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Status der 80%igen Erwerbstätigkeit und der 20%igen Betätigung im Haushalt nicht zu beanstanden.

Durch den Statuswechsel von ausschliesslicher Erwerbstätigkeit zu teilzeitlicher verbunden mit dem Besorgen eines Aufgabenbereichs gelangt eine andere Methode der Bemessung der Invalidität (gemischte Methode statt reiner Einkommensvergleich) zur Anwendung, was rechtsprechungsgemäss einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt.

E. 6.2.1

Zu prüfen bleibt die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich.

E. 6.2.2

Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihren Haushaltstätigkeiten nicht eingeschränkt ist (Urk. 8/132 S. 5 f. Ziff. 6). Dieser Bericht enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Die Haushaltabklärung berücksichtigte die genannten Beschwerden und ist angemessen detailliert sowie sorgfältig abgefasst. Die Einschränkungen beziehungsweise die vorliegend nicht vorhandenen Einschränkungen in den verschiedenen Haushaltbereichen wurden nachvollziehbar begründet und basieren in erster Linie auf den anlässlich der Abklärung von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben. Der Haushaltbericht erfüllt damit die massgeblichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswertes eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt (vgl. vorstehend E. 1.6) und vermag zu überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

E. 6.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin eine Einschränkung im Aufgabenbereich von mindestens 30 % gestützt auf die arbeitsmedizinische Einschätzung vom 23. Januar 2012 (L.____-Gutachten, vgl. vorstehend E. 4.6) geltend macht, übersieht sie zunächst, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2011 recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen) und der Bericht erst nach Erlass dieser Verfügung erstellt wurde. Zudem beruht das

L.____-Gutachten nicht auf einer

persönlichen Untersuchung, sondern wurde von Dr. M.____ aufgrund der zur Verfügung gestellten Akten und einer Befragung der Beschwerdeführerin erstellt, was den Beweiswert schmälert. Ausserdem beurteilte

Dr. M.____ den Haushaltschaos, welcher jedoch eine Rolle im Haftpflichtrecht und nicht im vorliegenden Sozialversicherungsrechtsverfahren

spielt, in welchem

die Einschränkungen im Haushalt durch die Abklärung vor Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2011 vom 31. März 2011 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Schliesslich bezifferte Dr. M.____ diesen Haushaltschaos

gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und allein gestützt auf die Akten auf 30-40 %, obwohl

schon anlässlich der Rentenzusprache

gemäss dem interdisziplinären Gutachten der Klinik D.____ aus ergonomischer Sicht - mit Ausnahme des Staubsaugens – keine Einschränkung im Haushalt bestanden hat (Urk. 8/80/2-41 S. 37 Ziff. 6) . Aus diesen genannten Gründen vermag die Einschätzung von Dr. M.____

nicht zu überzeugen und den Beweiswert des Abklärungsberichts nicht in Zweifel zu ziehen .

Es ist damit für den Aufgabenbereich Haushalt vollumfänglich auf den Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 26. August 2011 abzustellen und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin diesbezüglich auf 0 % festzusetzen.

E. 6.3

Zusammenfassend sind der von der Beschwerdegegnerin angenommene Statuswechsel und die damit verbundene Beurteilung der Einschränkung im Haushalt rechtens und nicht zu beanstanden.

E. 7.1

Ist - wie hier wegen dem vorzunehmenden Methodenwechsel - ein Revisionsgrund gegeben, so ist gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG der Anspruch neu zu prüfen. Diese Prüfung umfasst alle Anspruchsvoraussetzungen und ist nicht auf das Element beschränkt, aus dem sich der Revisionsgrund ergeben hat (Urteil des Bundesgerichts I 652/00 vom 12. März 2002 = AHI 2002 S. 164 E. 2a).

E. 7.2

Beim Einkommensvergleich ermittelte die Beschwerdegegnerin ausgehend vom Valideneinkommen aus dem Jahr 2004 von Fr. 68'380.-- und angepasst an die Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen bei vollständiger Erwerbstätigkeit von rund Fr. 75'515.-- beziehungsweise bei einem 80 %-Pensum ein Einkommen von rund Fr. 60'412.-- (Urk. 8/134). Die Ermittlung dieses Einkommens wurde

in masslicher Hinsicht von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. Urk. 1 S. 12 oben) und ist nach Lage der Akten auch nicht zu beanstanden .

So mit ist von einem Valideneinkommen von Fr. 60'412.-- im Jahr 2011 auszugehen.

E. 7.3

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75 % ausgegangen. Eine solche ergibt sich aus der Beurteilung im Rahmen des eingeholten Gutachtens (vorstehend 4.4) und ist umso plausibler, als die spätere neuropsychologische Abklärung eine noch höhere Arbeitsfähigkeit, nämlich 80 %, ergeben hat (vorstehend E. 4.5).

Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen im Jahr 2011 von Fr. 56'636.-- einzusetzen.

E. 7.4

Die Einkommenseinbusse im Erwerbsbereich beträgt demnach Fr. 3'776.--, was eine Einschränkung von 6.25 % und einen dem Pensum von 80 % angepassten Teilinvaliditätsgrad von 5.00 % (6.25 % x 0.8) ergibt.

Da im Aufgabenbereich von keiner Einschränkung auszugehen ist (vorstehend E. 6.2), beträgt auch der Gesamtinvaliditätsgrad 5 %.

Würde die Arbeitsfähigkeit lediglich mit 50 % eingesetzt, so ergäbe dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 37'757.--, eine Einbusse von Fr. 22'655.--, eine Einschränkung von 37.50 % und einen dem Pensum von 80 % angepassten und ebenfalls rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 30 %.

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind angesichts des Aufwands (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) für das vorliegende Verfahren auf Fr.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos - 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 Mosimann Brühwiler MO/PB/ES versandt

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