

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00221 vom 5. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00221 du 5 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00221 del 5 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

8. November 2010 (Urk. 7/65) eine Mitwirkungspflicht für die Durchführung eines stationären Abheilversuchs, welcher vom 21. März bis 21. April 2011 stattfand (Urk. 7/80). Mit Mitteilung vom 12. Oktober 2011 hielt die IV-Stelle einen unveränderten Invaliditätsgrad und Rentenanspruch fest (Urk. 7/87). Auch im Rahmen einer weiteren Rentenrevision (Revisionsfragebogen vom 11. Oktober 2012; Urk. 7/91) bestätigte sie mit Mitteilung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 1.4

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE

119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

). 7. 7. 1

Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG für ein wieder erwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Dabei ist – wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen, 141 V 9 E. 2.3).

Damit bleibt ein allfälliger aktueller Rentenanspruch zu prüfen. 7.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes ging die Beschwerde gegen

gestützt auf das Medas -Gutachten vom Mai 2016 (vorstehend E. 5.3) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer leistungsgerechten Tätigkeit

zu 100 % arbeitsfähig sei , wobei bei allen manuellen Tätigkeiten Funktionseinschränkungen bestünden

(vorstehend E. 2.1). 7.3

Das eingeholte Gutachten erfüllt sämtliche Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.6). Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen . Es kann demnach darauf abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin leidet an einem chronischen dyshidrosiformen Hand- und Fusssekzem , welches Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat.

Als schlüssig erweist sich , dass – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung - in den bisherigen Tätigkeiten als Serviceangestellte, Hausdienstmitarbeiterin, Schuhverkäuferin im Detailhandel und Druckerei mitarbeiterin aufgrund der Hauterkrankung die Arbeitsfähigkeit zumindest eingeschränkt ist .

Das im Gutachten aus dermatologischer Sicht festgehaltene Belastungsprofil erscheint unter Berücksichtigung der relevanten Befunde als nachvollziehbar begründet .

Die Gutachter machten ferner darauf aufmerksam, dass die therapeutischen Möglichkeiten bei Weitem noch nicht ausgeschöpft worden seien und gaben Empfehlungen für weitere Massnahmen

ab

(vgl. Urk. 7/122 S.

17 oben). Die von Dr. C.____ vormalig im August 2014 (vorstehend E. 5.2) attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in den Beschwerden angepassten Tätigkeiten vermag hingegen nicht zu überzeugen. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung eines den Beschwerden angepassten Belastungsprofils erscheint angesichts der vorhandenen Einschränkungen nicht nachvollziehbar und wird im Bericht der behandelnden Dermatologin

im Übrigen in keiner Weise

rechts genügt begründet, weshalb darauf

nicht abgestellt werden kann. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertretungsstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 7.4

Die Beschwerdeführerin absolvierte in der Folge ein Arbeitstraining, welches vom 5. Dezember 2016 bis 5. März 2017 (vgl. Urk. 7/133) stattfand und im Anschluss um weitere drei Monate verlängert wurde (Urk. 7/136). Der Verlauf zeigte sich erfreulich und der Beschwerdeführerin gelang es , das Pensum bis auf 70 % zu steigern (Urk. 7/146 S. 2, Urk.

7/48). Ab 5. Juni 2017 und mit Verlängerung bis 3. Juni 2018 fand ein Einzeltraining statt (Urk. 7/145, Urk. 7/150), welches sie in einem 50%- bis 60%-Pensum absolvierte (vgl. Urk. 7/151 S. 2, S. 7, Urk. 7/162). Die anschliessend gewährte Arbeitsvermittlung vom 4. Juni bis 2. Dezember 2018 (Urk. 7/155) führte trotz grosser Motivation und Bemühungen der Beschwerdeführerin

leider zu keiner Anstellung (vgl. Urk. 7/166). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermag jedoch der Umstand, dass sie während der beruflichen Massnahmen kein 100%-Pensum erreichte, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Medas-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Ferner ist anzumerken, dass sie im Arbeitstraining gewerblich-handwerkliche Tätigkeiten und Versandaufträge ausführte (vgl. Urk. 7/148) und im Einzeltraining insbesondere

in der Warenbewirtschaftung im Lager tätig war (vgl. Urk. 7/162 S. 2), was sich in Bezug auf die vorhandenen Beschwerden

als nicht optimal angepasst erweist. So wurden im Medas-Gutachten beispielhaft die Tätigkeit in einem Call-Center oder optische Kontrollfunktionen (vorstehend E.

5.3), von

Dr. A. (vorstehend E. 3.2)

Überwachungsaufgaben und im Gutachten vom Oktober 2010 (vorstehend E. 3.3) Büroarbeiten als mögliche angepasste Tätigkeiten genannt, welche gleichsam Hände und Füsse schonen. Der Umstand, dass nach Beendigung der beruflichen Massnahmen und trotz stets hohem Einsatz der Beschwerdeführerin

schliesslich keine Anstellung erfolgte, führt ebenfalls nicht automatisch zu der Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_712/2017 vom 12. Januar 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Je restriktiver das medizinische Anforderungsprofil umschrieben ist, desto eingehender ist in der Regel die Verwertbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuklären und nachzuweisen (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1 mit Hinweis). Vorliegend erweist sich das Belastungsprofil jedoch nicht als derart eingeschränkt, dass

keine

entsprechende Verweistätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestehen, die dem Anforderungs- und Belastungsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen. 7.5

Aufgrund des Gesagten ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im April 2016 davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt. 8.8.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich . 8 .2

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine qualifizierte Berufsausbildung. Sie war zuletzt als Serviceangestellte, Hausdienstmitarbeiterin, Schuhverkäuferin im Detailhandel und Druckereimitarbeiterin tätig. Der letzte Eintrag im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) vom 29. Juli 2014 (Urk. 7/98) ist aus dem Jahr 2000, weshalb das Valideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE), Kompetenzniveau 1 , zu bestimmen ist . Die Beschwerdeführerin ist als Hilfsarbeiterin unter Berücksichtigung des Belastungsprofils zu 100 % arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 7.5). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist daher ebenfalls das Kompetenzniveau 1 einschlägig. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

Somit liegt ein Invaliditätsgrad von 0 % vor, womit kein Rentenanspruch besteht. 8 .3

Dies führt zusammengefasst zum Schluss, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten erstellt ist, womit kein Rentenanspruch mehr besteht. Da sich die Mitteilungen vom 12. Oktober 2011 und

27. November 2012 als zweifellos und richtig erweisen (vorstehend E. 6.7) ,

ist die vorliegende renteneinstellende Verfügung vom 25. Februar 2019 (Urk. 2) zu bestätigen (vgl. vorstehend E. 1.4) , zumal die rechtsprechungsgemäss geforderten Eingliederungsmassnahmen (BGE 145 V 209 E. 5.1) in ausreichendem Masse durchgeführt wurden . Sie erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Rami

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 1.9

). 3.3

Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Z.____ erstatteten am 1. 8. Oktober

2010 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein Gutachten (Urk. 7/64 /1-18) und nannten die folgenden, hier verkürzt aufgeführten Diagnosen (S. 10): - chronisches dyshydrosiformes Hand- und Fussekzem - bei atopischer Diathese mit atopischer Dermatitis seit Kindheit - multiple Typ IV-Sensibilisierungen - Probepiopsie der linken Hand vom 2. 3. September 2010 mit chronisch- ekzematösem Prozess vereinbar - anamnestisch therapieresistent, trotz systemischer Therapie mit Ciclo sporin-A und intensiver Lokaltherapie mit hochpotenten topischen

Kortikosteroiden - Latexallergie - saisonale allergische Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale In Zusammenschau des klinischen Bildes und der vorliegenden Befunde sei weiterhin von einem dyshydrosiformen Hand- und Fussekzem bei atopischer Diathese auszugehen, welche s derzeit inadäquat therapiert zu sein scheine. Trotz der verhältnismässig überintensiven Therapie, der seit Oktober 2000 bestehenden Arbeitskarenz und der anamnestisch bestmöglichen Schonung von den Hausarbeiten hätten die Hand- und Fussekzeme nur selten zur Abheilung gebracht werden können. Es stelle sich

die Frage, inwiefern die erwähnte Therapie überhaupt durchgeführt werde. Am ersten Tag der Epikutantestung sei der Spiegel nicht im therapeutischen Bereich für die angegebene Ciclosporin -A-Dosis gewesen, weshalb die Compliance bei der Durchführung in Frage gestellt werde (S. 12). Im Rahmen eines stationären Abheilversuchs solle die unbefriedigende Situation mit der Ciclosporin -A Therapie, die offensichtlich nur unregelmäßig eingenommen werde, geklärt, die Lokalthherapie intensiviert und die Beschwerdeführerin in der korrekten Durchführung der medizinischen Therapien unterrichtet werden. Sollten sich die Hand- und Fußekzeme unter konsequent durchgeführter Therapie regredient zeigen, wäre von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % auszugehen. In diesem Fall würde sich am besten eine Tätigkeit eignen, in welcher die Hände und Füße nicht stark belastet würden und die Beschwerdeführerin nicht vermehrt schwitzen müsse, beispielsweise eine Bürotätigkeit. Dabei sollte die Vermeidung der erwähnten Kontaktallergene sowie Feucht-, Schmutz- und Irritanzien-Kontakt und der optimale Hautschutz gewährleistet werden können (S.

15 Ziff. 5). Unkontrollierte Kontakte zu den Allergenen könnten eine Chronifizierung des Handekzems sowie dessen Therapieresistenz mit einer dauerhaften Verminderung der Arbeitsfähigkeit bedingen (S. 16 Ziff. 8). Es handle sich um einen im Wesentlichen unveränderten Hautzustand, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit neu beurteilt worden seien (S. 17 Ziff. 11). 3.4

Im Austrittsbericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Z.____

vom 21. April 2011 über die stationäre Behandlung vom 21. März bis 21. April 2011 (Urk. 7/80 /1-4) wurden im Vergleich zum Bericht vom Oktober 2010 (vorstehend E. 3.3) als Diagnosen zusätzlich eine Akne inversa

axillär links und eine geringe bis mittelgradige chronische Niereninsuffizienz genannt (S. 1 f.).

Die über rund 4 Jahre etablierte Therapie mit Cyclosporin habe wohl eine deutliche Besserung des Hautbildes gebracht, sodass die Beschwerdeführerin abgesehen von wenigen intermittierend juckenden, leicht erythematösen Plaques palmar aktuell fast beschwerdefrei sei (S. 2). Im Verlauf des mehrwöchigen stationären Aufenthalts habe sich unter der Therapie eine zunehmende und deutliche Besserung des Ekzems an den Händen und Füßen gezeigt. Am Austrittstag hätten sich nur noch residuelle Hyperkeratosen plantar gezeigt. Palmae und das restliche Integument seien vollkommen bland gewesen (S. 3 oben). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht vorgenommen.

In einem weiteren Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Z.____ vom 20. September

2011 über die am Vortag erfolgte Konsultation (Urk. 7/85) wurde aufgeführt, dass bei einem anhaltend schlechten Hautbefund weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Der Verlauf unter einer Steigerung von Toctino und gleichzeitiger Bade-Puva-Therapie sei noch abzuwarten. 3.5

Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2011 (Urk. 7/86/7) aus, dass auf die Angaben im Bericht der Dermatologischen Klinik vom September 2011 (vgl. vorstehend E. 3.4) abgestellt werden könne und von einem unveränderten Gesundheitsschaden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine medizinische Neubewertung habe in einem Jahr zu erfolgen. 4.

4.1

Der Rentenrevision im Jahr 2012 lag der folgende medizinische Bericht zugrunde: 4.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, hielt in ihrem Bericht vom 6. November 2012 (Urk. 7/91/3) fest, dass sie die Beschwerdeführerin seit 18. April 2012 ambulant behandle (Ziff. 5.1). Toctino sei bis 4. September 2012 mit mässigem Erfolg eingesetzt worden, aktuell werde ein Absetzversuch gemacht (Ziff. 5.2). Aufgrund des Hautzustands sei keine Tätigkeit zumutbar (Ziff. 5.5). 5.5.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2019 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor: 5.2

Dr. C.____ (vorstehend E.

4.1) führte in ihrem Bericht vom 25. August

2014 (Urk. 7/99) aus, dass aufgrund des chronisch verlaufenden Ekzems und der multiplen Kontaktallergien aus medizinischer Sicht keine Arbeit möglich sei (Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden, da dies aufgrund des bisherigen Verlaufs unwahrscheinlich erscheine (Ziff. 1.9). Eventuell sei ein erneutes Gutachten am Universitätsspital Z.____ einzuholen (Ziff. 1.11). 5.3

Die Ärzte der Neurologie Y.____, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, erstatteten im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 4. Mai 2016 ein Gutachten (Urk. 7/122). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 ff.) und ihre am 12. und 26. April 2016 erhobenen allgemein-internistischen (S. 4-11), dermatologischen (S.

E. 2

7. November 2012 (Urk. 7/94) in Aussicht, wogegen die Versicherte am 4. August 2016 (Urk. 7/127) und am 6. September 2016 (Urk. 7/131) Einwände erhob und insbesondere die Durchführung von beruflichen Massnahmen verlangte (Urk. 7/131 S. 5 Ziff. 7). Am 9. November 2016 erteilte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Abklärungen weiterhin die Tätigkeit als Hilfsmitarbeiterin im Bereich Verkauf, Service oder Hausdienst unter Berücksichtigung von nicht händelastenden Tätigkeiten in einem 100%-Pensum ausüben könne (S. 1 unten). Im Gutachten vom 18. Oktober 2010 sei auf einen verbesserungsfähigen Gesundheitszustand hingewiesen worden, eine medizinische Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit sei hingegen nicht erfolgt. Vom 21. März bis 21. April 2011 habe eine stationäre Massnahme in der dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Z.____ stattgefunden, wobei in verschiedener Hinsicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hingewiesen worden sei. Im Bericht des Universitätsspitals Z.____ vom 20. September 2011 sei hingegen ein unverändert schlechter Hautbefund und eine weiterhin bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Diesen Widerspruch habe der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme nicht aufgelöst. Die Mitteilung vom 12. Oktober 2011 basiere somit auf einer nicht rechtsgenügenden Sachverhaltsermittlung, worin ein Wiedererwägungsgrund zu

sehen sei. Die Verfügung vom 27. November 2012 werde deshalb wiedererwägungsweise aufgehoben (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), der RAD habe seine Beurteilung im Rahmen des Ermessens ausgeübt. Bei einer Ermessensbetätigung dürfe jedoch keine zweifellose Unrichtigkeit beziehungsweise falsche Erhebung des Sachverhalts angenommen werden (S. 7 Ziff. 4). Aus dem Gutachten vom 4. Mai 2016 ergebe sich ferner zweifelsfrei, dass ihr Gesundheitszustand stationär sei und sich seit Jahren nicht verändert habe. Von den Gutachtern würden einzig weitere Therapien vorgeschlagen. Dies rechtfertige jedoch keine Aufhebung der Rente, sondern höchstens die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht. Es handle sich daher im Wesentlichen um einen unveränderten Gesundheitszustand, mit einer anderen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts (S. 9 Ziff. 7). Nach den erfolgten Eingliederungsbemühungen hätte zumindest nochmals eine medizinische Beurteilung stattfinden sollen (S. 11 Ziff. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 27. November 2012 (Urk. 7/94) zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben und die Rentenleistungen eingestellt hat. 3.

3.1

Im Rahmen des vierten Revisionsverfahrens im Jahr 2010/2011 ergingen die folgenden medizinischen Berichte: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, führte in seinem Bericht vom 19. März 2010 (Urk. 7/56) aus, dass die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei (Ziff. 1.7). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einer trockenen Umgebung ohne häufiges Stehen und Gehen sowie unter Einhaltung der Allergenkarrenz wie beispielsweise eine Überwachungsaufgabe erachtete er jedoch als möglich (Ziff. 1.7). Langfristig sei die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 %

nicht mehr ausgeschlossen, wobei die Einsatzfähigkeit stufenweise zu erfolgen habe (Ziff.

E. 7

/133) mit Verlängerung am

6. März 2017 (Urk. 7/136). Mit Mitteilung vom 29. Mai 2017

wurde Kostengutsprache für ein Einzeltraining erteilt

(Urk. 7/145), verlängert mit Mitteilung vom 23. November 2017

(Urk. 7/150). Mit Mitteilung vom 23. Mai 2018 gewährte die IV-Stelle

der Versicherten Arbeitsvermittlung (Urk. 7/155). Die Eingliederungsmassnahmen wurden schliesslich per 2. Dezember 2018 abgeschlossen (Urk. 7/163). Mit Verfügung vom 25. Februar 2019 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 27. November 2012 (vgl. Urk. 7/94) wiedererwägungsweise auf und teilte mit, dass die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben werde (Urk. 7/173 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 22. März 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2019 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 17. Mai 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

18) und psychiatrischen (S. 18- 32) Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 1.1): - chronisches dyshidrosiformes Hand- und Fussekzem bei - atopischer Diathese mit atopischer Dermatitis seit Kindheit, Latexallergie und saisonale allergische

Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale bei Typ I-Sensibilisierungen auf Gräser- und Roggenpollen und - multiplen Typ IV-Sensibilisierungen auf Thiuram- und Mercapto-Mix sowie deren Bestandteile und Handschuhe, Methylisothiazolinon, verschiedene Duftstoffe, Nickelsulfat, Palladiumchlorid und Kaliumdichromat sowie - Nikotinabusus. Aus allgemein-internistischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise keine relevanten Funktionseinschränkungen festgestellt (S. 9 f.).

Ziff. 4.1, Ziff. 5.3, Ziff. 6.1). Aus dermatologischer Sicht befindet sich das chronische dyshidrosiforme Hand- und Fussekzem derzeit in einem chronisch stationären Zustand (S. 16 f. Ziff. 5.1), wobei die therapeutischen Massnahmen bei Weitem noch nicht ausgeschöpft worden seien. Einen weiteren Aspekt stelle der Nikotinabusus dar, welcher bisher nie berücksichtigt worden sei, aber sich gerade bei Handekzemen besonders negativ auswirke (S. 17 Ziff. 5.1). Aufgrund des chronisch dyshidrosiformen Hand- und Fussekzems bestünden Funktionseinschränkungen auf dermatologischem Gebiet bei allen manuellen Tätigkeiten. Händebelastende Tätigkeiten und/

oder Feuchtarbeiten ohne Handschutz seien zu vermeiden. Umgekehrt könnten nicht händebelastende Tätigkeiten uneingeschränkt ausgeübt werden, beispielsweise Tätigkeiten in einem Call-Center oder mit optischer Kontrollfunktion (S. 17 Ziff. 5.2). Ein chronisches dyshidrosiformes Hand- und Fussekzem stelle eine für die Arbeitsfähigkeit in aller Regel funktionseinschränkende Dermatose dar. Dennoch seien die bisherigen Einschätzungen einer zu fast keinem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar, da die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft worden seien und leidensangepasste Tätigkeiten bisher nie versucht worden seien. In den bisherigen Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin 100% arbeitsfähig, wobei sie ab sofort in einen angepassten Arbeitsplatz beruflich eingegliedert werden könne (S. 17 f. Ziff. 5.4, Ziff. 6). Aus psychiatrischer Sicht seien die bisherigen kurzzeitigen depressiven Verstimmungen retrospektiv als Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.0) zu beurteilen. Sonst fänden sich keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Erkrankung (S.

29 Ziff. 5.2), womit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit bestehe (S. 32 Ziff. 6). Zusammenfassend ergäbe sich im polydisziplinären Konsens in Bezug auf die bisherigen Tätigkeiten als Serviceangestellte, Hausdienstmitarbeiterin, Schuhverkäuferin im Detailhandel und Druckereimitarbeiterin aufgrund der Hauterkrankung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (S. 35

Ziff. 3). 5 .4

Dr. C.____ führte am 1 1. Juli 2016 aus (Urk. 7/126), dass die Behandlungen mög lichkeiten weitgehend ausgeschöpft worden seien. Sollte die Beschwerdeführerin zu 100 % in einem von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen Bereich wie Verkauf, Service oder Hausdienst tätig sein, könnten die Hände kaum geschont werden und seien Ekzemschübe vorprogrammiert (S. 1). 6 . 6 .1

Der Versicherungsträger kann durch Wiedererwägung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; vgl. auch vorstehend E.

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