

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00005 vom 4. April 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00005 du 4 avril 2001

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00005 del 4 aprile 2001

Erwägungen

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

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. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE

141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se,

um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

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

E. 1.4

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. 2.1

Das Bundesgericht erwog (Urk. 1), dass in den bisherigen Tätigkeiten als Ser vice angestellte, Hausdienstmitarbeiterin, Schuhverkäuferin im Detailhandel und Druck ereimitarbeiterin aufgrund der Hauterkrankung - entgegen der von der Be schwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Februar 2019 (vgl. Urk. 2/2) vertre tenen Auffassung - jedenfalls keine volle Arbeitsfähigkeit mehr wiedererlangt worden sei. Gemäss Medas -Gutachter seien einzig Beschäftigungen, welche die Hände nicht belasten würden (z.B. Tätigkeiten in einem Call-Center oder mit opti scher Kontrollfunktion) in Bezug auf ein 100%-Pensum uneingeschränkt zu mut bar (E. 5.2). Das hiesige Gericht habe jedoch nicht dargelegt, welche konkreten Abklärungsversäumnisse bei bundesrechtskonformer Würdigung der Beweislage jeden vernünftigen Zweifel an der Unrichtigkeit der beiden Verfügungen vom 12.

Oktober 2011 (vgl. Urk. 2/7/87) und 27. November 2012 (vgl. Urk. 2/7/94) hätten ausschliessen lassen (E. 5.3). Es seien keine Anhaltspunkte dafür ersicht lich, dass die anlässlich der genannten Rentenrevisionen verfügbar gewesenen medizinischen Beurteilungen echtzeitlich auf eine bereits damals tatsächlich gegebene, anhaltende Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hätten schliessen lassen. Die positiven Einschätzungen der Universitätsspital Y.____ -Gutachter hätten lediglich auf deren Therapievorschlägen und der davon erhoff t en Nachhaltigkeit eines allfälli gen Behandlungserfolgs beruht. Angesichts der ermessensgeprägten Teile der An spruchsprüfung sei nicht nur mit Blick auf die medizinischen Einschätzungen der Universitätsspital Y.____ -Gutachter, sondern auch der behandelnden Dermatologin und des RAD-Arzt es nicht erkennbar, inwiefern die Beschwerdegegnerin anlässlich der Renten revisionen vom 2010/2011 sowie 2012 den Untersuchungsgrundsatz klar verletzt habe und den damals rechtserheblichen Sachverhalt angeblich unvollständig festgestellt haben solle.

Fehle es folglich am Nachweis der vom hiesigen Gericht beanstandeten Rechtsverletzung, seien die Verfügungen vom 12. Oktober 2011 und 27. November 2012 nicht in Wiedererwägung zu ziehen. Der angefochtene Entscheid sei demnach insoweit aufzuheben, als das kantonale Gericht damit die Wiedererwägung der beiden Verfügungen bestätige (E. 5.3.3). Die Beschwerdegegnerin und das hiesige Gericht hätten im Zeitpunkt der am 25.

Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung auf die medizinische Sachverhalts feststellung gemäss Medas -Gutachten vom 4. Mai 2016 abgestellt. Gestützt auf die damalige Exploration im April 2016 habe das hiesige Gericht auf eine seither anhaltende und uneingeschränkt bestehende volle Arbeitsfähigkeit in behinderungs angepasster Tätigkeit geschlossen. Die seit 2012 behandelnde Dermatologin Dr. Z.____ habe in ihrem Bericht vom 11. Juli 2016 den Ausführungen der Medas -Gutachter widersprochen. Unter Berücksichtigung der bekannten Niereninsuffizienz und Hypertonie als Nebenwirkungen der bisher durchgeführten medikamentösen Behandlungsversuche seien die therapeutischen Möglichkeiten weitgehend ausgeschöpft. Neuere fachärztliche Beurteilungen lägen nicht vor. Wie es sich damit verhalte, müsse hier offenbleiben. Denn weder die Beschwerdegegnerin noch das hiesige Gericht hätten bisher geprüft, ob im Zeitpunkt der am 25. Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben gewesen sei und in welchem Umfang diesfalls die bisherige ganze Invalidenrente aufzuheben sei (E. 6.3). Eine vom Versicherungsorgan wiedererwägungsweise vorgenommene Rentenaufhebung dürfe gegebenenfalls vom angerufenen Gericht gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG bestätigt werden, wenn dessen Voraussetzungen erfüllt seien und das rechtliche Gehör dazu gewährt worden sei. Das hiesige Gericht werde gestützt auf die vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts prüfen, ob im Zeitpunkt der am 25. Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgelegen habe und die Selbsteingliederung zumutbar gewesen sei. Hernach werde sie über die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 25. Februar 2019 neu entscheiden (E. 6.4).

2.2

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Stellungnahme vom 17.

Februar 2021 (Urk. 5) aus, im Medas -Gutachten vom Mai 2016 seien die gleichen Diagnosen wie im Universitätsspital Y.____ -Gutachten vom Oktober 2010 gestellt worden, ausser dass die Niereninsuffizienz und die arterielle Hypertonie vergessen beziehungsweise nicht untersucht worden seien (S. 3 Ziff. 3). Aus dem Medas -Gutachten ergebe sich zweifels frei, 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 allenfalls die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht. Durch das Gutachten sei keine Verschlechterung ausgewiesen, sondern es werde ausdrücklich ein stationärer Gesundheitszustand beschrieben. Dies bedeute jedoch, dass es sich im Wesentlichen um einen unveränderten Gesundheitszustand handle, mit einer anderen Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts (S. 4 Ziff. 4). Bei der Beurteilung, ob eine Schadenminderungspflicht verlangt werden könne, müsse im Übrigen beachtet werden, dass sie durch die langjährige Medikation und die Therapieversuche unterdessen auch an schwerwiegenden Gesundheitsschäden leide, unter anderem an einer mittelgradigen Niereninsuffizienz sowie einer arteriellen Hypertonie (S. 5 Ziff. 5). Aber auch bei einer revisionsweisen Aufhebung der Rente müsse berücksichtigt werden, dass bei Personen,

welche mindestens 15 Jahre eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt hätten, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen seien (S. 5 Ziff. 1). Die Beschwerdegegnerin habe tatsächlich lange versucht, sie wieder einzugliedern, jedoch ohne Erfolg (S. 5 Ziff. 3). Sie könne daher nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Nachdem es der Beschwerdegegnerin trotz moti vierter Mitarbeit nicht gelungen sei, sie wieder einzugliedern, sei ihr weiterhin eine Rente auszurichten (S. 6 Ziff. 4). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der am 25. Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorgelegen hat und ob der Beschwerdeführerin die Selbsteingliederung zumutbar war. 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. 2/7/56) aus, dass die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar sei (Ziff. 1.7). Eine behinderungs angepasste 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. 1.9). 3.3

Die Ärztinnen der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Y.____

erstatteten am 18. Oktober 2010 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein Gutachten (Urk. 2/7/64/1-18) und nannten die folgenden, hier verkürzt aufgeführten Diagnosen (S. 10): - chronisches dyshidrosiformes Hand- und Fussekzem - bei atopischer Diathese mit atopischer Dermatitis seit Kindheit - multiple Typ IV-Sensibilisierungen - Probebiopsie der linken Hand vom 23. September 2010 mit chronisch-ekzematösem Prozess vereinbar - anamnestisch therapieresistent, trotz systemischer Therapie mit Ciclosporin-A und intensiver Lokalthherapie mit hochpotenten topischen

Kortikosteroiden - Latexallergie - saisonale allergische Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale In Zusammenschau des klinischen Bildes und der vorliegenden Befunde sei weiterhin von einem dyshidrosiformen Hand- und Fussekzem bei atopischer Diathese auszugehen, welches derzeit inadäquat therapiert zu sein scheine. Trotz der verhältnismässig überintensiven Therapie, der seit Oktober 2000 bestehenden Arbeitskarrenz 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, wes halb 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 konsequenter

durchgeführter Therapie regredient zeigen, wäre von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % auszu gehen. 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 solle 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 Y.____ vom 21. April 2011 über die stationäre Behandlung vom 21. März bis 21. April 2011 (Urk. 2/7/80/1-4) wurden im Vergleich zum Bericht vom Oktober 2010 (vorstehend E. 3.3) zusätzlich eine Akne inversa

axillär links und eine geringe bis mittelgradige chronische Niereninsuffizienz als Diagnosen 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 Y.____ vom 20. September 2011 über die am Vortag erfolgte Konsultation (Urk.

2/7/85) wurde aufgeführt, dass bei einem anhaltend schlechten Hautbefund weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Der Verlauf unter einer Steigerung von Toctino und gleichzeitiger Bade- Puva -Therapie sei noch abzu warten. 3.5

Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 26. September 2011 (Urk. 2/7/86/7) 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.

E. 4

August 2016 (Urk. 2/7/127) und am 6. September 2016 (Urk. 2/7/131) Einwände erhob und insbesondere die Durchführung von beruflichen Massnahmen verlangte (Urk. 2/7/131 S. 5 Ziff. 7). Am 9. November 2016 erteilte die IV-Stelle der Versicherten eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining (Urk. 2/7/133) mit Verlängerung am 6. März 2017 (Urk. 2/7/136). Mit Mitteilung vom 29. Mai 2017 wurde Kostengutsprache für ein Einzeltraining erteilt (Urk. 2/7/145), verlängert mit Mitteilung vom 23. November 2017 (Urk. 2/7/150). Mit Mitteilung vom 23. Mai 2018 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Arbeitsvermittlung (Urk. 2/7/155). Die Eingliederungsmassnahmen wurden schliesslich per 2. Dezember 2018 abgeschlossen (Urk. 2/7/163). Mit Verfügung vom 25.

Februar

2019 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 27.

November 2012 (vgl. Urk.

2/7/94) wiedererwägungsweise auf und teilte mit, dass die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben werde (Urk. 2/2). Das hiesige Gericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 5. Mai 2020 ab (Prozess-Nr. IV.2019.00221 ; Urk. 2/9). 2.

Mit Urteil vom 4. Dezember 2020 hiess das Bundesgericht die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 18. Juni 2020 (Urk. 2/11) teilweise gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 5. Mai 2020 auf und wies es an, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden (Urteil 8C_397/2020; Urk. 2/13 = Urk. 1). Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 17.

Februar 2021 Stellung (Urk. 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Juni 2021 ausdrücklich auf eine Stellungnahme (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 6. Juli 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2019 (Urk.

2/2) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte vor:

E. 4.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie ,

führte in ihrem Bericht vom 25. August 2014 (Urk. 2/7/99) 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 Y.____ einzuholen (Ziff. 1.11).

E. 4.3

Die Ärzte der Neurologie C.____, Polydisziplinäre Begutachtungsstelle MEDAS, erstatteten im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 4. Mai 2016 ein Gutachten (Urk. 2/7/122). 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.

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 saisonaler allergischer Rhinokonjunktivitis und Asthma bronchiale bei Typ I-Sensibilisierungen auf Gräser- und Roggenpollen - multiplen Typ IV-Sensibilisierungen auf Thiuram - und Mercapto -Mix sowie deren Bestandteile und Handschuhe, Methylisothiazolinon, verschiedene Duftstoffe, Nickelsulfat, Palladiumchlorid und Kaliumdichromat

- 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

befinde sich das chronische dyshydrosiforme 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 dyshydrosiformen 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.

E. 4.4

Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.2) führte am 11. Juli 2016 aus (Urk. 2/7/126), dass die Behandlungsmöglichkeiten 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).

E. 5

2). Ein chronisches dyshydrosiformes Hand- und Fussekzem stelle eine für die Arbeitsfähigkeit in aller Regel funktionseinschränkende Dermatoze 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 zu 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 ergebe 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).

E. 5.1

) verändert hat, sind dem Gutachten keine Angaben zu entnehmen. Der dermatologische Gutachter äusserte sich lediglich dahingehend, dass er die bisherigen Einschätzungen einer zu fast keinem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsfähigkeit als nicht nachvollziehbar erachte, da die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft und leidensangepasste Tätigkeiten bisher nie versucht worden seien. Aus einer im Vergleich zu früheren ärztlichen Beurteilungen unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann jedoch nicht auch auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Dass der Gutachter die bisherigen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als nicht schlüssig erachtete, ist im revisionsrechtlichen Kontext somit unbeachtlich, sofern

nicht auch eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorliegt (vgl. vorstehend E. 1.2). Eine veränderte Befundlage im Vergleich zum dermatologischen Universitätsspital Y.____ -Gutachten vom Oktober 2010 (vorstehend E. 3.3) und zum Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Y.____

vom September 2011 (vorstehend E. 3.4) geht aus dem Medas -Gutachten indes nicht hervor (vgl. Urk. 2/7/122 S. 15 Ziff. 3.2). Auch aus den Berichten von Dr. Z.____ vom August 2014 (vorstehend E. 4.2) und vom Juli 2016 (vorstehend E. 4.4) lässt sich keine in revisionsrechtlicher Hinsicht wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erkennen.

E. 5.2

Im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2010/2011 ging im März 2010 ein Verlaufsbericht von Dr. A.____ ein (vorstehend E. 3.2), welcher nunmehr eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einer trockenen Umgebung ohne häufiges Stehen und Gehen sowie unter Einhaltung der Allergenkarrenz wie beispielsweise eine Überwachungsaufgabe als zumutbar erachtete. Langfristig sei die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 100 % aus seiner Sicht nicht mehr ausgeschlossen, wobei die Einsatzfähigkeit stufenweise zu erfolgen habe. Im Juni 2010 fand sodann ein Standortgespräch mit dem RAD-Arzt Dr. B.____ statt (vgl. vorstehend E. 3.5), welcher Bedarf für eine dermatologische Abklärung sah (Urk. 2/7/86 S. 3).

Im von der IV-Stelle veranlassten dermatologischen Universitätsspital Y.____ -Gutachten vom Oktober 2010 (vorstehend E. 3.3) wurde ein dyshidrosiformes Hand- und Fussekzem bei atopischer Diathese diagnostiziert, welches aus Sicht der Gutachterinnen derzeit inadäquat therapiert werde. Sie schlugen einen stationären Abheilversuch vor, um die unbefriedigende Situation mit der Ciclosporin -A Therapie zu klären, die Lokalthherapie zu intensivieren und die Versicherte in der korrekten Durchführung der medizinischen Therapien zu unterrichten. Sollten sich die Hand- und Fuss ekzeme regredient zeigen, wäre aus Sicht der Gutachterinnen von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Die Therapievorschlüsse gemäss Universitätsspital Y.____ -Gutachten wurden vom 21. März bis 21. April 2011 stationär in der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Y.____

umgesetzt. Gemäss Austrittsbericht vom April 2011 (vorstehend E. 3.4) zeigten die Wirkstoffumstellung sowie die intensive lokale Behandlung im Verlauf des mehrwöchigen stationären Aufenthalts eine zunehmende und deutliche Besserung des Ekzems an den Händen und Füßen. Dem ein halbes Jahr später bei den Ärztinnen der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Y.____

eingeholten Bericht vom September 2011 (vorstehend E.

3.4) ist zu entnehmen, dass bei anhaltend schlechtem Hautbefund weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Gemäss RAD-Stellungnahme vom September 2011 (vorstehend E. 3.5) könne auf diese Angaben abgestellt werden, und es sei von einem unveränderten Gesundheitsschaden mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gestützt auf diese Beurteilung hielt die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 12. Oktober 2011 (Urk. 2/7/87) fest, dass bei der Überprüfung des Invaliditätsgrads keine Änderung festgestellt worden sei, welche sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente.

E. 5.3

Anlässlich des im Juli 2014 eingeleiteten letzten Revisionsverfahrens (vgl. Urk.

2/7/97) holte die Beschwerdeführerin bei den Ärzten der Neurologie C.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein. Da die Beschwerdeführerin vom Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes ausging, erteilte sie den Gutachtensauftrag dahingehend, dass die Gutachter lediglich zu r aktueller Arbeitsfähigkeit, nicht jedoch auch zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Verbesserung oder Verschlechterung Stellung zu nehmen hätten (vgl. Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 25. September 2015, Urk. 2/7/130 S. 3 f., vgl. auch Urk. 2/7/122 S.

2). In diagnostischer Hinsicht wurde im Medas-Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.3) ein chronisches dyshidrosiformes Hand- und Fusssekzem bestätigt, wobei die Gutachter davon ausgingen, dass die therapeutischen Massnahmen bei Weitem noch nicht ausgeschöpft worden seien. Sie beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin dahingehend, dass ihr im Zeitpunkt der Begutachtung eine nicht händebelastende Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Hinsichtlich der im Revisions rechtlichen Kontext relevanten Frage, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Mitteilung vom 12. Oktober 2011 (vgl. vorstehend E.

E. 5.4

Gestützt auf die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2/2) vorhandenen medizinischen Berichte lässt sich das Vorliegen eines Revisionsgrundes somit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3)

nachweisen.

E. 6

3

Nach dem Gesagten gelang es der Beschwerdeführerin, die von der Beschwerdeführerin gewährten Massnahmen während zwei Jahren erfolgreich in einem 50-60%-Pensum zu absolvieren. Insbesondere ihr Einsatz als Verkaufssupporterin

bei E.____ erfolgte zur vollen Zufriedenheit des Geschäftsführers, welcher das von der Beschwerdeführerin geleistete Pensum als der Leistung entsprechend erachtete (vorstehend E. 6.2, vgl. Urk. 2/7/151 S. 7). Auch die Berichte der Eingliederungsfachpersonen lassen auf eine im Rahmen der Wiedereingliederungsmassnahmen erreichte Teilarbeitsfähigkeit schliessen (vgl. vorstehend E. 6.2). So ist dem Schlussbericht vom Januar 2019

über die Arbeitsvermittlung vom 4. Juni bis 2. Dezember 2018 (Urk. 2/7/166 S. 2) das folgende Stellenprofil zu entnehmen: Pensum maximal 50 %, verteilt auf 5 Arbeitstage, leichte körperliche Tätigkeiten, Verpacken, Versand, Arbeiten im Sitzen, Stehen, Laufen wechselnd. Dass die zugesprochene Arbeitsvermittlung schliesslich zu keiner Festanstellung führte, war gemäss der Beraterin der Arbeitsintegration sodann insbesondere auf invaliditätsfremde Hemmnisse wie beispielsweise die fehlende Berufsausbildung zurückzuführen (vgl. vorstehend E. 6.2, Urk. 2/7/160). Somit hat sich das Leiden der Beschwerdeführerin - bei zwar im Wesentlichen gleich gebliebenem Gesundheitszustand (vgl. vorstehend E. 5.3-5.4) - in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit verändert respektive ist es der Beschwerdeführerin gelungen, sich besser an ihr Leiden anzupassen. Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und die Invalidität ist neu zu bemessen, d.h. in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. vorstehend E. 1.2, E. 6.1).

E. 6.1

Eine revisionsbegründende Änderung kann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.3.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_339/2015 vom 25. August 2015 E. 3.1 und 9C_330/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt insbesondere eine erfolgreich durchgeführte Eingliederungsmassnahme eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung dar, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Diesfalls ist die Invalidität neu zu bemessen, d.h. in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Dazu sind Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit neu abzuklären (Urteil des Bundesgerichts 9C_231/2016 vom 1. Juni 2016 E. 2.1; vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH), Rz. 5020.4).

E. 6.2

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 2/7/124), mit welchem der Beschwerdeführerin die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 27. November 2012 in Aussicht gestellt wurde, machte die Beschwerdeführerin mit Einwand vom 6. September 2016 geltend, eine allfällige Aufhebung der Rente könne nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer erst nach Massnahmen zur Wiedereingliederung erfolgen (Urk. 2/7/131 S. 5 f.). Daraufhin wurde mit der Beschwerdeführerin vereinbart, dass der Einstieg zurück in den Arbeitsprozess mit einem Arbeitstraining erfolgen solle (vgl. Urk. 2/7/133). Die Beschwerdeführerin absolvierte in der Folge vom 5. Dezember 2016 bis 5. März 2017 ein Arbeitstraining bei der Arbeitsintegration D.____ (Urk. 2/7/133). Um die dabei erreichte Arbeitsfähigkeit von 60 % aufrechtzuerhalten und zu stabilisieren, wurde das Arbeitstraining um weitere drei Monate verlängert (Urk. 2/7/136, Zwischenbericht vom 15. März 2017 in Urk. 2/7/140). Der Verlauf des Arbeitstrainings habe sich dabei erfreulich gezeigt (vgl. Urk. 2/7/146 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei stets pünktlich gewesen und habe die Arbeitszeiten konstant und zuverlässig eingehalten. Sie habe engagiert, motiviert und sehr verlässlich gearbeitet. Auch Einzelarbeiten habe sie selbständig, genau und speditiv ausgeführt und Terminvorgaben jeweils eingehalten. Ferner seien ihr Arbeitstempo gut und die Leistung konstant gewesen (Schlussbericht vom 8. Juni 2017,

Urk. 2/7/148). Ab 5. Juni 2017 und mit Verlängerung bis 3. Juni 2018 fand ein Einzeltraining statt (Urk. 2/7/145, Urk. 2/7/150), in dessen Rahmen die Beschwerdeführerin vom 29. August 2017 bis 3. Juni 2018 (vgl. Urk. 2/7/151 S. 5, Urk. 2/7/155) einen Arbeitseinsatz als Verkaufssupporterin bei E.____ absolvierte. Ab Januar 2018 steigerte sie das Arbeitspensum von 50 auf 60 %. Gemäss Schlussbericht vom 19. September 2018 habe sie die Umstellung vom Einsatz in der Papiermanufaktur der Arbeitsintegration D.____ zur Berufstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt bei E.____ gut und

rasch vollzogen. Der Geschäftsführer sei während des ganzen Arbeitstrainings mit ihrer Arbeitsleistung sehr zufrieden gewesen. Ihre Arbeitsleistung sei in Qualität und Quantität mit derjenigen einer Mitarbeiterin vergleichbar gewesen

(Urk. 2/7/162 S. 2) . Anschliessend wurde vom 4. Juni bis 2. Dezember 2018 Arbeitsvermittlung direkt gewährt (Urk. 2/7/155, Urk. 2/7/158). Die Beschwerdeführerin habe regelmässig wöchentlich am Coaching für die Stellensuche teilgenommen. Ihr Stellenprofil beinhalte körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (beispielsweise Verpacken und Versand) in einem maximal 50%-Pensum. Hemmnisse für die Stellensuche seien insbesondere die 15-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, die geringe Berufserfahrung in jeweils nur kurzzeitigen Anstellungen sowie die fehlende Berufsausbildung. Bis zum Schluss habe sie jedoch keine Einladung zu einem Vorstellungsgespräch erhalten (Schlussbericht vom 14. Januar 2019, Urk. 2/7/166 S. 1 f.). Mit Mitteilung vom 12. Dezember 2018 wurden die Eingliederungsmassnahmen schliesslich abgeschlossen (Urk. 2/7/163).

E. 6.4

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2019 (Urk. 2/2) waren lediglich die Berichte von Dr. Z.____ vom August 2014 (vorstehend E. 4.2) und Juli 2016 (vorstehend E. 4.4) sowie das Medas -Gutachten vom Mai 2016 (vorstehend E. 4.3) aktenkundig. Neuere fachärztliche Beurteilungen, welche insbesondere unter Mitberücksichtigung der Ergebnisse der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen ergingen und eine Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erlauben, liegen nicht vor. Ferner lässt sich den vorhandenen Berichten nicht entnehmen, inwiefern die von der behandelnden Ärztin genannte Niereninsuffizienz und Hypertonie als Nebenwirkungen der bisher durchgeführten medikamentösen Behandlungsversuche weiteren, allen falls erforderlichen Therapieoptionen entgegenstehen würden respektive Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigen. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann sodann auch nicht auf die Berichte der Eingliederungsfachpersonen abgestellt werden. Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Nach dem Gesagten lässt sich der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorhandenen medizinischen Berichte nicht rechtsgenüglich erstellen. Erforderlich ist somit ein aktuelles Gutachten, welches insbesondere unter Mitberücksichtigung der Ergebnisse der durchgeführten Wiedereingliederungsmassnahmen sowie der aktenkundigen mittelgradigen Niereninsuffizienz und arteriellen Hypertonie den Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beurteilt. Die von der Beschwerdegegnerin einzuholende fachärztliche Beurteilung hat sich des Weiteren mit der Frage zu befassen, inwiefern der Beschwerdeführerin die Selbsteingliederung aus medizinischer Sicht zumutbar ist. Damit ist ein abschliessender materieller Entscheid gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich.

E. 6.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 6.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Zeitpunkt der am 25. Februar 2019 verfügten Rentenaufhebung ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegen hat. Der somatische Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin können gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht beurteilt werden. Die Sache ist demnach in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Prüfung zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 7.1

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG

für das vorliegende Verfahren sind auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ist eine Parteientschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen wird (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In Berücksichtigung der Aufwendungen im Prozess Nr. IV.2019.00221 sowie des geltend gemachten Aufwandes für das vorliegende Verfahren (Urk. 13), wobei diesbezüglich die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Lebensversicherung/Axa sowie dem Verjährungsverzicht BV im zeitlichen Umfang von insgesamt 1 Stunde nicht zu vergüten sind (Urk. 13 Blatt

2), ist die Parteientschädigung ermessensweise gesamthaft auf Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 25. Februar 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren und für das Verfahren Nr. IV.2019.00221 eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 13 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

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, zuzu stellen. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rämi

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