

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00822 vom 26. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00822](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00822)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00822 du 26 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00822 del 26 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969,

von Z.\_\_\_\_, reiste im Jahr 1988 in die Schweiz ein (Urk. 8/1/1), wo sie seit 1. Juni 1989 als Küchenhilfe

im A.\_\_\_\_

tätig war (Urk. 8/10/1-2). Am 25. August 2011 meldete sie sich mit Hinweis auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach einem am 20. Januar 2011 erlittenen doppelten Beinbruch (Urk. 8/1/4) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1, Urk.

8/4). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher (Urk. 8/5-6, Urk. 8/10) und medizinischer (Urk. 8/8-9, Urk. 8/24-25) Hinsicht und zog die Akten der Unfallversicherung (Urk. 8/7) bei. Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2012 stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. Februar bis 31. Mai 2012 in Aussicht (Urk. 8/30). Dagegen erhob die Unfallversicherung von X.\_\_\_\_ am 15. Mai 2012 Einwand (Urk. 8/31/1, unter Beilage weiterer medizinische

Unterlagen [Urk. 8/31/4-20]). Vom 1. bis

### **E. 1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den

### **E. 1.2**

In der angefochtenen Verfügung vom 5. August 2013 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab dem 21. Februar 2012 erheblich verbessert habe. Aus ärztlicher Sicht sei ihr ab diesem Zeitpunkt die Ausübung einer leichten Arbeit, welche sitzend ausgeführt werden könne, im Umfang einer Vollzeitstelle zumutbar. Beim Einkommensvergleich resultierte ein Invaliditätsgrad von 23%. Bei einer Verbesserung der Erwerbstätigkeit werde die Invalidenrente spätestens dann angepasst, wenn die Verbesserung ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert habe. Damit bestehe ab dem 1. Juni 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie nach ihrem Unfall vom 20. Januar 2011 bis 14. November 2011 zu 100% arbeitsunfähig und vom 15. November 2011 bis Ende April 2012 zu 80% arbeitsunfähig gewesen sei; mit

anschliessende m stationäre m

Aufenthalt

in der B.\_\_\_\_ vom 1. bis 29. Mai 2012. Am 31. Mai 2012 habe sie ihre Arbeit mit einem 20 % -Pensum wieder aufgenommen. Sie sei am 19. November 2012 erneut operiert worden und seither wiederum zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 1 S. 3). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 14. September 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 5. August 2013 sei ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen ( Urk. 1 S. 2). Ferner seien ihr eventualiter berufliche Massnahmen zu gewähren ( Urk. 1 S. 7). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 8/1-62] ), was der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 21. Oktober 2013 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 2.2**

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] ).

### **E. 2.3**

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E.

1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat viel mehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren geregelter Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als

auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 2.4.2**

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD)

[ Urteile des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 und 9C\_286/2014 vom 8. August 2014 E.

### **E. 3**

1. Mai 2012 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Berufliche Massnahmen sind demgegenüber nicht Gegenstand der angefochtenen Rentenverfügung vom 5.

August 2013 (Urk. 2), weshalb diese Frage im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen (vgl.

BGE 125 V 413 E.

1a mit weiteren Hinweisen) und auf den entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) nicht einzutreten ist.

#### **E. 3.1**

Gemäss Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Februar 2012 besteht bei der Beschwerdeführerin eine per si stierende Belastungsstörung Unterschenkel links mit Verdacht auf Morbus Sudeck sowie ein Zustand nach Pilon tibiale mit Volkmann'schem Dreieck und lateraler Malleolarfraktur Typ Weber B. am 26. Januar 2011 (Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit). In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin vom 26. Februar bis 1. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit 2. November 2011 bis voraussichtlich ca. Ende März 2012 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/24/1). In aus schliesslich sitzenden Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin mit gehäuften Pausen sowie der Möglichkeit zur Hochlagerung des linken Beines zu ca. 75 % beziehungsweise 6 Stunden pro Tag arbeitsfähig (Urk. 8/24/3).

### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, stellte im Bericht vom 22. Februar 2012 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Trimalleolarfraktur links vom 20. Januar 2011, einen Status nach lateraler Wundinfektion, einen Status nach Metallentfernung vom 28. April 2011 und 12. September 2011 sowie eine posttraumatische Arthrose oberes Sprunggelenk (OSG) links. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas (Urk. 8/25/1). In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Küchenhilfe sei die Beschwerdeführerin vom 20. Januar bis 1.

November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 2. November bestehe bis auf weiteres eine 20 % ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/25/2). Eine einseitige Belastung mit Arbeiten nur im Stehen sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen aufgeführt werde, sei ihr ab sofort zu 100 % möglich (Urk. 8/25/3 und 5). 3. 3

In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2012 führte RAD -Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, aus, mit der Diagnose einer posttraumatischen Arthrose bei Status nach Trimalleolarfraktur links vom 20. Januar 2011 liege seit diesem Datum ein relevanter Gesundheitsschaden vor. Da ab dem 2. November 2011 die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe im geringfügigen Ausmass möglich gewesen sei, sei davon auszugehen, dass seit dieser Zeit eine angepasste Tätigkeit ebenfalls möglich gewesen sei (Urk.

8/27/3-4). Am 28. März 2012 hielt

Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer angepassten – leichte sitzende – Tätigkeit vom 20. Januar bis 1. November 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. In einer angepassten Tätigkeit sei sie vom 2. November 2011 bis 21. Februar 2012 zu 20 % arbeitsfähig gewesen. Ab 22. Februar 2012 bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/27/4). 3. 4

Im Austrittsbericht vom

1. Juni 2012 stellten die Ärzte der B.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen (Urk. 8/39/1): - Pilon tibiale Fraktur mit Volkmann'schem Dreieck und lateraler Malleolarfraktur Typ Weber links mit/bei - Osteosynthese am 20. Januar 2011 - protrahiertem Verlauf mit Wundheilungsstörung, wahrscheinlich metallinduziert - Osteosynthesematerialentfernung

im April und September 2011 - Röntgen OSG vom 4. Mai 2012: Zeichen einer Minderbelastung der Ferse links. Keine eindeutigen Hinweise für eine posttraumatische Veränderung am OSG links. Fersensporn beidseits und Verkalkungen am knöchernen Ansatz der Achillessehne sowie am Tuber

calcanei beidseits - aktuell: Budapest-Kriterien für ein Chronic Regional Pain Syndrome ( CRPS ) nicht erfüllt - Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.1) - Adipositas (BMI 39 kg/m<sup>2</sup>)

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ hielten zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest, dass eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden sei. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektiveren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung nur zum Teil erklären. Die ganztags gehend-stehende Tätigkeit als Küchengehilfin sei der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht zumutbar. In anderen beruflichen Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer in eine leichte bis mittel schwere, wechselbelastende (zu gleichen Teilen sitzende und gehend stehende) Arbeit ohne Arbeit im unebenen Gelände, ohne Vibrationsbelastung und Schläge bezüglich des linken Fusses, ohne häufige Zwangshaltungen für den linken Fuss, ohne häufiges Treppen- oder Leiternsteigen mit Gewichten ganz tags zumutbar ( Urk. 8/39/2). 3. 5

Bei der MRI-Untersuchung des linken OSG vom 16. August 2012 im F.\_\_\_\_ fand sich kein Hinweis für einen Morbus Sudeck. Es zeigten sich jedoch massive degenerative Veränderungen im OSG, lateral betont, am ehesten als posttraumatisch zu werten, jedoch kein Gelenkerguss. Ferner bestanden Verwachsungen im Bereich der Syndesmose und des Ligamentum deltoideum und eine Längsspaltung der Peroneus

brevis - Sehne ( Urk. 8/43/5). 3. 6

Beim operativen Eingriff vom 19. November 2012 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, eine OSG-Arthroskopie links und eine Osteophyten -Abtragung tibial durch ( Urk. 8/44/4). 3. 7

Dr. E.\_\_\_\_ schrieb in seiner Stellungnahme vom 22. März 2013, dass die Arbeitsunfähigkeit nach der OSG-Arthroskopie erfahrungsgemäss wenige Tage bis Wochen dauere. Es sei davon auszugehen, dass vom Zeitpunkt der Operation (19. November 2012) bis maximal Ende des Jahres 2012 für alle Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Danach habe medizinisch-theoretisch wieder die gleiche Arbeitsfähigkeit wie vor der OSG-Arthroskopie links bestanden. In Anbetracht des arthroskopischen Befundes sei nicht wahrscheinlich, dass in absehbarer Zeit eine operative Versteifung des linken OSG erfolgen müsse (Urk. 8/45/3). 4.

In seinen Stellungnahmen vom 28. Februar und 28. März 2012 stellte

Dr. E.\_\_\_\_

im Wesentlichen auf die Angaben im

Bericht des behandelnden orthopädischen Chirurgen Dr.

D.\_\_\_\_ vom 22.

Februar 2012

( Urk. 8/25 ) ab (vgl. Urk.

8/27/3-4).

Gemäss dem Belastungsprofil von Dr.

D.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2012 sind der Beschwerdeführerin auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wechselbelastende Tätigkeiten und das Heben und Tragen von Lasten mit einer Gewichtslimite von 10 bis 15 kg nur noch für zwei Stunden pro Tag (100%ige Leistung) und rein stehende Tätigkeiten, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten sowie das Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, die Rotation im Sitzen/Stehen und das auf Leitern/Gerüste und Treppen Steigen nicht mehr zumutbar. Wegen der Schmerzen im linken Fuss sei die körperliche Belastbarkeit eingeschränkt (Urk. 8/25/5). Dem Belastungsprofil der Ärzte der B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2012 (E.

3. 4) sind keine zusätzlichen Einschränkungen zu entnehmen. Dr. E.\_\_\_\_

erklärte am 23. November 2012 die im Austrittsbericht der B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2012 (Urk. 8/39) getroffenen Aussagen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit stünden im Einklang mit seinen Stellungnahmen vom 28. Februar und 28. März 2012, weshalb diese weiterhin Bestand hätten (Urk. 8/45/2). Nach dem Gesagten vermag dies zu überzeugen.

Gemäss Operationsbericht von Dr. G.\_\_\_\_

vom 19. November 2012 wurde die Beschwerdeführerin nach dem Eingriff vom selben Tag am folgenden Tag wieder mit einem Walker mobilisiert (Urk. 8/44/5). Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit wurde von Dr. G.\_\_\_\_ nicht attestiert. Vor diesem Hintergrund vermag auch die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_, welcher über den Facharzttitel orthopädische Chirurgie und Traumatologie verfügt,

zu überzeugen, wonach die OSG-Arthroskopie vom 19.

November 2012 bis maximal Ende des Jahres 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt haben dürfte (E. 3. 7). Dass die Beschwerdeführerin nach der besagten Arthroskopie länger arbeitsunfähig gewesen wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen und wird von ihr auch nicht substantiiert dargetan. Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat. Dies war hinsichtlich der erneuten 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der OSG-Arthroskopie vom 19. November 2012 gemäss der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. März 2013 indes nicht der Fall, weshalb sie zu Recht keine Berücksichtigung gefunden hat.

Demnach ist mit Dr. E.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab 22. Februar 2012 wieder zu 100% arbeitsfähig war (E. 3. 3, E. 3. 7). Damit erübrigen sich weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt. 5.

In erwerblicher Hinsicht ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ab 22. Februar 2012 nach drei Monaten, mithin mit Wirkung ab 1. Juni 2012, berücksichtigt hat (vgl. Art. 88a Abs.

1 IVV). Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen 2012 von Fr. 69'489.-- (vgl. Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2, Urk. 8/26) blieb unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 7). Dass die Beschwerdegegnerin bezüglich des hypothetischen Invalideneinkommens auf die lohnstatistischen Angaben

für Arbeitnehmerinnen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor ( TA1, Total Ziff. 02-96)

gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat (vgl. Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2, Urk. 8/26), gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Dem gegenüber ist die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei nur noch in der Lage, einen Verdienst von Fr. 12'000.-- pro Jahr zu erzielen (Urk. 1 S. 7), in keiner Weise belegt, weshalb nicht darauf abzustellen ist. Werden beim Invalidenkommen die

Minimallohnentwicklung (für Frauen; 2010: 2579 Punkte, 2012: 2630 Punkte) sowie eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit 2012 von 41.7 Stunden berücksichtigt (Die Volkswirtschaft 1/2 -2015, Tabellen B9.2 und B10.3, S. 92 f.),

resultiert beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen 2012: 69'489.--, Invalideneinkommen 2012:

Fr. 53'900.--) ab 1. Juni 2012 eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'589.-- beziehungsweise ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 22% (E. 2.2). Ein leistungsbegründender Invaliditätsgrad würde auch nicht resultieren, wenn das eingeschränkte Belastungsprofil (E. 4) mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 10% berücksichtigt würde.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. \_\_\_ - 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 HurstHübscher

## **E. 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).

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