

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00710 vom 30. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00710](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00710)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00710 du 30 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00710 del 30 aprile 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbs unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psy chischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Ein gliederung 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 aus schliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksich tigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betä tigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.3**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Metho de der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsver gleich, ge mischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen

täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheits - schaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre ( Art. 27 bis IVV , in der bis Ende 2017 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung ). Es ist nämlich nicht Sache der Invalidenversicherung, die Einbusse einer Tätigkeit auszugleichen, welche im hypothetischen Gesundheitsfall nicht ausgeübt würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen ; Meyer/ Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invaliden versicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 313 mit weiteren Hinweisen ).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ( BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Massgebend für die hypothetische Beurteilung ist die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation

(BGE 125 V 146 E. 2c S.

150 mit Hinweisen). Dabei handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Solche inneren Tatsachen sind einer direkten Beweisführung nicht zugänglich; sie müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_374/2013 vom 12. November 2013). Ein starker Indizwert kommt dabei jener Tätigkeit zu, welche bei Eintritt der invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung tatsächlich und unter Umständen seit längerer Zeit ausgeübt wurde, vor allem bei sonst im Wesentlichen unveränderten Verhältnissen (Meyer, Reichmuth , a.a.O., S. 313 mit weiteren Hinweisen).

1. 4

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz . 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86). Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen ).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von

den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E).

2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.5**

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausübung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 133 V 504 E).

4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_729/2009 vom 30. November 2009 E. 4.1-3). 2.

## **E. 2**

2. Mai 2014 mit dem Antrag auf Übernahme der Kosten eines Hilfsmittels in Form einer Oberschenkelprothese an ( Urk. 9/10 - 12 , Urk.

9/16 ).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen . Am 26. Juni 2014 wies sich Rechtsanwalt Martin Hablützel unter Beilage einer Vollmacht gegenüber der IV-Stelle als Rechtsvertreter der Versicherten aus ( Urk. 9/23). Da die Versicherte anlässlich der Abklärung vor Ort bei ihr zu Hause am 17. März 2015 angegeben hatte , dass sie als Gesunde vollzeitlich erwerbstätig wäre ( Urk. 9/89/2 ), verzichtete die IV-Stelle vorerst auf eine Haushaltabklärung und forderte die Versicherte auf, Belege über Stellenbewerbungen einzureichen ( Urk. 9/59/1). Nach Erhalt entsprechender Belege und Informationen ( Urk. 9/68, Urk. 9/70 , Urk. 9/73-75 ) und deren erste Sichtung gelangte die IV-Stelle zur Beurteilung , dass eine 100%ige Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht genügend belegt sei ( Urk. 9/80, Urk. 9/83, Urk. 9/90). Zur näheren Prüfung der Qualifikation und der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt führte die IV-Stelle am 3. November 2015 vor Ort eine Haushaltabklärung durch ( Urk. 9/89).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründet die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente damit, die Beschwerdeführerin sei als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Seit ihrer Einreise in die Schweiz sei sie nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Lediglich für das Jahr nach ihrem Unfall habe sie zwei Bewerbungen für Vollzeitstellen nachweisen können. Für die Zeit vorher habe sie einen Lebenslauf, zwei Bestätigungen, woraus das Pensum aber nicht hervorgehe, sowie eine Auflistung über eingereichte Bewerbungen eingereicht . Aufgrund des Ärztemangels in der Schweiz sei es nicht nachvollziehbar, dass sie derart Mühe gehabt habe, eine Stelle zu finden. Es wäre ihr zuzumuten gewesen, vorerst eine Stelle als Assistenzärztin anzunehmen, um im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen . Trotz ihrer intellektuellen, zeitlichen – der Sohn sei in einer Tagesschule – und finanziellen Ressourcen habe sie sich nicht um eine Anerkennung ihrer Ausbildung

in der Schweiz bemüht. Ihre Behauptung, dass sie erst nach über vier Jahren Dauer des Bewerbungsprozesses über die Notwendigkeit einer Gleichwertigkeitsbescheinigung informiert worden sei, überzeuge nicht. Auch habe sie zur Verbesserung ihrer Vermittelbarkeit keine Kurse, beispielsweise einen Deutschkurs, belegt. Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Liste über Bewerbungen in anderen Tätigkeitsbereichen vermöge entsprechende Bewerbungen nicht hinreichend zu belegen. Damit sei nicht bewiesen , dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre.

Bei der Festlegung der Einschränkung im Haushalt sei auf die internen Kreis schreiben (KSIH) abgestellt worden. Der Beschwerdeführerin sei im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zuzumuten , für die Erledigung der verschiedenen Tätigkeiten mehr Zeit aufzuwenden oder die Arbeiten in Etappen zu erledigen, zumal ihr Sohn auch über Mittag in der Schule weile . Auch sei ihr eine Umgestaltung etwa der Küche oder des Wohnbereichs zumutbar, damit sie in der Lage sei, bestimmte Tätigkeiten wie etwa das Rüsten von Gemüse oder Bügeln in sitzender Position auszuüben. Überdies könne sie die Arbeitsaufteilung unter den Familienmitgliedern nötigenfalls umstellen, um ihre verblei

bende Arbeitskraft voll auszunützen. Ferner sei es den Familienmitgliedern zu mutbar, ihr beispielsweise das Bügelbrett hinzustellen, die gebügelte Wäsche zu versorgen und weitere Handreichungen zu leisten. Solche Tätigkeiten könnten nicht bei den Einschränkungen berücksichtigt werden. Die Tätigkeit der Putzhilfe könne ebenfalls nicht als Einschränkung berücksichtigt werden, da diese bereits vor dem Unfall alle zwei bis drei Monate für zwei Stunden die gründlichen Reinigungsarbeiten besorgt habe. Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass die Familie in einer Blockwohnung mit drei Zimmern wohne, wodurch der Aufwand für Reinigungsarbeiten nicht sehr hoch sei. Die von der Beschwerdeführerin zur Begründung einer höheren Einschränkung angeführten SAKE-Tabellen fänden im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren keine Anwendung.

Da sie in ihrem Aufgabenbereich Haushalt und Kinderbetreuung lediglich zu 22,35 % eingeschränkt sei, und diese Einschränkung dem Invaliditätsgrad entspreche, bestehe kein Rentenanspruch. Es bestehe ebenfalls kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, weil sie zu 100 % als Hausfrau tätig sei.

Die Beschwerdeführerin sei anlässlich der beiden eingehenden Befragungen vom 17. März und 3. November 2015 auch danach befragt worden, bei welchen Ärzten sie regelmässig in Behandlung sei und ob sie Therapien absolviere. Dass sie, wie später im Einwand vorgebracht, im Zeitpunkt der Haushaltabklärung ausser der medikamentösen Behandlung eine eigentliche psychiatrische Therapie suche, gehe aus den Akten nicht hervor. Im Einwandverfahren habe sie zudem keine neuen medizinischen Berichte nachgereicht (Urk. 2, Urk.

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie sei als vollzeitlich Erwerbstätige einzustufen. Sie habe von 1992 bis 2008 vollzeitlich als orthopädische Chirurgin in einer Klinik in Belgrad gearbeitet. Während des Mutterschaftsurlaubs nach der Geburt ihres Kindes im Jahr 2004 sei sie zum ersten Mal in die Schweiz gekommen. Seit 2008 habe sie Wohnsitz in der Schweiz. Zuerst habe sie nicht arbeiten wollen, da sich ihr Sohn zuerst habe in der Schweiz eingewöhnen müssen. Seit 2010 besuche er eine internationale Ganztageschule.

Spätestens seit August 2010 habe sie sich intensiv für Vollzeitstellen, in erster Linie als Ärztin, aber auch in anderen Tätigkeitsbereichen, welche Kenntnisse der medizinischen Wissenschaft voraussetzten, beworben. Aufgrund gewisser Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Anerkennung der Diplome sei es jedoch schwierig gewesen, sofort eine ihrer Ausbildung entsprechende Stelle zu finden. Auch wegen anfänglicher Sprachschwierigkeiten habe sie trotz guter Qualifikationen mehrere Absagen erhalten (Urk. 1 S. 5). Trotzdem habe sie auch

unzählige Bewerbungen in der Pharmaindustrie, bei Versicherungen, Gesundheitszentren und Beratungsfirmen eingereicht. Entsprechend den Gepflogenheiten in Serbien habe sie sich bei der Stellensuche stark auf mündliche Kontakte und Beziehungen gestützt. Dabei habe sie der Dokumentation ihrer Stellenbemühungen wohl zu wenig Beachtung geschenkt. In unzähligen der angestrebten Positionen, so auch

in Kliniken oder Universitätsk Spitälern namentlich in den Bereichen Forschung/wissenschaftliche Tätigkeit, Labor und Begutachtungen bedürfe es keiner Berufsausübungsbewilligung. Einzig die selbständige Ausübung eines universitären Medizinalberufes erfordere eine kantonale Bewilligung, nicht hingegen das Handeln als

Assistentin in oder als Delegierte einer Medizinalperson. Im Übrigen sei die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung eine konkret zu prüfende Frage, welche in der Praxis anerkannt werde, wenn wie in ihrem Fall eine langjährige Berufsausübung nachgewiesen sei. Sie habe bis anhin lediglich telefonischen Kontakt mit der MEBEKO gehabt. Falls aber eine Klinik oder andere Institution Interesse an einer Anstellung gehabt hätte, so wäre die Erlangung einer Anerkennung ihrer Diplome eine reine Formalität und niemals ein Hindernis gewesen. Sie habe bisher immer zu 100 %

gearbeitet, weshalb für sie auch in Zukunft nur eine 100%-Stelle in Frage gekommen sei. Im Gesundheitsfall würde sie heute mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen, und zwar wegen des akuten Ärztemangels in der Schweiz und ihrer Qualifikationen mindestens als Assistenzärztin. Dafür spreche auch, dass sie für ihre berufliche Integration mittlerweile eine computergesteuerte Genium Oberschenkel-Prothese erworben habe, wobei sich die selbst berappten Mehrkosten gegenüber der von der Invalidenversicherung mittels Kostensprache finanzierten günstigeren Prothese

auf annähernd Fr. 40'000.-- belaufen würden. Daraus werde erkennbar, dass sie alles daran setze wieder zu arbeiten. Im Übrigen würden sich bei der Invaliditätsbemessung Fragen danach, ob eine effektive oder mutmassliche Einstellung erfolgt wäre oder ob die versicherte Person arbeitslos geblieben wäre, verbieten, weil sich die Erwerbstätigkeit und –fähigkeit am ausgeglichene(n) Arbeitsmarkt orientiere (Urk. 1 S. 5-10, Urk. 16 S. 1 ff., Prot. S. 6 f. und Prot. S. 23 f.).

Falls sie doch als zu 100 %

im Haushalt tätig

qualifiziert werde, sei gestützt auf die schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) davon auszugehen, dass sie für die Erledigung des Haushaltes und die Betreuung ihres Sohnes 51.7 Stunden pro Woche aufwende. Ausgehend von Tabelle 6 in Schulz-Borck/Hoffmann über die konkrete Behinderung von Hausfrauen in einzelnen Tätigkeitsbereichen resultiere bei einem Beinverlust im Hüftgelenk eine Einschränkung von 67.81 % und bei einem Beinverlust im mittleren Drittel des Oberschenkels eine solche von 48.16 % (Urk. 1 S. 12 ff., Prot. S. 23 f.).

Die Abklärungsperson habe bei der Erstellung des Haushaltabklärungsberichts vom 30. November 2011 ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen ungenügend berücksichtigt, insbesondere,

dass sie nach einer Stunde Sitzen bereits Beschwerden habe und dass sie die Prothese schmerzbedingt während etwa vier bis acht Stunden nicht tragen könne. Ferner falle entgegen der Ansicht der Abklärungsperson die Unterstützung, welche sie vor dem Unfall einmal alle zwei bis drei Monate für zwei Stunden von einer Putzfrau erhalten habe, nicht ins Gewicht und sei deshalb nicht zu berücksichtigen. Ebenso gehe es nicht an, die erhaltene Unterstützung von Seiten Dritter, etwa der Spitex, beim Aufwand für die einzelnen Tätigkeitsbereiche als die Behinderung vermindernenden Faktor zu berücksichtigen. Einer gewissen Eigenverantwortung und Mitwirkung des Sohnes und des Ehemanns im Haushalt sei bereits im Rahmen der SAKE Rechnung getragen. Aktenkundig sei im Übrigen, dass sie das Medikament Lyrica einnehme, welches gegen neuropathische Schmerzen und Angststörungen helfe.

Zudem sei sie in psychischer Behandlung gewesen.

Die Schmerzen, insbesondere am verbleibenden Stumpf des amputierten Beins, die psychische Verfassung, die schmerzbedingte Schlaflosigkeit und die sedierende Wirkung der Medikamente schränkten ihre Hausführungsfähigkeit zusätzlich ein. Das Gericht könne den Beweis für diese Tatsachen durch den Beizug von Verlaufsberichten bei den behandelnden Ärzten, einer gutachterlichen Abklärung aus den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie und zusätzlich Neurologie sowie einer Haushaltsexpertise oder einer Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erbringen. Eine Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger sei dem Gericht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung verwehrt, da die Notwendigkeit für eine medizinische Begutachtung bestehe. Bei Annahme einer 100%igen Haushaltstätigkeit liege bereits aus orthopädischer, funktionaler Sicht infolge Sitz-, Steh- und Gehbeschwerden in praktisch jeglicher erdenklichen Tätigkeit eine mindestens 50%ige Invalidität vor, weshalb ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen sei. Falls ihr keine Rente zugesprochen werde, habe sie Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen

( Urk. 1 S. 14 ff., Prot. S. 23 f. ).

3.

### **E. 3**

0. November 2015 Einwand. Sie machte geltend, unter neuropathischen Schmerzen und einer psychischen Störung zu leiden, und beantragte die Zuspreehung einer mindestens halben Invalidenrente ( Urk. 9/98 ). Am 9. Februar 2016 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, bis zum 1. März 2016 einen Verlaufsbericht betreffend die von ihr im Einwand erwähnte psychiatrische Behandlung einzureichen ( Urk. 9/99 ). Dieser Aufforderung kam die Versicherte nicht nach ( Urk. 2 S. 3 ). Mit Verfügung vom 18. Mai 2016 hielt die IV-Stelle an ihrer Entscheidung, keine Rente und beruflichen Massnahmen zuzusprechen, fest ( Urk. 2 ). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Hablützel, mit Eingabe vom 20. Juni 2016 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Beschwerdeführerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei durch das Gericht eine gutachterliche Abklärung aus den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie und eventuell zusätzlich Neurologie anzuordnen; subeventualiter seien ihr Leistungen in Form von Massnahmen beruflicher Art zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Parteibefragung sowie den Beizug

von Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte

( Urk. 1 S. 2 und 14 ). Mit Verfügung vom 28. Juni 2016 setzte das Gericht der IV-Stelle Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort an und machte die Beschwerdeführerin gleichzeitig darauf aufmerksam, dass es ihr im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht zumutbar sei, medizinische (Verlaufs-)Berichte der behandelnden Ärzte selbst anzufordern und dem Gericht einzureichen ( Urk. 4 ).

Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8 ).

Mit Verfügung vom 11. Mai 2017 setzte das Gericht den Parteien Frist an, um sich zur gesetzlichen Zulässigkeit einer hypothetischen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistenzärztin zu äussern. Zudem wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert

derselben Frist darzulegen, ob sie über eine Gleichwertigkeitsbescheinigung der Medizinalberufekommission

MEBEKO zu ihrem Diplom/

Weiterbildungstitel und/oder eine eidgenössische beziehungsweise kantonale Berufsausübungsbewilligung verfüge. Verneinendenfalls habe sie darzulegen, was sie zur Erlangung der notwendigen Bewilligungen unternommen habe (Urk. 11). Die Beschwerdeführerin liess sich mit Eingabe vom 17. August 2017 vernehmen (Urk. 16) und reichte weitere Unterlagen ein (Urk. 17/12-13).

Anlässlich der Hauptverhandlung vom 22. März 2018 hielten die Parteien im Rahmen von Replik und Duplik an ihren Anträgen fest (Urk. 28 sowie Prot. S.

5-8). Das Gericht führte sodann eine persönliche Befragung der Beschwerdeführerin durch (Prot. S.

### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst die Qualifikation der Beschwerdeführerin. Dabei geht es um die Frage, ob sie als Gesunde bei Erlass der angefochtenen Verfügung zu 100 % als Ärztin oder in einem Beruf, welcher medizinische Fachkenntnisse voraussetzt, erwerbstätig gewesen wäre und deshalb sozialversicherungsrechtlich als voller erwerbstätig zu qualifizieren ist, oder ob ihre Qualifikation als Hausfrau und Mutter im Vollzeitpensum gemäss dem Haushaltabklärungsbericht vom 30. November 2015 (Urk. 9/89/4) zutreffend ist.

Bei der Beurteilung der Frage, was die Beschwerdeführerin als Gesunde machen würde, ist entgegen ihrer Ansicht nicht auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abzustellen (vgl. vorstehend Erwägung 1.1). Vielmehr ist, gleich wie bei der Bemessung des Valideneinkommens von im Gesundheitsfall Erwerbstätigen darauf abzustellen, was sie tatsächlich unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage machen würde (vgl. BGE 131 V 51 E. 5.1.2 mit Hinweisen sowie die vorstehende Erwägung 1.2).

### **E. 3.2**

Zur beruflichen Situation ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von 1990 bis 2008 in Belgrad als Ärztin arbeitete und über einen Facharztstitel in Orthopädie verfügt. Im Lebenslauf, den sie der IV-Stelle am 20. März 2015 zugestellt hat, beschreibt sie ihre Deutschkenntnisse mit „middle

level“ (Urk. 9/48). Die Abklärungsgespräche vor Ort

bei ihr zu Hause am 17. März und 3. November 2015 mussten von der Abklärungsperson indes in englischer Sprache geführt werden (Urk. 9/89/1). Sie gab der Abklärungsperson an, Deutsch gut zu verstehen, sich aber beim Sprechen unsicher zu fühlen (Urk. 9/89/4).

Laut ihren Ausführungen anlässlich der Haushaltabklärung hatte sie auch keine berufliche Aus- oder Weiterbildung in der Schweiz absolviert (Urk. 9/89/4 -5). Gemäss ihren Angaben hat sie seit September 2008 in der Schweiz Wohnsitz, wollte aber damals noch nicht arbeiten, weil ihr Sohn noch klein war und sich zuerst an die neue Umgebung gewöhnen musste. Seit August 2010

- ihr Sohn besuchte ab dann eine ganztägige Privatschule - bewerbte sie sich intensiv für Vollzeitstellen als Ärztin, aber auch in anderen Tätigkeitsbereichen, welche Kenntnisse der

medizinischen Wissenschaft voraussetzen

( Urk. 1 S. 5 , Urk. 9/89/3 ). Wegen ihrer familiären Situation suche sie Stellen in Zürich, um keinen zu grossen Arbeitsweg zu haben ( Urk. 9/49).

Anlässlich der persönlichen Befragung durch das Gericht am 22. März 2018

äusserte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Muttersprache und liess ihre Angaben durch eine Dolmetscherin übersetzen. Sie gab an, nach der Geburt ihres Sohnes im Jahr 2004 in der Schweiz habe sie während insgesamt zweieinhalb Jahren einen Mutterschaftsurlaub gemacht und dann ihre Arbeit im Krankenhaus in Belgrad wieder aufgenommen. Dabei habe sie im Vollzeitpensum gearbeitet, während ihr Sohn den ganzen Tag in einer Institution fremdbetreut gewesen sei. Im Jahr 2008 sei sie wegen der Arbeit ihres Mannes in die Schweiz gekommen. Die Entscheidung sei ihr sehr schwer gefallen, da sie einen sehr guten Job in Belgrad gehabt habe, nicht als Hausfrau weiterleben wollen und gewusst habe, dass sie in der Schweiz möglicherweise nicht mehr als Chirurgin werde tätig sein können. Sie habe sich überlegt, dass sie gegebenenfalls in der Pharmaindustrie arbeiten könnte (Prot. S. 8 f).

### **E. 3.3**

.1

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 ( Medizinalberufegesetz, MedBG; in der hier anwendbaren, bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung) regelt unter anderem die Anerkennung ausländischer Diplome durch die Schweiz. Nach Art.

#### **E. 3.3.2**

Für die selbständige Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit braucht es eine kantonale Bewilligung, die nach den Vorgaben des MedBG erteilt wird ( Art. 34 ff. MedBG ). Dabei ist bei Personen aus Ländern, mit denen die Schweiz keinen Vertrag über die gegenseitige Anerkennung der Diplome abgeschlossen hat, die Gleichwertigkeit der Diplome seitens der MEBEKO zu beurteilen ( Art. 36 Abs. 3 MedBG ). Weiter wird verlangt, dass sie auf einem Gebiet tätig sind, in dem nachweislich eine medizinische Unterversorgung besteht und dass sie eine Landessprache beherrschen ( Art. 14 der Medizinalberufeverordnung, in der bis Ende 2017 gültig gewesenen Fassung).

#### **E. 3.3.3**

Für Arztpersonen mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Ausweis ist eine Anstellung in einem Spital oder Heim im Kanton Zürich ohne Bewilligung im Sinne von § 6 Gesundheitsgesetz möglich ( §

### **E. 3.4**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, falls sie als Gesunde nicht als Ärztin erwerbstätig wäre, so würde sie wegen ihrer entsprechenden Bewerbungen je denfalls vollzeitlich in einem Beruf

arbeiten, welcher medizinische Fachkenntnis voraussetzt.

In den eingereichten Belegen werden Bewerbungen auf (Fach-)Kadersstellen

in der Pharmaindustrie, bei Versicherungen, Gesundheitszentren und Beratungsfirmen festgehalten ( Urk. 9/68/2, Urk. 9/73, Urk. 9/89/4-5 ). Am 22. März 2018 gab die

Beschwerdeführerin dem Gericht an, sich ausser bei Spitälern haupt sächlich bei Firmen in der Pharma- und Medizin al technikbranche um eine Stel le bemüht zu haben (Prot. S. 13 f. und 22).

Der Umstand, dass s ie trotz – laut ihren Angaben „unzähligen“ – Bewerbungen über mehrere Jahre

bis heute in ihrem räumlichen Suchradius

keine Stelle in einer solchen Tätigkeit gefunden hat, kann ebenfalls nur so interpretiert werden, dass sie nicht über die erforder lichen beruflichen und/oder sprachlichen Qualifikationen zur Bekleidung der angestrebten Positionen verfügte .

Dabei dürfte auch eine Rolle gespielt haben, dass sie gemäss Lebenslauf über keinerlei Berufserfahrung in einer anderen Funktion als derjenigen als Ärztin verfügt . Dafür, dass für die Absagen nach dem Unfall medizinische Gründe verantwortlich waren, sind keine Hinweise vorhanden. Denn nach eigenen Angaben hat die Beschwerdeführerin jeweils nicht nachgefragt, welches die Gründe für die Absagen waren (Prot. S. 12). Bei den angegebenen Stellen handelt e es sich durch wegs um Tätigkeiten , welche eine überdurchschnittliche berufliche Qualifikation beziehungsweise Spezialisie rung voraussetzen. Dass sich die Beschwerdeführerin effektiv auf weniger quali fizierte Arbeitsstellen - gegebenenfalls auch solc he, bei denen die Kenntnis der s erbischen Sprache von Vorteil ist -

beworben beziehungsweise im Gesundheits fall hypothetisch beworben hätte, macht sie weder geltend , noch bestehen ent sprechende Anhaltspunkte in den Akten .

Nach dem Gesagten

ist auch hier davon auszugehen, dass die geltend gemachten Stellenbemühungen bei der gegebenen Arbeitsmarktlage mit grösster Wahrscheinlichkeit zum vorneherein zum Scheitern verurteilt waren (U rteil des Bundesgerichts 9C\_820/2014 vom 9.

Juni 2015) . Angesichts dieses Verhaltens kommt den weiteren von der Be schwerdeführerin angeführten Indizien, welche grundsätzlich für eine hypo the tische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sprechen können ( persönliche Mehr kosten für die Anschaffung der Genium -Prothese, berufliche Erwerbsb iographie, hoher Lebensstandard, kultureller Kontext , Flexibilität des Ehemannes bei der Mit betreuung des Kindes [ Urk. 1 S. 8 f.]) im konkreten Fall kein entscheidendes Gewicht zu. V or diesem Hintergrund ist die erklärte

starke Motivation der Beschwer deführerin, in der Schweiz eine Stelle zu finden, in Frage zu

stell en . Jedenfalls

erscheint

es

als überwiegend w ahrscheinlich , dass s ie bei Erlass der ange foch tenen Ve rfügung im hypothetischen Gesundheitsfall auch keine Arbeits s telle

in einer der angestrebten

spezialisierten Funktionen,

welche medizinische Fachkenntnisse voraussetzen, hätte. Dafür, dass die in Serbien durchlaufene, zweifellos gute Ausbildung auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt nicht ohne Weiteres als gleichwertig anerkannt wird

und die Beschwerdeführerin bisher nicht willens war, die nötigen Schritte zur Erlangung einer in der Schweiz anerkannten Ausbildung zu unternehmen oder eine weniger qualifizierte Arbeit anzunehmen

oder auch nur schon ihre Deutschkenntnisse zwecks besserer Vermittelbarkeit zu verbessern (vgl. Urk. 9/89/4), hat nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Auch bei ungenügenden Deutschkenntnissen und fehlender Vertrautheit mit dem Bewerbungsprozedere in der Schweiz sowie den zur Ausübung der angestrebten beruflichen Funktionen vorausgesetzten Qualifikationen handelt es sich gegebenenfalls um invaliditätsfremde Faktoren, welche im vorliegenden Kontext nicht zu berücksichtigen sind. 3.5

Es ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nicht als erwerbstätig zu qualifizieren ist. Nebst der Haushaltstätigkeit war sie jahrelang mit der Stellensuche beschäftigt. Bei der Stellensuche handelt es sich um bloss vorbereitende Handlungen im Hinblick auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Die Suche nach einer Arbeit kann weder als Erwerbstätigkeit noch als Tätigkeit im Aufgabenbereich im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG qualifiziert werden

(vgl. zum Kreis der als Aufgabenbereich anerkannten Tätigkeiten BGE 141 V 15 E. 4.4; 130 V 360 E. 3.3; vgl. auch BGE 131 V 51 E. 5 sowie Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich 2014, S. 368 Rz. 164). Sie erfolgt in der Regel in der Freizeit und ist im Ergebnis wie eine Freizeitbeschäftigung zu behandeln, welche invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist (vgl. dazu BGE 141 V 15 E. 4.4; 131 V 51 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 9C\_615/2016 vom 21. März 2017, E. 5.4).

Der Haushaltsanteil wird nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt, sondern entspricht grundsätzlich der Differenz zwischen dem Erwerbsteil und einem 100 %-Pensum. Bei Versicherungen, die ausschliesslich im Haushalt tätig sind, ist deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100 % zu veranschlagen (BGE 141 V 15 E. 4.5 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin ist deshalb

als zu 100 % in ihrem Aufgabenbereich Haushalt und Kinderbetreuung tätig einzustufen.

Für die Invaliditätsbemessung ist demnach massgeblich, inwiefern es ihr gesundheitlich bedingt unmöglich ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. 4.

4.1

Aus den Berichten vom

5. Juni sowie vom 15. Dezember 2014 des die Beschwerdeführerin behandelnden

Dr. med. F.\_\_\_\_, Teamleiter Technische Orthopädie der G.\_\_\_\_, ergeben sich folgende Diagnosen: Status nach traumatischer Oberschenkelamputation links sowie traumatisch bedingter distaler Radiusfraktur links am 24. Dezember 2013, Atopie, Status nach

Stumpf-Dermatitis, am ehesten toxisch-irritativ/mechanisch, verschiedene Medikamentenallergien/-intoleranzen, anamnestisch verschiedene Medikamentenunverträglichkeiten sowie eine Allergie auf Thermokork der Firma Frey Schweiz und Trichterinnenlack der Firma Otto Bock (Urk. 9/28/5, Urk. 9/38/1).

Dr. F.\_\_\_\_

führte im Bericht vom 5. Juni 2014 aus, der Verlauf nach der operativen Oberschenkelamputation sei bisher komplikationslos gewesen. Eine provisorische Prothesenversorgung mit einem C-Leg sei erfolgt, wobei ein Kontaktexzema aufgetreten sei, welches eine sofortige Prothesenkarenz nötig gemacht habe. Aktuell sei die Beschwerdeführerin mit zwei Stöcken gut mobilisiert. Seit dem 24. Dezember 2013 und bis zum Abschluss der Prothesenversorgung sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 9/28/5 ff.).

Im Verlaufsbericht vom 15. Dezember 2014 gab Dr. F.\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Mit einer optimalen, hochleistungsfähigen Prothesenversorgung der zweiten Generation (Genium-Kniegelenk) werde sie voraussichtlich eine Arbeitsfähigkeit von 50-80% in ihrer angestammten Tätigkeit als orthopädische Chirurgin erreichen können. Ohne eine solche Prothesenversorgung wäre eine sitzende, angepasste Tätigkeit nach einer Umschulung möglich, ebenso eine körperlich weniger belastende ärztliche Tätigkeit. Allerdings sei eine sitzende Tätigkeit problematisch, weil sie auf dem Prothesenrand sitzen müsse und dadurch eingeschränkt sein werde. Momentan könne sie wegen der Prothese nicht länger als zwei Stunden am Stück sitzen. Auch in einer angepassten Tätigkeit könne wohl kaum mit einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 80% gerechnet werden. Mit optimaler prothetischer Versorgung könnten leichte bis mittelschwere (bis 15 kg), überwiegend stehend und gehend sowie zeitweise sitzend ausgeübte Tätigkeiten verrichtet werden. Die Gang- und Standsicherheit sei indes stark eingeschränkt, die Koordination leicht

(Urk. 9/38) . 4.2

Anlässlich der Abklärung bei ihr zu Hause am 17. März 2015 gab die Beschwerdeführerin an, sie könne mit der provisorischen Prothese nicht lange sitzen. Das Ekzem am Stumpf sei dank der Behandlung besser geworden. Mit dem Provisorium könne sie nicht rückwärts gehen und auch nicht Treppen hinaufsteigen. Sie könne nicht stundenlang mit der Prothese stehen, da ein Vakuum entstehe und die Haut nass werde (Urk. 9/89/2). 4.3

Aus den Stellungnahmen der Hilfsmittelberatung für Behinderte SHAB zu Handen der IV-Stelle vom 20. August 2014 und 7. Juli 2015 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin anfänglich während acht Monaten mit einer Probe prothese mit einem C-Leg-Kniebauteil der Firma Otto Bock versorgt wurde. Nach einer zweimonatigen Pause infolge Rückforderung der Prothese durch die Firma H.\_\_\_\_ aufgrund der unklaren Finanzierungssituation sei durch die SHAB die neuerliche Abgabe einer solchen Probeprothese veranlasst worden.

Die Versicherte habe ein dynamisches Gangbild mit leichtem Duchenne-Hinken gezeigt. Gemäss ihren Aussagen seien mit der Probeprothese auch Aktivitäten wie Tennisspielen, Skilaufen oder Fahrradfahren möglich gewesen. Sie könne deshalb dem Mobilitätsgrad 3-4 (4 entspreche der höchsten Mobilitätsstufe) zugeteilt werden (Urk. 9/32, Urk. 9/55). Der weiteren SHAB-Beurteilung zu Handen der IV-Stelle vom 29. September 2015 ist zu

entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beabsichtigte, gestützt auf die Austauschbefugnis anstelle des von der IV-Stelle übernommene n

Rheo Kniegelenks vom Hersteller

Össur das von der Firma

H. \_\_\_ offerierte Genium - Kniegelenk der Firma Otto Bock anzuschaffen (Urk. 9/79/3; vgl. auch Urk. 9/71). 4.4

Im Rahmen der Haushaltabklärung vom

3. November 2015

führte die Beschwerdeführerin aus, inzwischen habe sie die neue Prothese noch nicht erhalten; des halb habe sie nach wie vor eine provisorische Prothese. Mit dieser komme sie schlecht zurecht: Sie habe neu eine Tendinitis an der Achillessehne am rechten Fussgelenk und mehr Rückenschmerzen. Sie verliere schnell das Gleichgewicht, wenn sie beispielsweise seitlich rotieren, etwas aufheben oder sich bücken wolle. Es sei ihr auch nicht möglich, lange zu sitzen, je nach dem müsse sie etwa alle 15 Minuten ihre Position wechseln. Die Prothese passe zudem nicht so richtig: Sie habe an der Haut des Stumpfes weiterhin Rötungen und Blasen, was sehr schmerzhaft sei. Die Rötungen behandle sie mit einer Salbe. Zudem müsse sie den Stumpf zweimal täglich reinigen und die Haut pflegen. Sie nehme abends eine Tablette à 100 mg Lyrica ein (Urk. 9/89/2).

Laut Abklärungsbericht vom 30. November 2015 erhob die Abklärungsperson am 3. November 2015 folgende Wohnverhältnisse: Die Beschwerdeführerin lebe zusammen mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn in einer 3-Zimmer Wohnung im 1. Stockwerk eines Mehrfamilienhauses mit Lift, Keller

und Geschirrspüler. Sie gab an, eine vom Unfallversicherer finanzierte Haushaltshilfe zu haben, welche seit dem Unfall wöchentlich während vier Stunden

die Arbeiten übernehme, die sie selbst nicht mehr ausüben könne. Ansonsten erledige sie den Haushalt mit Hilfe ihres Ehemanns selbst. Vor dem Unfall sei schon eine Putzhilfe gekommen, allerdings nur alle 2-3 Monate jeweils für zwei Stunden für gründliche Reinigungsarbeiten

(Urk. 9/89/2 und 6). Die Abklärungsperson setzte

– unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnosen und der generellen Angaben zur gesundheitlichen Situation (Urk. 9/89/1-2) – für den Arbeitsbereich Ernährung, welchen sie mit 33 % der gesamten Arbeitszeit im Haushalt gewichtetete, eine Einschränkung von 20 % und dementsprechend eine gewichtetete Behinderung von 6,6 % fest.

Massgeblich dafür waren folgende Angaben der Beschwerdeführerin: Sie bereite täglich das Mittagessen für ihren Sohn vor, welches er nach der Rückkehr von der Schule um 16.00 Uhr erhalte. Die Vorbereitung sei aufwändiger geworden und dauere länger, da sie nicht mehr so agil sei und beispielsweise nicht mehr schnell nach hinten greifen könne, wenn sie am Herd koche. Weil sie mit der Prothese nicht rückwärts gehen könne, seien bestimmte Arbeiten schwierig für sie, etwa beim Tischchen. Generell erledige sie dies aber selbst; beim Tragen von Esswaren und Getränken helfe ihr Ehemann. Die Abwascharbeiten und Reinigungsarbeiten auf Körperhöhe erledige sie selbst. Arbeiten ober- und unterhalb der Körperhöhe könne sie nicht mehr selbst verrichten. Diese sowie die gründlichen

Reinigungsarbeiten versehe nun die Putz hilfe. Zu diesen Angaben merkte die Abklärungsperson im Abklärungsbericht an, die Übernahme der gründlichen Reinigungsarbeiten könne nicht angerechnet werden, da diese auch schon vor dem Unfall von der Putzhilfe übernommen worden seien. Dem Ehemann und dem Sohn sei es zuzumuten, der Beschwerdeführerin bei Bedarf beim Kochen, Tisch en und Bedienen des Geschirrspü lers zu helfen.

Dem Bereich Wohnungspflege mass die Abklärungsperson ein Gewicht von 20 % der Haushaltarbeit bei . Aufgrund der erhobenen Einschränkung von 25 %

resultierte eine gewichtete Behinderung von 5 % . Die Beschwerdefüh r erin gab an, Reinigungsarbeiten auf Körperhöhe verrichten zu können. Ihr Sohn räume sein Zimmer selbständig auf, der Ehemann übernehme das tägliche Herrichten der Bette n . Sämtliche üblichen Reinigungsarbeiten wie Abstauben, Bodenpflege und das Fensterreinigen würden von der Haushalthilfe übernommen. Sie bringe auch den Abfall nach unten und helfe beim Beziehen der Betten. Die Abklärungsperson merkte hierzu an, die bereits vor dem Unfall von der Putzhilfe übernommenen gründlichen Reinigungsarbeiten während zwei Stunden alle 2-3

Monate könnten bei den Einschränkungen nicht

berücksichtigt werden. Die vom Ehemann und vom Sohn übernommenen Arbeiten seien diesen zumutbar .

Für d i e Bereich e Einkauf und weitere Besorgungen erhob die Abklärungsperson keine Einschränkung. Die Beschwerdeführerin gab diesbezüglich an, ihr Ehe mann und die Haushaltshilfe würden jeweils fürs Wochenende einkaufen, wäh rend sie selbst Kleinkäufe tätige. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, es sei dem Sohn und dem Ehemann zuzumuten, die Einkäufe zu tätigen. Zudem sei es im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, einen Teil der Einkäufe über das Internet zu tätigen.

Den Bereich Wäsche und Kleiderpflege gewichtete die Abklärungsperson mit

## **E. 8**

, Urk. 28, Prot. S. 7 f. und 24 ).

## **E. 13**

und 18 ) . Zur Ab klärung der Arbeitsbedingungen in der Schweiz habe sie beim ” Gesundheits ministerium ” in Bern angerufen. Man habe ihr dort gesagt, dass sie eigentlich gar nichts unternehmen müsse. Falls ein Krankenhaus sie anstellen wolle, würde es die nötigen Schritte unternehmen (Prot. S. 9 f.) .

Zu ihren Stellenbemühungen vor dem Unfall gab sie an, sie habe anfänglich in der Forschung in der Phar maindustrie arbeiten wollen. Sie habe einen Kontakt bei Y.\_\_\_\_ in Basel gehabt, diesen gepflegt

und auf eine Anstellung gewartet. Erst Mitte 2009/2010 habe sie dann weiter gesucht und sich etwa bei den Fi rmen Z.\_\_\_\_ , A.\_\_\_\_ , B.\_\_\_\_ , C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ nach Stellen erkundigt. Danach habe sie sich auch bei Spitälern be worben und etwa auch versucht, bei der Invalidenversicherung als beratende Ärztin zu arbeiten. Auch bei Firmen, die orthopädische Implantate verkauften, habe sie es versucht. Sie habe sich auch darum bemüht, in der Marketingab teilung eine Stelle zu finden, hauptsächlich bei Firmen, wo die deutsche Sprache nicht obligatorisch gewesen sei (Prot. S. 13 f.) . S ie habe ihre Bewerbungen ,

die sie M ittels einer dem Gericht eingereichten Liste dokumentiert habe ( Urk. 3/6 ; vgl. auch Urk. 9/73 ) ,

sowohl schriftlich als auch telefonisch gemacht, wobei sie die schriftliche Korrespondenz nach Erhalt einer Absage oft einfach gelöscht habe. Dass sie diese Bewerbungen tatsächlich gemacht habe, könne sie nötigen falls auch im Rahmen einer Beweisaussage mit Strafan drohung bestätigen .

Niemand habe ihr genau erklärt, welche Entsprechung ihr Diplom in der Schweiz habe und wie das Gesundheitssystem hier funktioniere. Auch habe sie bis zur Absage der E.\_\_\_\_ auf eine Stellenbe werbung nichts von der MEBEKO gewusst. Deshalb habe sie sich auch auf Oberarztstellen beworben. Die Absagen auf ihre Bewerbungen seien in der Regel nicht begründet gewesen, sie habe aber meistens auch nicht nachgefragt. In Belgrad habe sie einen Deutschkurs mit drei Niveaus absolviert. In der Schweiz habe sie dagegen keinen solchen Sprachkurs, etwa speziell für Ärzte, welche in der Schweiz in ihrem Beruf arbeiten möchten , besucht (Prot. S. 11 f. , 15 , 17 und 22 f. ). Sie habe sich auch nach dem Unfall weiterhin um eine Arbeitsstelle bemüht, inzw ischen mit Hilfe von Headhuntern . Dabei suche sie immer 100%-Stellen, weil es in Serbien keine Teilzeitstellen gebe (Prot. S. 14 f. und 20).

#### **E. 15**

Abs. 1 MedBG wird ein ausländisches Diplom anerkannt, sofern seine Gleichwertigkeit mit einem eidgenössischen Diplom in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffen den Staat vorgesehen ist und die Inhaberin eine Landessprache der Schweiz beherrscht. Ein anerkanntes ausländisches Diplom hat in der Schweiz die gleiche Wirkung wie ein eidgenössisches Diplom ( Abs. 2). Für die Anerkennung zuständig ist die Medizinalberufekommission ( Abs. 3; MEBEKO ). Anerkennt sie das ausländische Diplom nicht, so entscheidet sie, unter welchen Voraussetzungen das eidgenössische Diplom erworben werden kann ( Abs. 4). Analoges gilt für die Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungstiteln ( Art. 21 Abs. 1 bis 3 MedBG ).

#### **E. 19**

Abs. 2 MedBV ). 3.

#### **E. 20**

% der Arbeitszeit und anerkannte eine Einschränkung von 35 % , was eine gewichtete Behinderung von 7 % ergab. Laut der Beschwerdeführerin würden ihr Ehemann und gelegentlich die Haushalthilfe bei m Wäsche waschen behilflich sein, nämlich beim Tragen der Wäsche nach unten/oben und Transfer in die Waschmaschine beziehungsweise den Tumbler. Bügeln sei schwierig, da sie auch beim Sitzen Schwierigkeiten habe.

Sie bügle nur noch das N ötigste, näm lich Tücher, Shirts und die Hemden ihres Ehemanns. Der Ehemann bügle die Bettwäsche, weil diese zu gross sei, und er helfe auch beim Zusammenlegen grosser Wäschestücke. Kleine Wäschestücke könne sie zusammenlegen. Die Ab klärungsperson bemerkte zu diesen Angaben, das Tragen der Wäsche hin unter/hinauf könne dem Ehemann zugemutet werden.

Bei der Kategorie Betreuung von Kindern (15 % ) ermittelte die Abklärungs per son eine Einschränkung von 25 % , was eine Gesamteinschränkung von 3,75 % ergab. Sie rechnete der Versicherten an, dass sie seit dem Unfall nicht mehr in der Lage sei, aktiv mit dem Sohn Aktivitäten zu unternehmen, dass dies nun vor allem der Ehemann machen müsse,

anerkannte aber auch gleichzeitig, dass der Sohn schon sehr selbständig war ( Urk. 9/89/8).

In den übrigen Bereichen Organisation des Haushalts sowie Verschiedenes erhob die Abklärungsperson keine Einschränkung ( Urk. 9/89/6-9) .

Unter Berücksichtigung aller Behinderungen in den erwähnten einzelnen Teilbereichen resultierte eine Gesamthafte Einschränkung von 22, 35 und – da die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt qualifiziert worden war – ein ebensolcher Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich ( Urk. 9/ 89/6-9). 4.5

Anlässlich der Befragung vom 22. März 2018 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe nun eine Genium -Knieprothese. Diese sei besser als die vorherige Prothese. Eigentlich könne sie mit dieser Prothese alles machen, insbesondere auch Tennisspielen, Skilaufen und Fahrradfahren. Nur schnelles Bücken und Rennen sowie das Gehen längerer Strecken seien nicht mehr möglich.

Sie habe aber nach wie vor Fingertingefühle und Schmerzen am Stumpf. Sie fühle sich beim Gehen unsicher , weil das Verbindungsstück seit Kurzem

nicht gut am Bein liege (Prot. S. 12, S. 15-17,

S. 19, S. 21 ). 5. 5.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Aufgabenbereich Haushalt sind die sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen zu berücksichtigen .

Bei der Beschwerdeführerin besteht ein Zustand nach Amputation des linken Beins auf Höhe des Oberschenkels . Den Angaben des behandelnden technischen Orthopäden Dr. F.\_\_\_\_

im Bericht vom 15. Dezember 2014 zufolge konnte sie damals mit der provisorisch abgegebenen Oberschenkelprothese mit einem mikroprozessorgesteuerten C-Leg-Kniebauteil der Firma Otto Bock nicht länger als zwei Stunden am Stück sitzen. Seiner Einschätzung nach konnte sie mit optimaler prothetischer Versorgung leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (bis 15

kg ) überwiegend stehend und gehend sowie zeitweise sitzend ausgeübte Tätigkeiten verrichten. Die Gang- und Standsicherheit war stark eingeschränkt, die Koordination leicht ( Urk. 9/38) . Die Experten des SHAB hielten in ihrem Bericht vom 7. Juli 2015 fest, die Beschwerdeführerin habe ein dynamisches Gangbild mit leichtem Duchenne -Hinken gezeigt und könne dem Mobilitätsgrad 3-4 (wobei 4 der höchsten Mobilitätsstufe entspricht) zugeteilt werden. Sie hatte ihnen auch angegeben, mit der C-Leg-Prothese seien Aktivitäten wie Tennis spielen, Skilaufen oder Fahrradfahren möglich gewesen ( Urk. 9/55). Der Abklärungsperson gab sie am 17. März und am 3. November

2015 zusätzlich an, sie könne mit der Prothese nicht stundenlang stehen, rückwärts gehen und Treppen hinaufsteigen. Ferner verliere sie schnell das Gleichgewicht, etwa wenn sie seitlich rotieren, etwas aufheben oder sich bücken wolle . Zudem habe sie am Stumpf ein Ekzem und Rötungen und Blasen, was sehr schmerzhaft sei und weshalb sie den Stumpf zweimal täglich reinigen und die Haut pflegen müsse ( Urk. 9/ 89/2) .

Dr. F.\_\_\_\_

machte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit einzig von einer optimalen, hochleistungsfähigen Prothesenversorgung abhängig (Urk. 9/38/3).

Die Beschwerdeführerin war

damals ebenso wie anlässlich der Haushaltabklärung mit einer C-Leg-Prothese versorgt und sprach am 17. März 2015 gegenüber der Abklärungsperson von einer im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation (Urk. 9/89/2).

Deshalb kann mangels anderweitiger Anhaltspunkte davon ausgegangen werden, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit im Haushalt seit Ablauf der einjährigen Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vorstehende E. 1.5) nach dem Unfall vom 24. Dezember 2013 am 24. Dezember 2014 nicht wesentlich geändert hat und sich die vorerwähnten funktionellen Einschränkungen ab diesem Zeitpunkt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2016 auf alle Fälle nicht verschlechtert hatten. 5.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei in psychiatrischer Behandlung gewesen und nehme das Medikament Lyrica ein. Ihre psychische Verfassung, die sedierende Wirkung der Medikamente und neuropathische Schmerzen schränken ihre Haushaltführungsfähigkeit weiter ein und bedürften weiterer Abklärung durch das Gericht.

Hierzu ist zunächst zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin das Medikament Lyrica laut den Angaben in den Akten, zuletzt im Haushaltabklärungsbericht vom 30. November 2015, nur abends einnimmt (Urk. 9/89/2). Deshalb ist nicht davon auszugehen, dass eine allfällige sedierende Wirkung des Medikaments sie in den tagsüber verrichteten Haushaltstätigkeiten einschränkt.

Sodann fehlen in den Akten jegliche Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin vor ihrem Einwand vom 5. Januar 2016 gegen den Vorbescheid vom 30. November 2015 (Urk. 9/98/4) unter psychischen Problemen litt. Anlässlich der Haushaltabklärung vom 3. November 2015 gab sie, nach den behandelnden Ärzten befragt, lediglich den technischen Orthopäden

Dr. F. an. Am 17. März 2015 gab sie der Abklärungsperson an, dass sie die aktuelle Situation belaste und ihre Lebensqualität abgenommen habe (Urk. 9/89/2). Damit bestehen aber noch keine Anhaltspunkte dafür, dass damals eine - über eine nach vollziehbare psychosoziale Belastungssituation hinausgehende - eigentliche psychische Störung mit Krankheitswert bestand. Von Bedeutung ist auch, dass Dr. F. im Bericht vom 15. Dezember 2014 ausdrücklich festhielt, es bestünden keine psychopathologischen Befunde, und bereits damals die Einnahme des Medikaments

Lyrica abends erwähnte (Urk. 7/38/2-3). Aus der blossen Einnahme dieses Medikaments, welches auch gegen Schmerzen eingesetzt wird, kann folglich nicht auf das Bestehen wesentlicher psychischer Probleme geschlossen werden. Zudem fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Einwand vom 5. Januar 2016 noch geltend machte - ohne konkreter zu werden -, sie sei bei Dr. med. I. in psychiatrischer Behandlung (Urk. 9/98/4). In der Beschwerde schrift vom 20. Juni 2016 hielt sie dagegen fest, sie sei bei Dr. I. in Behandlung gewesen (Urk. 1 S. 14). Die fragliche Behandlung dauerte folglich nur kurze Zeit. Überdies ist zu beachten, dass sie trotz ausdrücklicher Aufforderung seitens der IV-Stelle am 9. Februar

2016 und durch das Gericht am 28. Juni 2016 (Urk. 4) keine Verlaufsberichte der behandelnden Mediziner eingereicht hat. Anlässlich der persönlichen Befragung vom 22. März 2018 erwähnte sie, nach ihren Beeinträchtigungen befragt, keine psychischen Probleme (Prot. S. 18 f.). Damit fehlen genügend Hinweise, dass bei Erlass der angefochtenen Verfügung eine psychische Störung mit invalidisierendem Ausmass bestand, welche weitere Abklärung durch das Gericht bedarf.

Hinsichtlich der geltend gemachten, anlässlich der persönlichen Befragung vom 22. März 2018 erneut thematisierten (Prot. S. 18 ff.) neuropathischen Schmerzen ist zu beachten, dass gewisse Schmerzen im Zusammenhang mit dem Tragen der Prothese, welche offenbar unter anderem mit Lyrica medikamentös behandelt werden, nachvollzogen

werden können, aber bereits bei den in der vorstehenden Erwägung aufgeführten funktionellen Einschränkungen berücksichtigt sind. Hinweise auf weitergehende, allenfalls neu hinzuge tretene neuropathische Beschwerden fehlen in den Akten, zumal die Beschwerdeführerin trotz mehrmaliger Aufforderung weder der IV-Stelle noch dem Sozialversicherungsgericht aktuelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte eingereicht hat. Auch dies bezüglich erübrigen sich folglich weitere Abklärungen. 5.3

Im Bereich der Invalidenversicherung ist die Einschränkung im Haushalt mittels einer Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Person, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen

hat, konkret unter Berücksichtigung der zumutbaren Hilfe von Familienangehörigen zu ermitteln (vorstehend E. 1.3-4). Aus der von der Beschwerdeführerin eingereichten SAKE-Tabelle ergibt sich, dass dort auch Zeitaufwand für die Haustierversorgung und Gartenarbeiten – welche bei der Beschwerdeführerin nicht anfallen – berücksichtigt wird. Dagegen findet der Umstand, dass der Sohn den ganzen Tag in einer Privatschule verbringt, was den Aufwand für seine Betreuung verringert, in dieser Tabelle keine Berücksichtigung, ebensowenig wie die zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen (Urk. 3/9). Die von der Beschwerdeführerin angeführten SAKE-Tabellen und weiteren statistischen beziehungsweise abstrakten Erhebungen sind deshalb vorliegend nicht anwendbar (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C\_925/2013 vom 1. April 2014 E. 7.3 mit weiteren Hinweisen).

Die erstmals in der Beschwerdeschrift vorgebrachte Behauptung, die Beschwerdeführerin könne ihre Prothese schmerzbedingt während etwa vier bis acht Stunden nicht tragen (Urk. 1 S. 14), findet in den übrigen Akten keine Stütze und widerspricht den Angaben anlässlich der Haushaltabklärung. Damals gab die Versicherte lediglich an, sie könne mit der Prothese nicht stundenlang stehen, müsse den Stumpf täglich zweimal wechseln und die Haut pflegen, und könne die Prothese nicht über acht bis zwölf Stunden tragen (Urk. 9/89/2 und Urk. 9/89/7; vgl. auch Prot. S.

15 ff. und 19 ff.). Praxisgemäss ist auf die „Ausagen der ersten Stunde“ anlässlich der Haushaltabklärung abzustellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2 a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis), zumal wie bereits dargelegt Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Verfügungszeitpunkt fehlen.

Generell fehlen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin Anhaltspunkte, dass die Abklärungsperson die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Erstellung ihres Berichts ungenügend berücksichtigte. Vielmehr werden die medizinischen Diagnosen zu Beginn des Berichts aufgeführt, und die Beschwerdeführerin wurde von der Abklärungsperson eingehend nach der gesundheitlichen Situation und ihren konkreten Beeinträchtigungen befragt. Dem Bericht sind ferner keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass die Abklärungsperson einzelne Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen für nicht plausibel hielt und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht berücksichtigte. Auch können die der Beschwerdeführerin zugemuteten Tätigkeiten trotz den dargelegten funktionellen Einschränkungen erledigt werden (Urk. 9/89).

Weder aus den Akten noch den Vorbringen der Beschwerdeführerin ergeben sich Anhaltspunkte, dass die im Haushaltabklärungsbericht vom 30. November 2015 ermittelten, nachvollziehbar begründeten Einschränkungen in den Bereichen Haushaltführung/-organisation, Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern sowie Verschiedenes unzutreffend ermittelt worden wäre (Urk. 9/89/6-9). In den Bereichen Ernährung und Wohnungspflege begründete die Abklärungsperson die jeweils angenommene Einschränkung von 20 % respektive 25 % unter anderem damit, die gründlichen Reinigungsarbeiten habe die Putzhilfe bereits vor dem Unfall übernommen, in dem sie bereits damals rund alle 2-3 Monate für zwei Stunden im Haushalt der Beschwerdeführerin gearbeitet habe (Urk. 9/89/7). Nicht ganz klar ist aufgrund dieser Angaben, ob die Abklärungsperson auch die Arbeit der Haushaltshilfe, welche seit dem Unfall während vier Stunden pro Woche im Haushalt der Beschwerdeführerin tätig ist, unberücksichtigt liess. Selbst wenn dies der Fall wäre, ist folgendes zu beachten: Im Bereich Ernährung kann die Beschwerdeführerin Reinigungsarbeiten auf Körperhöhe versehen. Die Abklärungsperson hat sodann zu Recht festgehalten, dass es dem Ehemann zuzumuten ist, beim Kochen zu helfen, soweit Handreichungen bei Arbeiten ober- und unterhalb der Körperhöhe und solchen, bei denen die Beschwerdeführerin Gefahr läuft, die Balance zu verlieren, nötig sind (beispielsweise Tragen von Pfannen, Esswaren und Getränken [Urk. 9/89/7]). Zu ergänzen ist, dass ihm nötigenfalls auch punktuelle Hilfestellungen bei schwereren Reinigungsarbeiten in der Küche zumutbar sind, und die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsweise dergestalt anpassen kann, dass solche Arbeiten selten anfallen. Unter Berücksichtigung dieser Präzisierungen dürften im Zusammenhang mit der Ernährung praktisch keine gründlichen Reinigungsarbeiten mehr verbleiben, welche nicht mit dem bereits vor dem Unfall vorgesehenen Pensum der Putzhilfe von zwei Stunden alle paar Monate erledigt werden können. Selbst wenn sodann wegen der von der Haushaltshilfe im Bereich Wohnungspflege nötigen Arbeit eine – klarerweise zu hohe – Einschränkung von 100 % und dementsprechend für diesen mit 20 % der gesamten Haushaltarbeit gewichteten Bereich eine Behinderung von 20 % angenommen würde, resultierte unter Berücksichtigung der Behinderungen in den übrigen Aufgabenbereichen der Beschwerdeführerin eine gesamthafte Behinderung von 37,35 % (6,6 % + 20 % + 7 % + 3,75 %; vgl. Urk. 9/89/6-9).

Eine derartige Behinderung im Haushalt erscheint auch angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenüber der Abklärungsperson und anlässlich der Befragung durch das Gericht am 22. März 2018 mit ihrer Prothese auch Tennisspielen, Skilaufen und Fahrradfahren kann, jedenfalls nicht als zu tief. Auf die von

der Beschwerdeführerin beantragten weiteren Abklärungen kann verzichtet werden, da nach dem Gesagten hiervon keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung). Da die Einschränkung im Aufgabenbereich bei der als Nichterwerbstätig einzustufenden Beschwerdeführerin auch gleich dem Gesamtinvaliditätsgrad entspricht, resultierte nach dem Gesagten

(höchstens) ein Invaliditätsgrad von 37,35%. Damit wird die rentenerhebliche Schwelle von 40% nicht erreicht (vorstehende E. 1.5).

6.

Die Beschwerdeführerin wäre nach dem in Erwägung 3 Gesagten bei Erlass der angefochtenen Verfügung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch als Gesunde vollzeitlich im Haushalt tätig. Bereits aus diesem Grund hat sie auch keinen Anspruch auf die subeventualiter

angebehrten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 2 und 15).

7.

Aufgrund der Erwägungen ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 1'000.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel

- 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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