

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00085 vom 4. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00085 du 4 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00085 del 4 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

und Urk. 8/16). Die

Z.____ erbrachte die geset zlichen Leistungen und stellte diese per 31. Juli 2017 ein (Verfügung vom 23. August 2017 [Urk. 8/56/175-177] sowie Einspracheentscheid vom 4. April 2018 [Urk. 8/ 38]). Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde vom 7. Mai

2018

(Urk. 8/56/227-229) hiess das hie sige Gericht mit Urteil vom 18. September 2019 (Prozess- Nr. UV.2018.00097) in dem Sinne teilweise gut, als dass es den

Einspracheentscheid in Bezug auf die Ansprüche auf Dauerleis tungen ab 1. August 2017 aufhob und die Sache an die Z.____ zurückwies, damit diese nach ergänzenden medizinischen Abklärungen darüber neu verfüge. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (vgl. Urk. 8/91/32) . Die Z.____

liess die Versicherte daraufhin von der A.____

AG orthopädisch begutachten (Expertise v om

E. 1.1

Invaliddität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglich en Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

E. 1.4

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich fest zulegende – Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen ist (E. 7.3). 1. 5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). 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).

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). 1. 6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 4. Februar 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei die Sache zur Durchführung einer Abklärung im Haushalt und allenfalls zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zum Neuentscheid über ihre Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 17. März 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 4. Januar 2021 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2017 in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau zu 50 % und in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht belegt, gesundheitliche Gründe, welche die Reduktion des Erwerbsspensums auf 22 % begründen würden, seien nicht ersichtlich.

Im Erwerbsbereich (73 %) ergebe sich

ein Teilinvaliditätsgrad von 39 %. Im Haushalt (23 %) sei sie nicht eingeschränkt, womit ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 28 % resultiere (S. 2 -3). Eine Haushaltsabklärung sei nicht erforderlich, sei doch nicht davon auszugehen, dass die Einschränkung im Haushalt über 43 % betrage und deshalb ein IV-Grad von über 40 % entstehe

(S. 3).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7) hielt sie ergänzend fest, die Beschwerdeführerin sei im für die Beurteilung der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens der Unfallversicherung 59 Jahre und 9 Monate alt gewesen. Seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1989 sei sie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Aus diesen und weiteren näher dargelegten Gründen sei die Verwertbarkeit ihrer Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu bejahen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei seit vielen Jahren im Pflegeberuf tätig, seit über elf Jahren beim jetzigen Arbeitgeber. Dort werde sie sehr geschätzt, weshalb ihr ermöglicht worden sei, das Arbeitspensum ihrem Gesundheitszustand entsprechend auf 22 % anzu passen . Es könne ihr nicht zugemutet werden, die bestehende Anstellung aufzugeben, um mit völlig ungewissem, mit grosser Wahrscheinlichkeit aber fehlendem Erfolg auf eine Anstellung mit wesentlich höherem Pensum in einem anderen Beruf zu hoffen. Realistischerweise könne sie die restliche Erwerbstätigkeit nur in einem verwandten Beruf wie dem bisherigen verwerten. Ein solcher Beruf wäre jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem ähnlichen körperlichen Belastungsprofil verbunden wie der bisherige. Über berufliche Ressourcen, die eine völlig andere Tätigkeit ermöglichen würden, verfüge sie angesichts ihrer Berufskarriere nicht. Ein Berufswechsel könne ihr nicht zugemutet werden. Das Invalideneinkommen sei deshalb anhand der zumutbaren Resterwerbsfähigkeit im angestammten Beruf zu bestimmen (S. 4-5) . In der angestammten Tätigkeit sei sie zu 22 % arbeitsfähig (30 %

ihres ehemaligen 73 %-Pensums). Das in ihrem 22 %-Pensum erzielte Einkommen sei als Invalideneinkommen zu berücksichtigen, womit im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 57 % resultiere . Bei diesem Teilinvaliditätsgrad spiele es sehr wohl eine Rolle, wie hoch der Invaliditätsgrad im Haushaltsbereich sei. Dass im Haushaltsbereich eine wesentliche Beeinträchtigung bestehe, könne zumindest nicht ausgeschlossen werden. Es sei deshalb eine Haushaltsabklärung durchzuführen. Die Sache sei dazu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen , allenfalls habe diese dann noch weitere medizinische Abklärungen zu tätigen (S . 5 -6). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Verfügung vom 21. März 2018 (Urk. 8/36), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren abgewiesen hat. 4 .

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitpunkt lässt sich unter anderem folgenden Berichten entnehmen: 4.1

Der behandelnde Dr. med. B.____ , Leiter Fusschirurgie am Departement Chirurgie des Spitals C.____ , stellte in seinem Bericht vom 10. Januar 2017 (Urk. 8/56/115-116) folgende Diagnosen: 1.

konsolidierte mediale Malleolarfraktur und konsolidierte Fraktur an Os metatarsale II - IV rechts vom 11. April 2016 bei Status nach ORIF Innenknöchel vom 19. April 2016 (Unfall) 2.

Transfermetatarsalgie MTP II- bis IV-Köpfchen rechts im Rahmen eines Spreizfusses beidseitig (Krankheit)

Dazu hielt er zur 1. Diagnose fest, die Frakturen seien konsolidiert. Die Behandlung des Unfalls könne abgeschlossen werden. Eine OSME sei bei asymptomatisch einliegendem Osteosynthesematerial aktuell nicht notwendig. In Bezug auf die 2. Diagnose ständen die Beschwerden am Vorfuss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Unfall in kausalem Zusammenhang. Es werde weiterhin dringend das Tragen der Schuheinlagen empfohlen. Diese müssten gegebenenfalls nochmal modifiziert werden. Eine entsprechende Notiz für das Ortho-Team D. ___ sei der Beschwerdeführerin mitgegeben worden. Die aktuellen Beschwerden würden keine weitere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Die Behandlung werde heute abgeschlossen. 4.2

Der um eine Zweitmeinung gebetene Dr. med. E. ___, Unfallchirurgie und Sportverletzungen, führte in seinem Bericht vom 22. Februar 2017 (Urk. 8/56/124-125) folgende Diagnosen auf: - Status nach Überroll-/Quetschtrauma Fuss rechts vom 11. April 2016 - Status nach dislozierter und instabiler medialer Malleolarfraktur - Status nach offener Reposition, Schraubenosteosynthese Malleolus

medialis 19. April 2016 - Status nach basisnahen Frakturen Ossa metatarsalia II bis IV rechts - Status nach Ruhigstellung im OSG-Soft-Cast mit harter, anmodellierter Sohle für sechs Wochen - Spreiz-/Senkfuss beidseits, multiple degenerative Veränderungen Lisfranc- und MCP-Gelenk I - aktuell: Restbeschwerden Vorfussbereich rechts, belastungsabhängig

Dazu führte er aus, die noch bestehenden Restbeschwerden könnten gut nachvollzogen werden und entsprächen Zuständen nach verheilten Frakturen und erheblichem Weichteiltrauma. Ungünstig auf die Gesamtsituation wirke sich die Veranlagung zu Spreiz-/Senkfüssen aus. Seiner Ansicht nach sollten die Schuheinlagen eine bessere Abstützung im dorsalen Mittelfuss ermöglichen, um so den Vorfuss und die Köpfchen Metatarsale II bis IV spürbar zu entlasten. Der Beschwerdeführerin habe er dazu ein Rezept mitgegeben mit der Bitte um Vorstellung beim Ortho-Team zwecks Adaptation der abgegebenen Einlagen. Für die Verbesserung der kurzen Fussmuskulatur und der Fuss-Statik werde eine Serie Physiotherapie zwecks Instruktion von Übungen empfohlen. Eine entsprechende Verordnung habe er ihr zugestellt. Unter diesen Massnahmen empfehle er die nächsten drei Monate zu beobachten. Falls Bedarf bestehe, könne sie sich melden. Es bestehe weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. 4.3

Der behandelnde Prof.

Dr. F. ___ hielt in seinem Bericht vom 2. Juni

2017 (Urk. 8/56/160-161) folgende Diagnose fest: - konsolidierte mediale Malleolarfraktur in sehr schöner Stellung und konsolidierte Frakturen Os Metatarsalia II bis IV rechts nach Unfall vom 11. April 2016

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe sich gemeldet, weil sie sich durch das Osteosynthesematerial gestört fühle und dieses entfernt haben möchte. Von Seiten der Malleolarfraktur sei sie absolut beschwerdefrei, auch in der Arbeit im Alters- und Pflegeheim. Gestört fühle sie sich vor allem durch die beidseitigen Spreizfüsse, welche zwischenzeitlich bei Dr. B. ___ beurteilt und konservativ therapiert worden seien. Eine Schraubenosteosynthese könne sicherlich problemlos durchgeführt werden, die Beschwerdeführerin wünsche dies im Oktober 2017 in einer Kurznarkose in einem ambulanten Setting. 4.4

Dr. med. G.____, FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 14. Juli 2017 (Urk. 8/20/4-8) zu Händen der Unfallversicherung folgende Diagnosen (S. 3): - Status nach Überrolltrauma des rechten Fusses im Rahmen eines Verkehrsunfalls am 11. April 2016 mit dislozierter medialer Malleolarfraktur und basisnahen Frakturen der Ossa Metatarsalia II bis IV rechts - Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese des medialen Malleolus rechts am 19. April 2016 - Spreiz-/Senkfuss beidseits - multiple degenerative Veränderungen im Lisfranc- und MTP-Gelenk I

Dazu hielt er fest, die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Beschwerden könnten anhand der Unterlagen objektiviert werden, sie seien als Restzustand bei mehreren Frakturen im Mittelfussbereich und schwerem Weichteiltrauma zu interpretieren. Die vorbestehende Fussdeformität und die degenerativen Veränderungen würden wahrscheinlich lediglich eine sekundäre Rolle spielen. Unter der Voraussetzung, dass sie in ihrem ursprünglichen Arbeitspensum wieder voll umfänglich arbeitsfähig sei, keine Therapie mehr durchgeführt werde und die Behandlung abgeschlossen sei, sei davon auszugehen, dass mit keiner namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung mehr gerechnet werden könne. Der Unfall sei prinzipiell die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 3).

In der beruflichen Tätigkeit als Pflegefachkraft unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 73 % sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Beurteilung von Dr. E.____ vom 22. Februar 2017 sei schlüssig und nachvollziehbar. Im Rahmen des Überrolltraumas am rechten Fuss durch ein Auto sei es zu einer schweren Weichteilverletzung mit mehreren Frakturen am rechten Mittelfuss gekommen. Aufgrund dessen sei eine Restsymptomatik und ein verzögerter Heilungsverlauf absolut nachvollziehbar und dadurch zu erklären. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Unfallfolgen vollständig ausgeheilt seien und die Restsymptomatik lediglich noch auf den Vorzustand zurückzuführen sei. Dieser sei nur von sekundärer Bedeutung und spiele bei der Symptomatik keine entscheidende Rolle (S. 4-5). 4.5

Nachdem die Unfallversicherung Dr. G.____ den Bericht von Prof. Dr. F.____ vom 2. Juni 2017 (E. 4.3 hievon) vorgelegt hatte, hielt er in einer weiteren Aktenbeurteilung am 18. August 2017 ergänzend fest (Urk. 8/56/171-173), auch ohne Unfall wären die Beschwerden im Rahmen der Fussdeformität beidseits überwiegender wahrscheinlich früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten. Rein unfallbedingt sei davon auszugehen, dass in der beruflichen Tätigkeit in einem 73 %-Pensum wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 15 % könne nicht nachvollzogen werden. Mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung könne nicht gerechnet werden, rein unfallbedingt müsse lediglich im Oktober dieses Jahres eine ambulante Metallentfernung durchgeführt werden, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal einer Woche führen werde. Die Fussdeformität werde mittels konservativer Massnahmen behandelt (S. 2-3). 4.6

Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, berichtete am 28. Januar 2018 (Urk. 8/56/236), er sehe den derzeit noch geklagten plantaren Schmerz am Metatarsaleköpfchen III im Rahmen eines mechanischen Schmerzes im Sinne einer Metatarsalgie III bei wahrscheinlich nicht ideal zubereiteter Fussbettung. Der Schuhorthopäde werde kleinere Abänderungen am Schuh vornehmen. Er hoffe, dass durch eine geeignete Abstützung beziehungsweise Weichbettung der Restschmerz behoben

werden könne. Die Kontrollen bei ihm ständen ohne Zweifel im Rahmen des Unfalls und es könne nicht von einer Krankheit ausgegangen werden. 5.

Die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2021 basierte unter anderem auf folgenden Berichten: 5.1

Der behandelnde Dr. med. I.____, stellvertretender Leiter Technische Orthopädie, von der Universitätsklinik J.____

hielt in seinem Bericht vom 9. September 2019 (Urk. 8/84/4-6) folgende Diagnosen fest (S. 1): - persistierende Metatarsalgie Fuss rechts, im Bereich des MTP IV rechts mit bei - ausgeprägtem Senk-/Spreizfuss - ausgeprägtem Weichteilödem - Status nach dislozierter, medialer Malleolarfraktur und basisnaher Fraktur des Os metatarsale

II-IV rechts am 11. April 2016 - Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese rechts am 19. April 2016 - kleines 3x4 mm messendes Morton Neurom II / III rechts

Dazu führte er aus, der Gesundheitszustand sei stabil. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau maximal zu 50 % arbeitsfähig, das heisse vier Stunden am Tag. In einem angepassten Beruf bestehe hingegen keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 1-2). 5.2

Dr. med. K.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Fachärztin für Orthopädische Rheumatologie (D), von der A.____

AG, stellte in ihrem Gutachten zu Händen der Unfallversicherung vom 24. Januar 2020 (Urk. 8/91/5-33) folgende unfallrelevante orthopädisch-/traumatologische Diagnosen (S. 10): - knöchern konsolidierte Fraktur des medialen Malleolus und der basisnahen Frakturen der Ossa metatarsalia II-IV des rechten Fusses vom 11. April 2016, Schrauben-Entfernung am medialen Malleolus rechts am 14. November 2017

Zudem führte sie folgende nicht-unfallrelevante orthopädisch-/traumatologische Diagnosen auf (S. 10): - beginnende Arthrose des rechten Grosszehengrundgelenkes und Metatarsalgie D II-IV rechts bei Senk-/Spreizfuss beidseits - Gonarthrose beidseits - Varikosis beider Unterschenkel, links stärker als rechts

Dazu hielt sie fest, im Bericht der Fusschirurgie des Spitals C.____ vom 10. Januar 2017 (E. 4.1 hievon) sei eingeschätzt worden, dass die aktuellen Beschwerden keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr rechtfertigen würden und die Arbeitsunfähigkeit 0 % ab dem 11. Januar 2017 betrage. Mit dieser Einschätzung bestehe von orthopädisch-traumatologischer Seite Übereinstimmung. Bereits im Röntgen des rechten Sprunggelenkes und des rechten Fusses vom 15. Juli 2016 habe eine knöcherne Konsolidierung der medialen Malleolarfraktur bestanden in anatomischer Stellung mit kongruenter Malleolengabel sowie in Konsolidation befindliche undislozierte Basisfrakturen der Metatarsalia II bis IV. Im Röntgen des rechten Fusses vom 2. September 2016 seien die Basisfrakturen der Metatarsalia II bis IV ohne intraartikuläre Stufenbildung knöchern konsolidiert gewesen. Dazu passe auch, dass die Beschwerdeführerin am 4. August 2016 von der Orthopädie und Traumatologie des Spitals C.____ eine Bestätigung für ihren Arbeitgeber erhalten habe, dass sie ohne medizinisches Risiko für vier Wochen nach Indien in die Ferien fliegen könne (S. 10). Im Bericht der Physikalischen Medizin der Universitätsklinik J.____ vom 9. August 2019 seien die mechanischen Beschwerden des rechten Fusses am ehesten im Rahmen der

beginnenden degenerativen Veränderungen, der Fussfehlstellung und der Bursitiden bedingt eingeschätzt worden. Hinweise für ein akutes florides CRPS hätten nicht bestanden, auch nicht für eine entzündliche rheumatische Grunderkrankung. Auch mit dieser Einschätzung besteht auch anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde von orthopädisch-traumatologischer Seite Übereinstimmung (S. 10).

Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten nur zum geringen Teil objektiviert werden. Insbesondere beständen Diskrepanzen zwischen den nur geringfügigen objektivierbaren klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden und dem angegebenen Ausmass der Beschwerden. Die angegebene belastungsabhängige Schwellneigung des rechten Vor- und Mittelfusses habe im Rahmen der hiesigen orthopädisch-traumatologischen Untersuchung trotz Anreize aus L. ___ nicht

bestanden. Die angegebenen Druckschmerzen unter dem Metatarsale-Köpfchen D III des rechten Fusses seien auch während der gutachterlichen Untersuchung angegeben worden. Die beschriebenen Verhärtungen in beiden distalen Oberschenkelhäften hätten von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht objektiviert werden können (S. 11).

In ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau sei die Beschwerdeführerin bezogen auf ein 100 % -Pensum zu 100 % arbeitsfähig. Bei fehlenden objektivierbaren klinischen und radiologischen Korrelaten für das hier angegebene Ausmass der Beschwerden im Bereich des rechten Fusses sei die aktuelle 70%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von orthopädisch-traumatologischer Seite nicht nachvollziehbar (S. 13). Körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne ständige Knie-, Hocken oder Treppensteigen seien ihr zu 100 % zumutbar (S. 14). 5.3

Dr. med. M. ____, Facharzt für Chirurgie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2020 zum Gutachten (Urk. 8/105/6)

folgende Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - knöchern konsolidierte Fraktur des medialen Malleolus und der basisnahen Frakturen der Ossa metatarsalia II-IV des rechten Fusses vom 11. April 2016, Schrauben-Entfernung am medialen Malleolus rechts am 14. November 2017

Zudem stellte er folgende Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - beginnende Arthrose des rechten Grosszehengrundgelenkes und Metatarsalgie D II-IV rechts bei Senk-Spreizfuss beidseits - Gonarthrose beidseits

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau vom 11. April 2016 bis 10. Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, mit Gehen auf unebenem Grund, in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie überwiegende Geh- und Stehbelastung seien zu vermeiden. In einer angepassten körperlich leicht bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne ständige Knie-, Hocken oder Treppensteigen sei sie vom 11. April 2016 bis 10. Januar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe keine Einschränkung mehr. Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau

sei vom Gutachten abzuweichen. Es sei nicht plausibel, dass die Beschwerdeführerin mit der krankheitsbedingten Gonarthrose gemäss dem angegebenen Belastungsprofil trotzdem zu 100 % arbeiten könne. Aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht sei das von ihr

geleistete Pensum von höchstens 50 % durchaus plausibel und auch so im Arztbericht von Dr. I.____

(E. 5.1 hievor) bestätigt worden (U rk. 8/105/6) . 5.4

Die behandelnden Dr. med. N.____ , Leiter Fusschirurgie, und Dr. med. O.____ , Ober arzt Orthopädie, von der Universitätsklinik J.____

führten in ihrem Bericht vom 1 5. Mai 2020 (Urk. 8/113) aus, die Beschwerdeführerin berichte von einem unveränderten Verlauf. Die Beschwerden seien am ehesten auf die Degeneration der plantaren Platte Dig . II und III zurückzuführen. Es werde weiterhin ein konservatives Vorgehen empfohlen. Ultima ratio sei nach Ausschöpfen aller konservativen Therapieoptionen die Durchführung einer Maceira -Osteotomie Dig . II/III und einer Hohmann-Prozedur Dig . II/III. Sie seien hier aufgrund der nicht 100%ig fassbaren Beschwerden sehr zurückhaltend. In einem überwiegend gehenden oder stehenden Beruf mit den Anforderungen einer pflegerischen Tätigkeit sei daher plausibel, dass dauerhaft keine 100%ige Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Gemäss der Beschwerdeführerin sei ein IV-Verfahren hängig. Da dieses durch die Corona-Problematik verzögert worden sei, erfolge nochmals eine Arbeitsunfähigkeit für 70 % bis zum 30. Juni 2020. Einer angepassten Tätigkeit in einem überwiegend sitzenden Beruf stehe aus orthopädischer Sicht indes nichts im Wege. 6.

Die Beschwerdeführerin leidet seit ihrem am 1 1. April 2016 erlittenen Unfall an Fussbeschwerden. Ob sich diese seit dem Vergleichszeitpunkt in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass verändert haben, erscheint fraglich. Dies insbesondere mit Blick auf das Gutachten von Dr. K.____ sowie die Stellungnahme von Dr. M.____ vom RAD, gemäss welchen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 1 1. Januar 2017 unverändert ist. Die behandelnden Ärzte beschreiben den Zustand der Beschwerdeführerin als stabil , eine Veränderung in Bezug auf die anhaltenden Beschwerden ist ihren Berichten nicht zu entnehmen. Die attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit begründeten sie im aktuellsten Bericht mit dem durch die Corona-Problematik verzögerten IV-Verfahren, was für die Anerkennung einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes offensichtlich nicht ausreicht. Wie es sich in Bezug auf eine angebliche Veränderung des Zustandes verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen jedoch letztlich offenbleiben. 7.

E. 7

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2 4. März 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 7.1

Das orthopädische Gutachten von Dr. K.____ von der A.____ AG vom 2 4. Januar 2020 (E. 5.2 hievor) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachterin legte die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigte auf, dass die subjektiv beklagten Beschwerden nur zum geringen Teil objektiviert werden

können. Insbesondere bestehen Diskrepanzen zwischen den nur geringfügigen objektiveren klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden und dem angegebenen Ausmass der Beschwerden. Bei fehlenden objektivierbaren klinischen und radiologischen Korrelaten für das angegebene Ausmass der Beschwerden im Bereich des rechten Fusses erachtete sie die aktuelle 70%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von orthopädisch-traumatologischer Seite her als nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin gelangte so dann zum begründeten Schluss, dass die Beschwerdeführerin in jeglicher körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne ständiges Knien, Hocken oder Treppensteigen - so auch in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau - bezogen auf ein 100 % -Pensum zu 100 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6 hievore).

E. 7.2

Die Beweiskraft des Gutachtens ist grundsätzlich unbestritten. Die Ansichten der Parteien divergieren einzig in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit, doch kann deren Umfang mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen letztlich offenbleiben. Ausgewiesen ist hingegen die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit, welche von den behandelnden Ärzten spätestens mit Bericht vom 9. September 2019 attestiert und nach der Begutachtung anlässlich der Untersuchung vom 14. Mai 2020 wiederum bestätigt wurde (E. 5.1 und E. 5.4 hievore). 8. 8.1

Die Beschwerdeführerin ist unbestritten in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Dies ist spätestens seit der Begutachtung durch Dr. K.____ bekannt (Expertise vom 24. Januar 2020, vgl. E. 5.2 hievore), wurde vom behandelnden Dr. I.____ aber bereits im Bericht vom 9. September 2019 so bestätigt (E.

5.1 hievore). Die Beschwerdeführerin bestritt unter anderem aufgrund ihres Alters die Verwertbarkeit ihrer Restverwerbsfähigkeit. 8.2

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restverwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V

457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138

V 457 E. 3.4). 8.3

Die Beschwerdeführerin wies im massgebenden Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeitseinschätzung durch die Gutachterin der A.____ AG noch eine Resterwerbszeit von mehr als vier Jahren auf. Sie verfügt über ausreichend Schulbildung und eine Ausbildung als Pflegefachfrau HF, wohnt und arbeitet seit über 30 Jahren in der Schweiz und wurde vor über 15 Jahren eingebürgert (vgl. Urk. 8/47), womit von guten Sprachkenntnissen auszugehen ist. Sie verblieb je weils mehrere Jahre am selben Arbeitsplatz, was auf eine Tätigkeit zur Zufriedenheit der jeweiligen Arbeitgeber hindeutet. Sie war

seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1989 stets erwerbstätig und ist - in einem kleinen Pensum - noch immer im ersten Arbeitsmarkt integriert. Unter diesen Umständen ist trotz eines Berufswechsels nicht davon auszugehen, dass die verbleibende Aktivitätsdauer von rund vier Jahren einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalten würde, die mit einer Beschäftigung der Beschwerdeführerin verbundenen Risiken (wie mögliche krankheitsbedingte Ausfälle, allfällige berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringere Aufnahmefähigkeit) einzugehen. Da Hilfsarbeiterinnen auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.2 in fine mit Hinweisen), ist ein in validenversicherungsrechtlich erheblicher fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt zu verneinen. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin zwar an Fussbeschwerden leidet, in einer angepassten körperlich leicht bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne ständige Knie-, Hocken oder Treppensteigen aber voll leistungsfähig ist. Mit diesen Einschränkungen steht ihr ein ausreichend grosses Betätigungsfeld auf dem in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen. In Betracht fallen etwa einfache Kontroll-, Prüf- und Überwachungsarbeiten sowie Sortier- und Verpackungstätigkeiten, welche keine lange Einarbeitungszeit, Ausbildung oder Umschulung erfordern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_172/2019 vom 22. Juli 2019 E. 4.5 und 8C_77/2019 vom 8. März 2019 E. 3.2.3). Umstände, die gegen die Zumutbarkeit der Selbsteingliederung in eine derartige Tätigkeit sprechen, liegen nicht vor, womit von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, ein Berufswechsel sei ihr aufgrund ihres beruflichen Werdegangs nicht zumutbar (Urk. 1 S. 5), ist festzuhalten, dass sich keine

Hinweise darauf ergeben, dass sie in ihrer Anpassungs- oder Umstellungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sie hat zudem bereits mehrfach ihren Arbeitgeber gewechselt (vgl. Urk. 8/79), sodass nicht einzusehen ist, weshalb sie eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin ausserhalb des Gesundheitswesens nicht ausüben könnte und weshalb ihr eine solche nicht zumutbar sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.2). So wird denn auch nicht von ihr verlangt, die bestehende Anstellung aufzugeben, um arbeitslos auf eine Anstellung mit wesentlich höherem Pensum in einem anderen Beruf zu hoffen (vgl. Urk. 1 S. 4), hat sie doch ihre Anstellung nicht zu kündigen, bevor sie eine neue gefunden hat. Für die Berechnung des Invalideneinkommens ist deshalb auf das Einkommen gemäss LSE 2018 TA 1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, abzustellen. 8.4

Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % oder zu 30 % arbeitsfähig ist, ebenso ob die Reduktion ihres Pensums auf 22 % aus gesundheitlichen Gründen erforderlich war. Von weiteren medizinischen Abklärungen - wie von der Beschwerdeführerin beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird. 8.5

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des IV-Grades von einem Valideneinkommen von Fr. 89'576.70 in einem hypothetischen 100 % -Pensum und einem Invalideneinkommen

von Fr. 54'954.60

in einer den Beschwerden angepassten 100%igen Hilfstätigkeit aus (vgl. Urk. 8 / 104/1). Dies ist nicht zu beanstanden und wurde

auch von der Beschwerdeführerin in

nicht

weiter gerügt. Im Erwerbsbereich (Anteil 73 %) ergibt sich daraus ein Teilinvaliditätsgrad von 28.22

%.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich eines am 26. Oktober

2016 geführten Standortgespräches an, sie habe ihr 73 % -Pensum aus persönlichen Gründen so gewählt. Sie habe noch einen Haushalt zu verrichten und Kinder. Bei guter Gesundheit würde sie weiterhin 73 % arbeiten (Urk. 8/9/2).

Angesichts dessen, dass die beiden 1991 und 1995 geborenen Kinder der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Neuanmeldung im Jahre 2018 bereits 23 und 27 Jahre alt waren und ihr Ehemann inzwischen pensioniert ist (vgl. Urk. 8/1/2-3), ist fraglich, ob bei ihr ein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV anerkannt werden kann oder ob sie nicht vielmehr aufgrund ihrer eigenen Angaben als Teilerwerbstätige zu qualifizieren ist. Dies kann aber letztlich mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen offenbleiben.

E. 9.2

Damit Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bestünde, wäre bei einem Teilinvaliditätsgrad von 28.22 % im Erwerbsbereich selbst bei Anerkennung eines Aufgabenbereichs eine Einschränkung im Haushalt von mindestens 41.78 % erforderlich ($[39.5 - 28.22] / 27$). Aus den Unterlagen ergeben sich keinerlei Hinweise, welche eine Einschränkung in diesem Ausmass rechtfertigen würden. Dies insbesondere auch mit Blick auf den Umstand, dass die subjektiv beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin gemäss Gutachterin Dr. K. ___ nur zum geringen Teil objektiviert werden können, sie unbestritten in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und von ihrem pensionierten Mann und ihrem erwachsenen Sohn aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht (vgl. dazu BGE 133 V 504 E. 4.2) eine Mithilfe im Haushalt erwartet werden kann. Der exakte Umfang der Einschränkungen im Haushalt kann somit letztlich offenbleiben. In Anbetracht dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine Abklärung im Haushalt verzichtet

hat (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_103/2010 vom 2. September 2010 E. 2.2) und von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ausgegangen ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 10

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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