

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00701 vom 23. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00701

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00701 du 23 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00701 del 23 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

mit Hinweisen) - Verfügung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder erwerbliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. vorstehend E. 1.5; E. 4).

E. 1.3

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung 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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

E. 1.5

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich erheblich ändert. 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 Aufgabenbereich 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 Methodewahl 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 3.3, je mit Hinweisen).

E. 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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2) fest, dass dem Beschwerdeführer seit dem 23. Dezember 2020 eine angepasste Tätigkeit zu einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Die Tätigkeit sollte körperlich leicht, wechselbelastend und dabei überwiegend sitzend sein. Zudem sollte sie ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Untergrund, ohne häufiges Bücken oder längeres Stehen in vornübergebeugter Haltung sein. Da der Beschwerdeführer in der Schweiz keine Ausbildung absolviert habe, gelte er als Hilfsarbeiter. In diesem Bereich bestünden genügend Möglichkeiten offen, eine angepasste Tätigkeit auszuüben (S. 1). Die Umstellungsfähigkeit sei gegeben. Bei der Stellensuche bestünden keine invaliditätsbedingten Einschränkungen, und es verblieben ihm seit dem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit noch fünf Jahre bis zur Pensionierung. Diese Zeit sei ausreichend, um mit Unterstützung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) eine neue Stelle zu finden. Es bestehe weder ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen noch auf

eine Invalidenrente (S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiergegen vor (Urk. 1), der Gesundheitszustand habe sich verändert, die veränderte Befundlage sei aber nicht gemäss Art. 17 ATSG abgeklärt worden, weshalb der Untersuchungsgrundsatz verletzt sei. Es seien Gesundheitsschäden zu beurteilen, die verschiedene Fachdisziplinen betreffen. Eine fachlich qualifizierte Abklärung sei unterlassen worden, ebenso die Abklärung zur Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit und die Eingliederungsfrage. Schliesslich fehle auch ein Einkommensvergleich (S. 5 ff.). Dies sei bereits mit Einwandergänzung vom 15. Juli 2021 gerügt worden, wozu sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung indes nicht geäussert habe. Damit liege eine Verletzung der Begründungspflicht vor (S. 4). 3. 3.1

Vorerst ist zu prüfen, ob im Verwaltungsverfahren dem Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör im Sinne der Begründungspflicht nachgekommen wurde. 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 3.3

Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2) lediglich rudimentär mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers gemäss seiner Einwandergänzung vom 15. Juli 2021 (Urk. 6/87) auseinandergesetzt und ihre wesentlichen Überlegungen genannt hat. Ein Anspruch auf rechtliches Gehör bedeutet indes nicht, dass die Beschwerdegegnerin jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegen muss. Es genügt, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 140 II 262 E. 6.2). Dies ist vorliegend gegeben, weshalb sich diesbezüglich eine Rückweisung nicht aufdrängt. Eine solche wurde

zudem auch nicht beantragt .

4 .

Da ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals bei Erlass der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 23. Oktober 2015 (Urk. 6/35) rechtskräftig materiell geprüft wurde, gilt es im Folgenden zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2) in einer hinsichtlich des Rentenanspruchs erheblichen Weise verändert hat. 5 . 5 . 1

Bei Erlass der Verfügung vom 23. Oktober 2015 (Urk. 6/35) stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar: 5 . 2

Dem Bericht der Ärzte des Spitals Z.____ vom 4. Juli 2014 (Urk. 6/11/15-16), wo sich der Beschwerdeführer wegen des Schlafapnoe-Syndroms behandeln liess, lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (S. 1): - schweres, rückenlageabhängiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom - invalidisierende Gonarthrosen und Rückenbeschwerden - allergische Rhinopathie 5 . 3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 19. September 2014 (Urk. 6/7) als Diagnose ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (LVS) mit mehretägiger

Fazet tengelenksarthrose und lumbaler Instabilität sowie eine posttraumatische Gelenksarthrose rechts (links leichte Gonarthrose) und eine Adipositas (Ziff. 1.1). Anamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer habe chronisch wiederkehrende Beschwerden am Bewegungsapparat, wechselnde Blockaden im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und der Rippengelenke sowie Gonarthrosenbeschwerden rechtsbetont. Nach einer vorderen Kreuzbandoperation sei im Jahr 2000 eine laterale Teilmeniskektomie erfolgt. Grundsätzlich bestehe eine gute Prognose, eine Knieprothese werde zur gegebenen Zeit fällig werden (Ziff. 1.4). Eine Arbeitsunfähigkeit sei keine zu attestieren (Ziff. 1.6). 5 . 4

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, berichtete am 23. September 2014 (Urk. 6/10/5-6) über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er nannte als Diagnose eine unfallbedingte posttraumatische Gonarthrose rechts sowie anamnestisch ein Lumbovertebralsyndrom (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer habe sich in den 80iger Jahren eine wesentliche Knieverletzung rechts mit einer vorderen Kreuzbandoperation in den Jahren 1982 und 1986 zugezogen, später sei eine laterale Teilmeniskektomie im Jahr 2000 erfolgt. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seine Arbeit am Flughafen aufgegeben habe, da er einerseits zu viel Schmerzen im Kniegelenk gehabt habe, andererseits der Arbeitgeber ihm keine leichtere Arbeit habe offerieren können (Ziff. 1.4). Mit dieser Kniearthrose sei der Beschwerdeführer für schwere körperliche Arbeiten nicht einsatzfähig. Wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich, auch zum Teil mit leichteren Hebelbelastungen. Chauffeur-Tätigkeiten wie sie der Beschwerdeführer jetzt durchführe, seien wahrscheinlich machbar. Sollte dies nicht erreicht werden, empfehle er die Knieprothesenoperation. Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen vermindern lassen. Er sei der festen Überzeugung, dass der Beschwerdeführer in leichten bis auch mittelschweren Arbeiten einsatzfähig bleibe, möglicherweise mit einer entsprechend grossen Knieoperation. Leichtere Arbeiten seien

auch jetzt zu 100

% zumutbar. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Ziff. 1.6-1.8). 5 .5

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 9. Oktober 2014 (Urk. 6/11/1-4) der Beschwerdegegnerin. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - posttraumatische Gonarthrose rechts bei - Status nach vorderer Kreuzbandruptur und Insertion 1982/1984 - Status nach vorderer Kreuzbandplastik 1986 - Status nach lateraler Teilmeniskektomie 2000 - leichte mediale Gonarthrose links - chronisches Lumbovertebralsyndrom bei - mehretagiger

Fazettengelenksarthrose - lumbaler Instabilität - Adipositas - schweres rückenlageabhängiges, obstruktives Schlafapnoesyndrom (unter Auto-CPAP-Therapie seit 27. Juni 2014) Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie, eine allergische Rhinopathie (Sensibilisierung gegen Hasel, Birken, Erlen, Gräser, Pollen und Katzenhaaren), einen Status nach benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel des posterioren Bogenganges sowie eine unklare subjektive Sensibilitätsstörung (Ziff. 1.1). Dr. C.____ hielt fest, beim Beschwerdeführer bestünden seit vielen Jahren progrediente Gelenkschmerzen. Es bestehe eine bekannte posttraumatische Gonarthrose von mittlerer bis schwerer Ausprägung. Mühe bereite vor allem das Treppensteigen. Daneben beschreibe der Beschwerdeführer chronische, lumbale Rückenschmerzen, welche sich in den letzten Monat verstärkt hätten (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer habe aufgrund der Gesundheitsbeschwerden seine Arbeit auf Ende April 2014 aufgegeben, weil er den internen Postzustelldienst mit langen Gehstrecken nicht mehr erfüllen könne, wobei aus medizinischer Sicht eine wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne lange Gehstrecke und ohne Treppensteigen durchaus zugemutet werden könne (Ziff. 1.6-1.8). 5 .6

In ihrem Bericht vom 12. November 2014 über die am 10. November 2014 erfolgte Untersuchung (Urk. 6/14/6-12) führte Suva-Kreisärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie, aus, die dokumentierten belastungs abhängigen Restbeschwerden bei posttraumatischer Gonarthrose rechts bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik und Teilmeniskektomie seien unfallkausal. Betreffend die vom Beschwerdeführer weiter angegebenen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, Wirbelsäule, lägen keine Unterlagen vor, jedoch seien die Beschwerden aufgrund des festgestellten Hohlkreuzes und der Adipositas als multifaktoriell zu bewerten. Ihre Untersuchung habe ergeben, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit einem sitzenden Anteil von bis zu 50 %, nur manchmal Treppen steigen, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten beziehungsweise kniende n oder kauern den Tätigkeiten, ganztags arbeitsfähig sei (S. 6 f.). 5 .7

Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), erachtete in seiner Stellungnahme vom 17. April 2015 (Urk. 6/25/4) bei bekannter Diagnose die zuletzt ausgeübte Tätigkeit hauptsächlich wegen der posttraumatischen Gonarthrose rechts bei fehlender realer Arbeitsunfähigkeitsattestierung nur medizintheoretisch seit April 2014 nicht mehr möglich beziehungsweise unzumutbar. Eine angepasste Tätigkeit jedoch wäre auch retrospektiv uneingeschränkt möglich, sofern folgendes Belastungsprofil beachtet werde: Körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken oder Treppensteigen, ohne

Knien, Kauern und Bücken. 5 .8

RAD-Arzt Dr. E.____ führte am 25. September 2015 (Urk. 6/34/2) ergänzend aus, das vom Beschwerdeführer erwähnte Schlafapnoe-Syndrom werde zwar im Bericht des Hausarztes Dr. C.____ vom 9. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 4.5) unter den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet, jedoch sei im Bericht des Hausarztes mit keinem Wort davon die Rede, dass dieses Schlafapnoe-Syndrom im vorliegenden Fall die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde vielmehr mit belastungsabhängigen Knieschmerzen bei progredienter Gonarthrose rechts begründet, wobei der Hausarzt den Beschwerdeführer theoretisch für leichte bis mittelschwere Arbeiten als arbeitsfähig erachte, weshalb ab sofort eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorliege. An seiner vorgängigen Stellungnahme vom 17. April 2015 (vgl. vorstehend E. 5 .7) sei deshalb festzuhalten. 6 .

Das hiesige Gericht ging in dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil in Sachen der Parteien vom 27. Februar 2017 (Prozess-Nr. IV.2015.01224, Urk. 6/ 40) davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an einer posttraumatischen Gonarthrose rechts und einem chronischen Lumbovertebralsyndrom leide und ab Juni 2014 ein schweres, rückenlageabhängiges, obstruktives Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden sei. Gestützt auf die medizinischen Akten und die Einschätzung des RAD sei der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zu vermeiden seien indes längere Gehstrecken oder Treppensteigen, Knien, Kauern und Bücken (vgl. E. 4). Davon ist auch vorliegend auszugehen. 7 . 7 .1

Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum vom 23. Oktober 2015 bis 28. Oktober 2021 erheblich verändert hat (vgl. vorstehend E. 1.5 ; E. 4) . Diesbezüglich stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar: 7 .2

Am 10. März 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Klinik F.____ einer Knieoperation, in welcher ihm bei gestellter Diagnose einer posttraumatischen Gonarthrose rechts eine Knie totalprothese eingesetzt wurde (vgl. Operationsbericht vom 10. März 2017, Urk. 6/58/13-14). Dem Austrittsbericht vom 29. März 2017 (Urk. 6/58/15-17) zufolge, wurde er bei intra- und postoperativ komplikationslosem Verlauf am 16. März 2017 in die Klinik F.____

in G.____

zur Rehabilitation (Physiotherapie in Form von Trocken- und Wassergymnastik zur Kräftigung der knienahen Muskulatur und Mobilisation des Kniegelenkes) verlegt (S. 2). 7 .3

Dr. med. H.____ , stellvertretender Oberarzt Orthopädie, Klinik F.____ , nannte in seinem postoperativen Verlaufsbericht vom 19. April 2017 (Urk. 6/58/18-19) als Diagnose einen Status nach Knie totalprothese rechts sowie als Nebendiagnosen einen Status nach tiefer Beinvenenthrombose rechts mit Lungenembolie im Dezember 2015 und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (S. 1 oben). Er führte aus, im Rahmen der heutigen postoperativen Kontrolle zeige sich eine klinisch wie bildgebend zufriedenstellende Situation. Aufgrund der persistierenden Schmerzen im Bereich des gesamten Rückens, betont tief lumbal, seien die Kollegen der Rheumatologie zur weiteren Diagnostik und

Therapie hinzuzuziehen. Bereits im Februar 2017 habe von den Kollegen der Wirbelsäulen Chirurgie eine entsprechende Abklärung stattgefunden, jedoch sei keine wirbelsäulenbedingte Ursache der Beschwerden gefunden worden (S. 2). 7 .4

Anlässlich der zweiten postoperativen Kontrolle in der Klinik F.____ vom 19. Juni 2017 (Urk. 6/58/24-25) zeigte sich hinsichtlich des rechten Knies eine weitestgehend zufriedenstellende Situation bei unverändertem ausgeprägtem muskulären Defizit (S. 1 unten). Die bekannte Diagnose (vgl. vorstehend E. 7 .3) wurde um eine Varusgonarthrose links ergänzt (S. 1 oben). 7 .5

Aufgrund dieser (neu) diagnostizierten Varusgonarthrose wurde das linke Knie des Beschwerdeführers am 24. Juni 2020 in der Klinik F.____ mit einer implantierten Persona Knie-Totalprothese links versorgt (vgl. Operationsbericht vom 24. Juni 2020, Urk. 6/58/26-27). 7 .6

Die in der Klinik F.____ am 13. August 2020 durchgeführte postoperative Kontrolle ergab einen bis anhin regelhaften Verlauf. Gemäss Dr. H.____ sei auch weiterhin eine intensive Physiotherapie erforderlich. Ein Attest für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit werde für weitere sechs Wochen abgegeben (Sprechstundenbericht vom 13. August 2020, Urk. 6/58/31-32, S. 2). 7 .7

RAD-Ärztin Dr. med. I.____ gelangte in ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 30. September 2020 (Urk. 6/79/3) zum Ergebnis, dass durch die durchgeführte Knieoperation eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Aufgrund der vorliegenden Beschwerden bestehe seit April 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Ob diese (bei aktuell instabilem Gesundheitszustand) zu einer dauerhaften Veränderung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führe, könne frühestens in sechs Monaten beurteilt werden. 7 .8

Dem Bericht von Dr. H.____ von der Klinik F.____ zuhanden des Vertrauensarztes der Taggeldversicherung vom 1. Oktober 2020 (Urk. 6/70/2) zufolge, zeige sich noch ein massives muskuläres Defizit, welches adäquat mittels einer medizinischen Trainingstherapie aufzutrainieren sei. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. 7 .9

Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, berichtete am 25. Januar 2021 über den Gesundheitszustand des seit August 2019 bei ihm in Behandlung stehenden Beschwerdeführers (Urk. 6/65). Er diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Knie totalprothese rechts und links, chronische Lumbalgien und eine Adipositas (Ziff. 2.5) und führte aus, der Beschwerdeführer leide an chronischen Rücken- und belastungsabhängigen Knieschmerzen (Ziff. 2.2). Im angestammten Beruf im Sicherheitsdienst, welcher per Ende November 2020 gekündigt sei, sei keine Arbeitsfähigkeit mehr denkbar (Ziff. 1.3, Ziff. 2.7, Ziff. 3.2).

Der Beschwerdeführer habe Knieschmerzen beim Gehen länger als eine Stunde und lumbale Schmerzen beim Sitzen länger als zwei Stunden (Ziff. 3.4). Eine Eingliederung scheine nicht möglich, da Alter, Übergewicht und orthopädische Probleme dagegensprächen (Ziff. 4.3-4). Hausarbeiten seien möglich, da diese kurzzeitig und wechselbelastend seien (Ziff. 4.5). 7 .10

Am 28. Januar 2021 erstattete Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, im Auftrag der

Kranken taggeldversicherung

ein rheumatologisches Gutachten (Urk. 6/72/1-17). Gestützt auf die ihr zur Verfügung gestellten Akten (S. 4-9) und ihrer am 23. Dezember 2020 durchgeführten Exploration stellte sie die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 2): - persistierende Knieschmerzen links - Status nach Knie Totalprothese vom 24. Juni 2020 bei Gonarthrose - verzögerter Rehabilitationsverlauf

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. K.____ einen Status nach Knie Totalprothese rechts vom März 2017 bei sekundärer Gonarthrose, lumbosakrale Schmerzen, eine Grosszehengrundgelenksarthrose sowie einen Knick-Senk-Spreizfuss rechtsbetont (S. 15 Ziff. 3).

Dr. K.____ führte aus, bei stärkerer Belastung wie langem Laufen träten gemäss Beschwerdeführer vermehrt Knieschmerzen auf. In diesem Zusammenhang sei eine Vulnerabilität für lumbale und lumbosakrale Schmerzen durch Überlastung der kleinen Facettengelenke denkbar. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer allerdings nicht gehinkt, und eine Symptomatik am Rücken sei nicht ersichtlich (S. 15 Ziff. 4). Die Wiederaufnahme der gewohnten Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 15 VIII Ziff. 1). In einer primär sitzenden Tätigkeit mit Möglichkeit der Wechselbelastung sei der Beschwerdeführer ohne Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig, wobei es unabhängig vom linken Knie sinnvoll sei, die Belastbarkeit durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu ermitteln (S. 16 VIII Ziff. 2; IX Ziff. 1 und 2). Eine Fortsetzung der Rehabilitation für weitere drei Monate sei angezeigt, danach könnte mit einem langsamen Belastungsaufbau Tätigkeiten in einem Arbeitspensum von 50 % ausgeübt werden, wobei eine Gewichtsabnahme angestrebt werden sollte. Bei Wiederauftreten von Gelenkschmerzen und Schwellungen werde eine rheumatologische Zuweisung empfohlen. Hinsichtlich der Füße sollte die Wadenmuskulatur und idealerweise auch die Oberschenkelmuskulatur gekräftigt und gedehnt werden. Empfehlenswert seien ausserdem Schuheinlagen (S. 16 X). 7.11

Mit Bericht vom 2. Februar 2021 (Urk. 6/66/7-8) führte Dr. H.____ von der Klinik F.____ zusammenfassend aus, die letzte Konsultation in ihrer Sprechstunde sei im September 2020 erfolgt, und es sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 9. November 2020 attestiert worden bei guter Prognose bezüglich Rückkehr der Arbeitstätigkeit (S. 1). 7.12

Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 5.7) führte in seiner Aktenbeurteilung vom 6. April 2021 (Urk. 6/79/5-7) bei bekannten Diagnosen aus, bei dem mittlerweile 60-jährigen Beschwerdeführer sei der Gesundheitszustand stabil, und die fachärztlich-orthopädischen Behandlungen seien abgeschlossen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Sicherheitsdienst bei der L.____ bestehe aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht aufgrund der ausschliesslich im Stehen und Gehen zu verrichtenden Tätigkeit seit dem 27. April 2020 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine angepasste Tätigkeit hingegen gebe es zwei Aussagen. Einerseits diejenige des Hausarztes, welcher wegen Rückenschmerzen maximal zwei Stunden pro Tag in sitzender Tätigkeit für möglich erachte (vgl. vorstehend E. 7.9), andererseits diejenige im vertrauensärztlichen Gutachten, in welchem für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte, vollständige Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachtet werde (vgl. vorstehend E. 7.10). Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht sei in diesem Fall die gutachterliche

Beurteilung ohne weiteres nachvollziehbar, da sich die Aussage bezüglich der für zumutbar erachteten Tätigkeiten eben nicht auf eine ausschliesslich stehend/gehend oder sitzend zu verrichtende Tätigkeit beziehe, sondern auf eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung, sodass da mit auch der aus einem früheren Arztbericht (Dr. A. ___ aus dem Jahr 2014 ; vgl. vorstehend E. 5.3) bekannten lumbalen Facettengelenksarthrose ausreichend Rechnung getragen werde. Die vom Hausarzt postulierte maximale Arbeitsfähigkeit wäre aus orthopädischer Sicht nur dann plausibel, wenn keine Möglichkeit zum Wechsel der Körperposition bestünde . Daher sei für eine adäquat angepasste Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend und dabei überwiegend sitzend) ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne häufiges Bücken oder längeres Stehen in vornübergebeugter Haltung, retrospektiv ab dem 23. Dezember 2020 eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben . 7 .13

Mit Stellungnahme vom 4. August 2021 (Urk. 6/88/2-3) bestätigte Dr. E. ___ , dass alle bekannten medizinischen Befunde berücksichtigt worden seien , und seitens des RAD bekanntlich ausschliesslich der medizinische Sachverhalt aus versicherungsmedizinischer Sicht beurteilt werde.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

.6

Zum Einwand der fehlenden Durchführung einer EFL ist festzuhalten, dass bei zuverlässiger ärztlicher Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5).

Ein EFL-Testverfahren ist allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen. Es ist indessen nicht bereits dann erforderlich, wenn lediglich ärztliche Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen. Eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit genügt als Grundlage für die Bemessung der Invalidität; liegt eine solche vor, darf auf eine Begutachtung durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS; vgl. Art. 5

E. 8.4

Das angeführte lumbospondylogene Syndrom, welches bereits in der Beurteilung bei der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom Oktober 2015 Beachtung fand (vgl. auch vorstehend E. 5 und E. 6) , war Dr. H. ___ von der Klinik F. ___ bekannt. Anhand der Anamnese zog er möglicherweise eine Claudicatio

spinalis Symptomatik in Betracht (Urk. 6/58 /11-12 S. 2) . In seinem Bericht vom 19. April 2017 erwähnte er indes, dass keine wirbelsäulenbedingte Ursache der Beschwerden im Bereich des gesamten Rückens, betont lumbal, gefunden

worden sei (vgl. vorstehend E. 7.3). Dies deckt sich auch mit der Exploration durch die Gutachterin Dr. K.____ vom Januar 2021, welche keine Symptomatik am Rücken erheben konnte (vgl. vorstehend E. 7.10). Dennoch hielt sie die lumbosakralen Schmerzen als eine Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Auch RAD-Arzt Dr. E.____ erachtete die Diagnose als erstellt und berücksichtigte die geltend gemachten Rückenschmerzen in seinem Belastungsprofil (vgl. vorstehend E. 7.12), auf welches abzustellen ist (vgl. vorstehend E. 8.3). Dabei wies er auf die abweichende Beurteilung durch den Hausarzt Dr. J.____ hin und begründete seine abweichende Einschätzung nachvollziehbar. Im Übrigen ist nicht einleuchtend, weshalb dem Beschwerdeführer laut Dr. J.____ nur mehr lediglich eine Stunde gehen und zwei Stunden sitzen zumutbar sein sollten. Auch nahm der Hausarzt keine Stellung zu einer wechselbelastenden Tätigkeit, fand aber, dass dem Beschwerdeführer eine Haushaltstätigkeit zumutbar wäre, da diese wechselbelastend und kurzzeitig sei (vgl. vorstehend E. 7.9). Dementsprechend sowie gestützt auf die Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte (seien dies Hausärzte oder spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_420/2018 vom 13. März 2019 E. 6.5; 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 4.3.3; je mit Hinweisen), vermag die diesbezügliche Beurteilung durch den Hausarzt nicht zu überzeugen.

E. 8.5

Die übrigen – vom Beschwerdeführer geklagten – Beschwerden wie die Folgen der Thrombose-Lungenembolie, Migräne sowie Müdigkeit und Schmerzen (Urk. 1 S. 7 unten) stellen keine Veränderung dar. Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 8. September 2020 (Urk. 6/57) von Kraftlosigkeit und Schmerzen in den Beinen und Knien, teils sogar bis in die Hüfte, von Müdigkeit sowie von psychischer Belastung und dadurch starker Migräne berichtete; im Jahr 2015 sodann von Schwindelanfällen und Thrombose-Lungenembolie (S. 1). Zwar geht aus den aufgelegten Berichten der Klinik F.____ hervor, dass die Ärzte den Hausarzt um Abklärung der seitens des Beschwerdeführers geltend gemachten Schwindelepisoden baten (Urk. 6/58/5; Urk. 6/58/24-25). Ob eine solche indes erfolgte, ist aktenkundig nicht erwähnt. Hausarzt Dr. J.____ erwähnte in seinem Bericht vom Januar 2021 nichts dergleichen, mithin keine Schwindelattacken, Migräne oder psychische Probleme (vgl. vorstehend E. 7.9). Auch ist in sämtlichen anderen Berichten

keine Rede davon. Auch gegenüber der rheumatologischen Gutachterin Dr. K.____ erwähnte der Beschwerdeführer keine solchen Probleme, sondern Knie- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Hüftregion sowie manchmal Schmerzen im rechten Knöchel und im rechten Grosszehengrundgelenk (Urk. 6/72 S. 11). Daraus und aufgrund fehlender Anhaltspunkte in den medizinischen Akten besteht kein weiterer Abklärungsbedarf. Ausserdem verortete selbst Dr. J.____ die Venenthrombose und Lungenembolie unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/65 Ziff. 2.6).

E. 9

.6

Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 55'168.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 64'403.-- resultiert keine Erwerbseinbusse und damit kein Invaliditätsgrad. Weder bei Annahme eines 13.

Monats lohn es beim Valideneinkommen (Fr. 55'168.-- + Fr. 4'597.--[Monatslohn im 70%-Pensum von Fr. 3'218.15 hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum]

würde ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren ,

noch vermag die zusätzliche Gewährung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % einen Rentenanspruch zu begründen (Invaliditätsgrad von gerundet 13 %).

S elbst unter Heranziehung des anlässlich der ersten IV-Anmeldung errechneten

Valideneinkommen s bei der Y. ___ AG (vgl. Urk. 6/12) von Fr. 74'006.75 im Jahr 2015 (Urk. 6/ 24 und Urk. 6/25) und dieses nominallohn angepasst

bis ins Jahr 2020 (vgl. Bundesamt für Statist ik, T 39, Lohnentwicklung Männer: 2015 Index 2226; 2020 Index 2298), was ein Valideneinkommen von rund Fr. 76'400. -- ergäbe , würde nach Vornahme der Invaliditätsbemessung ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 16 % resultieren, welcher auch bei Gewährung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % keinen Rentenanspruch zu begründen ver mö chte (Invaliditätsgrad vo n gerundet 37 %).

Daraus folgt, dass seit der als Vergleichsbasis herangezogenen Verfügung vom 23. Oktober 2015 (Urk. 6/35) keine im Sinne von Art. 17 ATSG für den Anspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetr eten ist (vgl. vorstehend E. 1.5).

E. 10

.3

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit ab zustellen (BGE 138 V 457 E. 3.3), mithin vorliegend (spätestens) auf den Verfügungserlass vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2). Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer etwas über 60 Jahre alt; bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters verblieb ihm somit eine Aktivitätsdauer von noch fast fünf Jahren. Diese reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_69 3/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Seine diversen Stellenwechsel (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 6/69) zeugen von der Fähigkeit ,

sich rasch an neue Umgebungen und Aufgaben anpassen zu können. Weshalb dem Beschwerdeführer vor dem Hinter grund des ärztlich ermittelten Belastungsprofils (vgl. vorstehend E. 7.12; E. 8. 7) keine leichten Arbeiten wie zum Beispiel Montage-, Verpackungs-, Prüf-, Sort ier- oder Überwachungsarbeiten zumutbar sein sollen, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargelegt. Ausgehend vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeit gebers rechnen können (vgl. SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, Urteil des Bundesgerichts 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 4 mit Hinweisen), ist vorliegend nicht auf die Notwendigkeit eines überdurchschnittlichen Entgegenkommens des Arbeit gebers zu schliessen. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausge glichenen Stellenmarkt altersunabhäng ig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bis April 2014 und hernach ab dem Jahr 2019 in einem

70%-Pensum erwerbstätig war. Eine rechtlich relevante berufliche Desintegration liegt somit nicht vor. Unter den gegebenen Umständen und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, welche für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt hat (SVR 2016 IV Nr. 58 S. 190, Urteile des Bundesgerichts 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.4;

Urteil 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4. 3. mit Hinweis), ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, welche von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen ist, auch wenn sie diese vorliegend nicht detailliert abgeklärt hat.

E. 11

Gerügt wird des Weiteren fehlende Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 14).

Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 f. IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 lit. a und b IVG). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Sie sind von Gesetzes wegen nicht an einen bestimmten Invaliditätsgrad gebunden. Der Anspruch auf eine bestimmte Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung setzt voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet.

Auf dem Arbeitsmarkt bestehen genügend Verweistätigkeiten (vgl. vorstehend E. 10.3), deren Konkretisierung die Beschwerdegegnerin zwar unterlassen hat. Da keine invaliditätsrelevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt ist und eine Eingliederungsfähigkeit aus medizinischer Sicht auch nicht bezweifelt wird (vgl. vorstehend E. 7-8), ist aber davon auszugehen, dass solche vorhanden sind, was auch aus dem Einspracheentscheid der Suva vom 23. April 2018 (Urk. 6/46) hervorgeht, wonach dem Beschwerdeführer bei ähnlichem Belastungsprofil gestützt auf die DAP (Dokumentation von Arbeitsplätzen)-Blätter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbare Arbeitsplätze offen stehen (E. 5). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2019 eine neue Stelle angetreten hat, zeigt, dass er sich auch ohne Hilfe der Invalidenversicherung wiederingliedern kann beziehungsweise könnte. Hinzu kommt, dass das RAV Stellensuchende unterstützt und allenfalls arbeitsmarktliche Massnahmen zuspricht. Folglich besteht kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im vorgeannten Sinn. 12.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung mit der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2021 (Urk. 2) zu Recht verneint.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 13.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.--

anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt . 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Grieder-MartensBrühwiler

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