

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00133 vom 12. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00133

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00133 du 12 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00133 del 12 gennaio 2023

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 2. März 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 31. Januar 2022 sei aufzuheben und ihr seien Leistungen gemäss IVG, namentlich eine IV-Rente, zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Mai 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 11. Mai 2022 legte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht auf (Urk. 8 und 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss medizinischer Einschätzung bestehe für angepasste Tätigkeiten (leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne mittelschweres bis schweres Heben und Tragen) seit spätestens Januar 2021 keine gesundheitliche Einschränkung mehr, wobei auch wahrscheinlich sei, dass in derartigen Tätigkeiten seit jeher keine wesentlichen gesundheitlichen Einschränkungen vorhanden gewesen seien. Bis anhin sei die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 80 % tätig gewesen, wobei sie zu 50 % Aktivierungstraining durchgeführt und zu 50 % als Pflegehelferin gearbeitet habe. Erstere Tätigkeit entspreche dem Belastungsprofil, weshalb dafür keine gesundheitliche Einschränkung bestehe. Für den Bereich als Pflegehelferin habe ab August 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Allerdings könne davon ausgegangen werden, dass durch ein Weiterführen der therapeutischen Massnahmen,

insbesondere durch weiteres Training und Übungen zum Muskelaufbau, eine zunehmende Verbesserung erreicht werden könne. Auch für die Arbeit als Pflegehelferin sei damit bis circa Juni 2021 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % zu erwarten. Bis dahin sollten auch achsenbelastende Tätigkeiten wieder zu einem entsprechenden Pensum möglich sein. Damit bestehe prognostisch auch für die Arbeit als Pflegehelferin in dem von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen Pensum keine Einschränkung mehr. Insgesamt liege somit keine gesundheitsbedingte, langanhaltende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor, weshalb kein Anspruch auf eine Rentenleistung bestehe. Daran würden auch die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nichts ändern, ergäbe sich daraus doch weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer oder psychiatrischer Sicht eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die angefochtene Verfügung basiere insbesondere auf der konsiliarischen Beurteilung von Dr. A.____ sowie den Stellungnahmen des RAD-Arztes. Darauf könne allerdings nicht abgestellt werden, zumal diese den Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. B.____

widersprechen würden und keine Auseinandersetzung mit den Vorakten

enthielten. Auch auf die prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit per Juni 2021 könne nicht abgestellt werden, zumal die Schmerzen weiterhin persistierten und im November 2021 gar ein stationärer Aufenthalt zur multimodalen Schmerztherapie erfolgt sei. Gemäss den im Einwandverfahren aufgelegten Arztberichten sei aus neurologischer Sicht neu die Diagnose eines chronischen Kopfschmerzsyndroms gestellt worden, wobei die Beschwerdegegnerin keine Abklärung bezüglich der Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgenommen habe. Im Austrittsbericht des Universitätsspitals C.____

vom 7. Dezember 2021 sei sodann ausdrücklich auf die Erforderlichkeit weiterer psychiatrischer Abklärungen hingewiesen worden. Insgesamt liege kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor. Die Beschwerdegegnerin habe verfrüht entschieden und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Zudem erfülle die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen von Art. 28 IVG seit August 2020, weshalb die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, einen befristeten Rentenanspruch zu prüfen (Urk. 1). 3.

E. 2.5

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt.

Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

5.3 5.3.1

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Pflegehelferin bei der Y. ___ AG in einem Pensum von 80 % tätig, wobei das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen per 31. März 2020 aufgelöst wurde (Urk. 6 /40). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nach wie vor die gleiche Tätigkeit in einem 80 %-Pensum ausüben würde. Damit kommt zur Festlegung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zur Anwendung. 5.3.2

Gemäss Angaben der früheren Arbeitgeberin erzielte die Beschwerdeführerin zuletzt ein monatliches Bruttoeinkommen (13x) von Fr. 3'590.-- (Urk. 6 /40). Hochgerechnet auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit (vgl. E. 5.2. 5) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ergibt sich für das Jahr 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG) ein Valideneinkommen von gerundet Fr. 58'866.-- (Fr. 3'590.-- x

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. B. ___ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2019 aus, die Versicherte leide schon seit längerer Zeit unter starken Rückenschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die rechte Leiste bei nachgewiesener Osteochondrose L5/S1 linksbetont. Im August 2019 seien starke Unterbauchschmerzen aufgetreten, wobei ein neuroendokriner Tumor habe festgestellt werden können. Zu den objektiven Befunden hielt Dr. B. ___ fest, die Versicherte habe immer

noch eine Druckdolenz im rechten Unterbauch und in der rechten Flanke. Ansonsten sei das Abdomen weich. Im Rücken bestehe eine Druckdolenz vor allem auf Höhe L5/S1 linksbetont. Die Beweglichkeit, insbesondere die Seitenneigung, sei entsprechend eingeschränkt (Anteflexion sowie Retroflexion jeweils um einen Drittel). Zudem bestehe ein Pseudolasegue links. Die bisherige Tätigkeit im Pflegebereich, in welcher die Versicherte viel hocken und sich bücken müsse, sei aktuell nicht zumutbar. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr zu 2-3 Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 6/36/ 8-12).

Im der IV-Stelle am 21. Februar 2020 zugegangenen undatierten Verlaufsbericht hielt Dr. B. ___ fest, im Vordergrund stünden weiterhin die Rückenschmerzen, welche aufgrund einer Instabilität im lumbalen Bereich zwischen L2-S1 bestünden. Trotz Aufbau-Training, aktuell auch unter MTT-Therapie, seien die Schmerzen so stark, dass die Versicherte ihre Arbeit nicht aufnehmen könne. Daneben habe sie chronische Bauchschmerzen, welche auch nach Entfernung des neuroendokrinen Tumors persistieren würden. In der bisherigen Tätigkeit als Pflegerin, in welcher die Versicherte auch Patienten hochheben müsse, könne diese nicht arbeiten. In einer angepassten Tätigkeit könne die Versicherte maximal 30-40 % arbeiten, wobei durch das Aufbau-Training ein gewisser Spielraum nach oben möglich sei

(Urk. 6/48/4).

E. 3.2

In seinem Bericht vom 7. Februar 2020 hielt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin sowie für Gastroenterologie, fest, die Versicherte habe sich zur Besprechung der Histopathologie nach Resektion eines kleinen neuroendokrinen Tumors im terminalen Ileum vor gestellt. Dieser habe endoskopisch mit der Schlinge komplett entfernt werden können. Zwischen zeitlich bestünden keine Schmerzen in den Flanken respektive im Bereich des Unterbauches und auch kein Brechreiz mehr. Zur Behandlung der milden, chronischen Diarrhoe sei versuchsweise Normacol rezeptiert worden (Urk. 6/49/10 f.). Gegenüber der IV-Stelle führte Dr. D.____ in seinem Bericht vom 23. Februar 2020 sodann aus, aus gastroenterologischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es sei der Versicherten bisher auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 6/49/2 f.). 3. 3

In seinem der IV-Stelle am 20. Juli 2020 zugegangenen Verlaufsbericht berichtete Dr. B.____, die Beschwerden bestünden unverändert. Die Rückenschmerzen würden trotz Physiotherapie und Infiltrationen eher schlechter, dies möglicherweise auch durch die langanhaltende, erfolglose Behandlung. Die Diarrhoe sei vorübergehend etwas besser gewesen, habe allerdings wieder angefangen. Die Versicherte müsse zum Teil 6-8 Mal täglich zur Toilette, wobei der Stuhlgang sehr wässrig sei. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte nicht einsetzbar. In einer angepassten Tätigkeit, welche den Rücken schone und unter Berücksichtigung von möglichen Stuhlabgängen und Toilettenbesuchen, sei sie demgegenüber sicher zu 50 % belastbar (Urk. 6/64).

E. 3.4

Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Kardiologie, führte in ihrem Bericht vom 4. Januar 2021 aus, bei der Versicherten sei im Dezember 2020 eine isolierte Non-Compaction Kardiomyopathie bei normaler linksventrikulärer Funktion diagnostiziert worden. Aus rein kardiologischer Sicht bestehe jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/82/1 f.).

E. 3.5

Dr. A.____ nannte in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 6. Januar 2021 zu handen der Krankentaggeldversicherung folgende (Haupt-) Diagnosen (Urk. 6/95/9): - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - Zervikospondylogenes Schmerzsyndrom Als weitere Diagnosen nannte er sodann (Urk. 6/95/9): - Isolierte Non-Compaction Kardiomyopathie - Ventrikelseptumdefekt, chirurgischer Verschluss am 26.10.1970 - Anamnestisch Asthma bronchiale - Adipositas Grad I - Dyslipidämie - Kleine axiale Hiatushernie - Kolondivertikulose - Kleiner neuroendokriner Tumor des terminalen Ileums, ED 10/2019 - V. a. diarrhoe-prädominantes Colon irritabile, ED 11/2020 - Kleiner Gallenblasenpolyp, Zufallsbefund Sonographie 11/2020 Er führte aus, die Versicherte leide seit mindestens 2009 unter Rückenschmerzen ohne sensomotorische Ausfälle. Im Laufe der Jahre sei es eher zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeit seit August 2019 seien auch abdominelle Beschwerden gewesen. Diese bestünden fort und die Versicherte befinde sich in weiteren gastroenterologischen Kontrollen. Die Rücken- und Nackenbeschwerden würden sich durch nicht-opioide Schmerzmedikamente und physiotherapeutische Massnahmen sowie Trainingstherapie positiv beeinflussen lassen. Eine lokale Infiltration im September 2019 habe subjektiv eher

eine Symptomverschlechterung bewirkt. Radiologisch hätten sich degenerative Veränderungen der kaudalen Lendenwirbelsäule und insbesondere des lumbosakralen Übergangs, aber keine Hinweise auf eine Nervenkompression finden lassen, was sich mit dem klinischen Befund (keine sensomotorischen Ausfälle) deckt. In ihrer bis August 2019 ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin in einem Pflegeheim sei die Versicherte in einem Pensum von 80 % angestellt gewesen. Die Hälfte der Tätigkeit habe die Pflege von Pflegeheimbewohnern, inklusive Transfers, Waschen, etc. umfasst. Die andere Hälfte habe ein sogenanntes «Aktivierungstraining» für die Bewohner (Gedächtnistraining, Spaziergänge, Backen) im Sinne einer leichten Tätigkeit umfasst (Urk. 6/95/10 f.). In der aktuellen Untersuchung hätten sich wenig Hinweise auf eine schwerwiegende Funktionsstörung finden lassen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule in die Inklination sei deutlich eingeschränkt gewesen. Zudem habe sich eine leichte Tendenz zu weichteilrheumatischen Befunden (leicht positive Tender points) finden lassen. Im Alltag sei die Versicherte recht aktiv. Sie übernehme teils auch Tätigkeiten des Ehemannes, welcher als Hauswart arbeite. Konsequenterweise vermeide sie auch im Alltag vornehmlich überbeugte Tätigkeiten und mittelschweres bis schweres Heben (Urk. 6/95/11). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne die Versicherte zur Hälfte (Teil Aktivierungstraining für Pflegeheimbewohner) ausführen, was auch ihrer Selbsteinschätzung entspreche. Im Übrigen sei eine leichte Wechseltätigkeit ohne mittelschweres bis schweres Heben und Tragen ganztägig zumutbar (Urk. 6/95/11). Die Prognose betreffend Nacken- und Rückenschmerzen sei bei Fortführung der Medizinischen Trainingstherapie (MTT) recht gut, sodass spätestens ab Anfang Juni 2021 wieder eine Teilarbeitsfähigkeit (25 % bezogen auf ein 100%-Pensum) auch für die Pflegetätigkeit mit achsenbelastenden Aktivitäten möglich werden sollte. Insgesamt sollte die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten wie in der zuletzt ausgeübten Arbeit als Pflegehelferin mit hälftig leichteren Tätigkeiten (Aktivierungstraining) und hälftig auch das Achsenskelett belastenden Tätigkeiten (z.B. wiederholte Transfers von Pflegeheimbewohnern) ab Anfang Juni 2021 also zu 75 % (bezogen auf ein 100 % Pensum) betragen (ca. 4

h Aktivierungstraining und ca. 2

h Pflege; Urk. 6/95/14). 3. 6

In seinem Bericht vom 21. September 2021 führte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, aus, in der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich kein fokalneurologisches Defizit feststellen lassen. Der Hirnnervenzustand sei regelrecht. Es bestünden keine Paresen oder sensible Ausfälle.

In der ergänzend durchgeführten Duplexsonografie der hirnversorgenden Arterien hätten sich sodann keine Hinweise für eine relevante Stenosierung ergeben, dies bei einer alterskorrektur grenzwertigen Arteriosklerose. Bekanntermassen liege ein chronisches Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen aber auch muskulären und Gelenkschmerzen unterschiedlicher Lokalisation vor. Diesbezüglich sei eine weitere rheumatologische Abklärung am Universitätsspital C.____

geplant, wobei vorbefundlich schon der Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom geäußert worden sei (Urk. 6/136).

E. 3.7

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 21. Oktober 2021 fest, die Versicherte berichte über weitgehend unveränderte Kopfschmerzen. Die

frontal bzw. den ganzen Kopf betreffenden Kopf schmerzen von dumpf drückender Qualität seien undulierend aufgetreten und zumeist vom Wetter bzw. anderen Umweltfaktoren beeinflusst worden. Die zurückliegende Therapie mit Duloxetin habe keinen Einfluss auf die Kopfschmerzen gezeigt. Daraufhin sei bei der letzten Konsultation ein Wechsel auf Venlafaxin geplant worden, was von der Versicherten aber nicht umgesetzt worden sei. Da die Versicherte Anfang November für 14 Tage stationär auf der Rheumatologie des Universitätsspitals zur Abklärung aufgenommen werde, werde auf eine zusätzliche Anpassung der Therapie verzichtet (Urk. 6/135). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Im Austrittsbericht vom 7. Dezember 2021 über die vom 16. bis 30. November 2021 erfolgte stationäre multimodale Schmerztherapie hielten die Ärzte des Spitals C.____, Klinik für Rheumatologie, fest, dass als somatische Befunde ausgeprägte myofasziale Befunde durch eine allgemeine Dekonditionierung und Adipositas bestünden. Zusätzlich bestünden Druckdolenz entlang der Wirbelsäule, welche zu den diagnostizierten degenerativen Veränderungen passen würden. Aufgrund der chronisch persistierenden HWS-Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm sei ein MRI dieser Region erstellt worden, wobei die Befunde sowohl der HWS als auch der Schultern im Rahmen leichtgradiger, am ehesten altersentsprechender degenerativer Befunde zu werten seien und die empfundene Schmerzintensität nicht erklären würden. Es liege das klinische Bild eines fibromyalgischen Syndroms bei hochgradig druckdolent positiven Tender points mit unerholsamem Schlaf, Tagesmüdigkeit und verminderter Leistungsfähigkeit sowie einem Widespread-Pain-Index von 19 Punkten und einer Symptom-Severity-Scale von 21 Punkten vor. Bei berichteter Sicca-Symptomatik sei auch ein Schirmer Test durchgeführt worden, welcher normwertig ausgefallen sei. Laborchemisch hätten sich negative ANA bei fehlender humoraler Aktivität gezeigt, sodass kein Anhalt für eine zugrundeliegende Kollagenose bestehe (Urk. 6/145/8 f.) .

Zusätzlich sei auch eine psychologisch-psychiatrische Beurteilung erfolgt. Anhand von Anamnese, psychopathologischem Befund und psychomotorischer Erhebung würden sich psychische Faktoren mit wesentlicher Bedeutung für Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung beschreiben lassen. Im Vordergrund stünden spezifische körper- und schmerzbezogene Ängste, teilweise auch mit phobischem Charakter, und damit verbunden eine erhöhte

Dysstressbelastung mit Nervosität, psychomotorischer Unruhe, Gereiztheit und Schlafproblemen. Auf der Handlungsebene zeige sich in der Folge ein Angst-Vermeidungsverhalten. Ätiologisch sei dabei an eine komplexe Pathogenese im Rahmen der somatischen Krankheitsgeschichte der Patientin (angeborener Herzfehler mit Deprivationserfahrungen in der Kindheit, Tumorerkrankung) und anderer lebensgeschichtlicher Aspekte zu denken. Eher geringe Selbstwirksamkeitserwartungen und damit einhergehend wenig funktionale Copingstrategien sowie einzelne wenige depressive Symptome lägen ebenfalls vor. In der Gesamtschau seien die Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) erfüllt (Urk. 6/145/9).

Der Verlauf der Schmerztherapie sei teilweise erfreulich. Die Schmerzen hätten etwas abgenommen (von NRS 6/10 auf 4/10). Objektiv habe jedoch keine relevante Verbesserung der Belastbarkeit beobachtet werden können. Auch aus physiotherapeutischer Sicht hätten psychosoziale Aspekte im Vordergrund der Schmerzproblematik gestanden (Urk. 6/145/9).

Die weitere Arbeitsfähigkeit sei mit der Patientin besprochen worden. Sie prüfe aktuell eine IV-Rente gegenüber einem Arbeitsversuch, wobei der Versicherten aus rheumatologischer Sicht davon abgeraten worden sei. Bei einer Chronifizierung der Schmerzen im Sinne vor allem einer Fibromyalgie sei eine zumindest teilweise Arbeitstätigkeit wichtig. Somatische Befunde, welche eine langfristige, vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen würden, bestünden aus rheumatologischer Sicht nicht. Inwiefern psychiatrische Diagnosen bestünden, welche eine solche begründen würden, müsse evaluiert werden (Urk. 6/145/9). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stütze sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die von der Krankentaggeldversicherung eingeholte konsiliarische Beurteilung von Dr. A.____ vom 6. Januar 2021 (Urk. 6/95).

Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Herkunft eines Arztberichts für dessen Beweiswert nicht entscheidend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.1). Die Beurteilung von Dr. A.____ erfüllt die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich. So legte Dr. A.____ unter Einbezug der Vorakten (Urk. 6/95/2 f.), sowie insbesondere unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 6/95/5 f.), der erhobenen weitgehend unauffälligen Befunde (Urk. 6/95/7 f.), sowie des von der Beschwerdeführerin geschilderten Aktivitätsniveaus (Urk. 6/95/6) dar, dass der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne mittelschweres bis schweres Heben und Tragen ganz täglich zumutbar sei (Urk. 6/95/10-14). Diese Einschätzung überzeugt.

Zwar äusserte sich Dr. A.____ nicht zum bisherigen Verlauf der Arbeitsfähigkeit, allerdings lässt sich aus den vorliegenden früheren Arztberichten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine höhere Arbeitsunfähigkeit ableiten. So erachtete auch Dr. B.____ eine leidensangepasste Tätigkeit als zumutbar, dies zunächst für lediglich 2-3 Stunden täglich (E. 3.1) und schliesslich zu 50 % (E. 3.3). Seinen Berichten lassen sich indes keine objektiven Befunde entnehmen, welche den Schluss auf eine derart hohe Einschränkung der Leistungsfähigkeit zuließen. In diesem Zusammenhang gilt es denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc). Im Übrigen ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Wirbelsäulenchirurg, Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, der Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 6/65/7). Vor diesem Hintergrund ist die vom RAD-Arzt med. pract. I.____, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, am 25. Januar 2021 abgegebene Beurteilung, wonach bei der Beschwerdeführerin bereits seit jeher keine wesentlichen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit bestanden hätten (Urk. 6/107/12), nachvollziehbar und daher nicht zu beanstanden. Darauf durfte die Beschwerdeführerin abstellen. 4.2

Daran vermag entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch der Austrittsbericht über die stationäre multimodale Schmerztherapie nichts zu ändern, lassen sich diesem in somatischer Hinsicht keine medizinischen Erkenntnisse entnehmen, die unberücksichtigt geblieben wären. Im Gegenteil hielten auch die Ärzte des Universitätsspitals C.____, Klinik für Rheumatologie, fest, dass aus rheumatologischer Sicht keine somatischen Befunde vorlägen, welche eine langfristige, vollständige Arbeitsunfähigkeit begründeten. Dementsprechend rieten ihr die Ärzte denn auch zu mindestens einer Teilarbeitstätigkeit (Urk. 6/145/9).

Entgegen ihrer Ansicht vermag die Beschwerdeführerin alsdann auch aus den Berichten von Dr. F.____ und Dr. G.____ nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Soweit sie diesbezüglich auf die neu gestellte Diagnose des chronischen Kopfschmerzsyndroms verweist, ist daran zu erinnern, dass eine Diagnose alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag, sondern dass es hierfür einer funktionellen Einschränkung bedarf (Urteil des Bundesgerichts 8C_803/2021 vom 20. April 2022 E. 5.3.1). Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Diagnose in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt wäre, lassen sich den genannten Berichten jedenfalls nicht entnehmen. 4.3

Die Beschwerdeführerin vermag sodann auch mit ihrem Einwand, die Beschwerdegegnerin hätten den Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht zu wenig abgeklärt, nicht durchzudringen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Sozialversicherungsverfahren zwar der Untersuchungsgrundsatz gilt, wonach der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG). Allerdings liegt es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers und im Beschwerdefall des Gerichts, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung besteht ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_721/2019 vom 27. Mai 2020 E. 3 mit Hinweisen).

Vorliegend wurde die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erstmals im Austrittsbericht des Universitätsspitals C.____ vom 7. Dezember 2021 genannt (Urk. 6/145/9), wobei es diesbezüglich anzumerken gilt, dass die für den genannten Bericht verantwortlich zeichnenden Ärztinnen nicht über die notwendige Qualifikation verfügen, um psychiatrische Diagnosen zu stellen. Mithin fehlt es an einer fachpsychiatrischen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose, welche indes unabdingbare Voraussetzung für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne des Gesetzes bildet (vgl. BGE 145 V

215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Selbst wenn die vorgenannte Diagnose fachärztlich ausgewiesen wäre, ergäbe sich allein daraus noch keine rentenbegründende Invalidität. Die Anerkennung einer anspruchrelevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage mit (zumindest)

überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Bei der Beschwerdeführerin sind jedoch anhand der Aktenlage keine funktionellen Auswirkungen ersichtlich.

Es fehlt denn auch an einer Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 6/145/11, wonach sich die Versicherte um eine wohnortnahe ambulante psychotherapeutische Behandlung kümmern wolle). Zwar teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 10. Januar 2022 mit, um psychologische Hilfe ersucht zu haben (Urk. 6/146), allerdings ergeben sich auch aus dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht der Praxis J.____

AG vom 4. Mai 2022 (Urk. 9) keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt.

Ausschlaggebend für die Anmeldung bei der Invalidenversicherung waren sodann eindeutig somatische Beschwerden. Psychische Beschwerden wurden von ihr hingegen keine geltend gemacht (Urk. 6/31/6), was ebenfalls gegen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden spricht.

Vor diesem Hintergrund liegt im Verzicht auf weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht jedenfalls keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin. 4.4

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem erst im laufenden Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht der Praxis J.____ AG vom 4. Mai 2022 (Urk. 9) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. So ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens – vorliegend somit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 31. Januar 2022 – Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist. Spätere Arztberichte sind dann in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3). Der vorgenannte Bericht bezieht sich ausschliesslich auf nach dem vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum durchgeführte Konsultationen und lässt keine Rückschlüsse auf den im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebenen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu. Dies gilt umso mehr, als im Bericht weder die Diagnosen noch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. 4.5

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführerin leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne mittelschweres bis schweres Heben und Tragen vollumfänglich zumutbar sind. Von weiteren Abklärungen ist kein entscheidrelevanter Aufschluss zu erwarten. Entsprechend ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen). 5.5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 5.2 5.2.1

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision 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

ganztägig 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. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblischen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.2.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.2.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1). 5.2.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BG E 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn

55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.

E. 13

: $80 \times 100 : 2759 [2019] \times 2784 [2020]$). 5.3 .3

Gemäss Aktenlage schöpft die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb für die Bemessung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heran zuziehen sind. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_458/2017 vom 6. August 2018 E. 6.2.3) sowie unter Berücksichtigung des Belastbarkeitsprofils, ist vorliegend auf die Monatslöhne gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Zeile «Total Privater Sektor», Frauen, Kompetenz niveau 1, abzu stellen. Unter Angleichung an die betriebsüb liche Arbeitszeit von 41.7 Stun den (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsüb liche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , TOTAL) sowie unter B erücksichtigung der Nomi nallohn entwicklung (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung de r Nominallöhne, der Konsu mentenpreise und der Reallöhne, Frauen) ergibt sich für eine 100%ige Tätigkeit per 2020 ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 55'722.-- (Fr. 4'371.-- : $40 \times 41.7 \times 12 : 2732 [2018] \times 2784 [2020]$).

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche einen Abzug vom Tabellen lohn zu rechtfertigen vermö cht en. 5.3.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'866.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'722.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'144.--, was einer Einschränkung von 5.3 %

(Fr. 3'144. -- :

Fr. 58'866.-- x 100)

entspricht. Unter Berücksichtigung des Be schäftigungsgrads (vgl. E. 5.2.5) ergibt sich somit im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 4.2 % ($5.3 \% \times 0.8$) . 5.3.5

Selbst unter Annahme einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 100 %, wofür in den Akten keinerlei Anhaltspunkte bestehen, resultierte vorliegend ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 24.2 % ($100 \% \times 0.2 = 20 \%$ [plus 4.2 % Erwerbsbereich]).

5.4

Zusammenfassend resultiert in Anwendung der gemischten Methode kein renten begründender Invaliditätsgrad von 40 %. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 6.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden 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: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 8 und 9 - 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
Vogel R. Müller

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