

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00257 vom 9. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00257

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00257 du 9 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00257 del 9 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.0

% + 0.5 %

+ 0.8 %).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist sodann dort, wo eine versicherte Person vor Eintritt der Invalidität ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen bezogen hat und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte, eine sogenannte Parallelisierung der Vergleichseinkünfte vorzunehmen, mit der durch einen Vergleich mit dem branchenüblichen Lohn sichergestellt wird, dass die invaliditätsfremden Einflüsse auf den Lohn entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen berücksichtigt werden (BGE 135 V 297 E.

5.1 mit Hinweis). Das Sozialversicherungsgericht bejahte diese Voraussetzungen im Urteil vom 23. Februar 2011 und nahm eine entsprechende Anhebung vor (Urk. 7/77 E. 3.6.3). Zu Recht setzte sich daher die Beschwerdeführerin im Rahmen der neuen Anmeldung der Beschwerdeführerin wiederum mit der Frage der Parallelisierung auseinander. Dabei ging sie jedoch in verschiedener Hinsicht nicht richtig vor.

Zum einen beachtete sie nicht, dass eine Parallelisierung rechtsprechungsgemäss nur in dem Umfang vorzunehmen ist, in dem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.3), sondern setzte unrichtigerweise den branchenüblichen Tabellenlohn, den sie ermittelt hatte, in seiner ganzen Höhe als Valideneinkommen ein (Urk. 7/211/1). Und zum andern ermittelte sie bereits diesen branchenüblichen Tabellenlohn unrichtig. Es entging ihr nämlich, dass das

Anforderungsniveau 3 («Berufs- und Fachkenntnis vorausgesetzt»), welches das Gericht bei der Ermittlung des Vergleichseinkommens des Jahres 2006 aufgrund der abgeschlossenen Lehre der Beschwerdeführerin (als Köchin) der Tabelle TA1 der LSE 2006 entnommen und als massgebend erachtet hatte (Urk. 7/77 E. 3.6.3), das zweitniedrigste Anforderungsniveau war, währenddem in der LSE, wie sie seit dem Jahr 2012 konzipiert ist (vgl. hierzu BGE 142 V 178), das zweitniedrigste Niveau der massgebenden Tabelle TA1_tirage_skill_level

der LSE (auf 40 Stunden standardisierter monatlicher Bruttolohn [Zentralwert]), einschliesslich 13.

Monatslohn, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) das Kompetenzniveau 2 ist («Praktische Tätigkeiten wie Verkauf /

Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst») und das Niveau 3 neu « Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen » erfasst.

E. 1.1

% +

E. 1.2

Am 5.

Dezember 2005 rutschte X.____ am Arbeitsplatz auf einer Treppe aus und stürzte auf das Gesäss (Schadenmeldung an die Suva vom 26.

Januar

2006, Urk.

7/9/98; Bericht von Dr.

med. Z.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 13.

Februar 2006, Urk.

7/9/95-96).

In der Folge persistierten Rückenbeschwerden, und X.____ unterzog sich deswegen verschiedenen medizinischen Abklärungen und Behandlungen (vgl.

dazu das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 23. Februar 2011, Urk.

7/77

Sachverhalt Ziffer 1.1 ; Prozess Nr. IV.2009.00823). Nachdem die Suva X.____ kreisärztlich hatte untersuchen lassen (Bericht von Dr.

med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 22.

März 2006, Urk.

7/9/89 91) und die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr.

med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23.

Oktober und vom 17.

November 2006 eingeholt hatte (Urk.

7/9/45 und Urk.

7/9/42), stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 27.

November 2006 wegen weggefallener Unfallkausalität der verbliebenen Beschwerden per Ende November 2006 ein (Urk.

7/9/35-36). Mit Einspracheentscheid vom 7.

März 2007 bestätigte sie ihre Leistungseinstellung; der Entscheid blieb unangefochten (vgl. Urk.

7/77 Sachverhalt Ziffer 1.1).

E. 1.3

Am 6.

Dezember 2006 hatte sich X.____ auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk.

7/1).

Die IV-Stelle holte die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 8.

Januar

2007 ein (Urk.

7/10) und erfuhr, dass diese das Arbeitsverhältnis mit der Versicherung per Ende Februar 2006 aufgelöst hatte (Urk.

7/10/9). Des Weiteren liess

die IV-Stelle durch die behandelnden medizinischen Fachpersonen Berichte erstellen (Bericht der Klinik C.____

vom 22.

Februar 2007, Urk.

7/13; Bericht von Dr.

B.____ vom 24.

Februar 2007, Urk.

7/12; Bericht von Dr.

Z.____ vom 8.

Februar/19.

März 2007, Urk.

7/14/1-7; Bericht der Klinik D.____

vom 4./14.

Juni 2007, Urk.

7/21; Berichte von Dr.

med. E.____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom Juni 2007, Urk.

7/22/1-3 und Urk.

7/22/4-6) und liess die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Beruf und Haushalt an deren Wohnort abklären (Bericht vom 21.

September 2007, Urk.

7/24).

Im Vorbescheidverfahren

liess die IV-Stelle sodann nach Erhalt weiterer Berichte von Dr.

B.____ und der delegiert behandelnden Psychologin F.____

vom Frühjahr 2008 (Urk.

7/36 und Urk.

7/39) durch Dr.

med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten vom 3.

September 2008 erstellen (Urk.

7/42). Anschliessend beauftragte sie das XK.____ Begutachtungszentrum mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 23.

März 2009 von Dr.

med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, Dr.

med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr.

med. J.____, Facharzt für Rheumatologie, Urk.

7/55). Mit Verfügung vom 9.

Juli 2009 verneinte die IV-Stelle daraufhin den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 37

% (Urk.

7/71). Das Sozialversicherungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 23.

Februar 2011 ab (Urk.

7/77). Das Urteil blieb unangefochten.

E. 1.4.1

Im Februar 2010 hatte

X.____ in der Sekundarschule K.____

eine Tätigkeit als Raumpflegerin im Umfang von elf Wochenstunden aufgenommen (Angaben vom 1

E. 1.4.2

Am 19.

Januar 2012 unterzog sich die Versicherte einer Magenbypass-Operation. Im Anschluss daran traten rezidivierende Hypoglykämien auf, welche die behandelnden medizinischen Fachpersonen in Verbindung mit der Operation brachten. Ab Ende Januar 2014 war die Versicherte deshalb für die Tätigkeit als Raumpflegerin arbeitsunfähig geschrieben (vgl. die Krankmeldung an den Taggeldversicherer « Mobilier Versicherungen & Vorsorge » [Mobilier] vom 26.

März 2014, Urk.

7/93/10, die Berichte des Kantonsspitals S.____

und des Kantonsspitals

T.____ des Jahres 2014 zuhanden der Mobilier,

Urk.

7/93/4-8, die Notizen der Mobiliar zu einem Gespräch mit der zuständigen Ärztin Kantonsspitals T.____, Urk.

7/93/9, und den Bericht Kantonsspitals T.____ an die Helsana Versicherungen AG vom 11. Dezember 2014, Urk.

7/83).

Im Dezember 2014 meldete sich X.____

bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung (Urk.

7/80), und nach einem Gespräch vom 18. Dezember 2014 (Urk.

7/85) erfolgte am 24.

August 2015 (Datierung durch IV-Stelle in Urk.

7/88/1) die ordentliche Anmeldung (unterzeichnet von der Versicherten mit Datum des 19. Oktober 2015, Urk.

7/87).

Die IV-Stelle zog die Akten der Mobiliar bei (Urk.

7/93 /1-10) und holte die Berichte Kantonsspitals T.____ vom 7.

Dezember 2015 (Plastische Chirurgie betreffend die stationäre und ambulante Behandlung der Dermatochalase [überschüssige Haut nach der Gewichtsreduktion]; Urk.

7/104) und vom 10.

Dezember 2015 (Endokrinologie / Diabetologie; Urk.

7/103) sowie die Angaben der Arbeitgeberin vom 16.

Januar 2016 (Urk.

7/110) ein – die Anstellung der Versicherten in der Schule war auf Ende Januar 2016 beendet worden (Urk.

7/110/1).

Am 28.

April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Urk.

7/121).

E. 1.4.3

Im Zuge der weiteren Abklärungen holte die IV-Stelle den Verlaufsbericht Kantonsspitals T.____, Endokrinologie / Diabetologie, vom 6.

Mai 2016 ein (Urk.

7/122 und Urk.

7/125) und führte eine Abklärung im Betrieb der Versicherten durch (Bericht vom 21.

Oktober 2016, Urk.

7/136). Ausserdem zog sie die Berichte des Universitätsspitals U.____

, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, bei, wo sich die Versicherte im Januar 2017 zur stationären Abklärung der rezidivierenden Hypoglykämien aufgehalten hatte (Urk.

7/133 ; vgl. auch den vorangegangenen Bericht vom 28. Juni 2016, Urk.

7/190/17-18).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens , in dessen Rahmen die Versicherte den augenärztlichen Bericht der Klinik V.____

AG vom 15. Mai 2017 betreffend eine Abklärung wegen Sehleistungsschwankungen (Urk. 7/148/1-2) und die Ergebnisse der Blutzuckermessungen von April/Mai 2017 (Urk.

7/148/3 35) beibringen liess, entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 22.

November 2017 im beabsichtigten Sinn und sprach der Versicherten eine befristete ganze Rente für die Zeit von Februar bis Juli 2016 zu (Urk.

7/151 und Urk.

7/163-166; Einkommensvergleich und Feststellungsblätter in Urk. 7/137, Urk. 7/138 und Urk. 7/149).

E. 1.5

% +

E. 1.6

Nachdem das Urteil vom 22. Oktober 2019 unangefochten geblieben war, holte die IV-Stelle den Bericht des Spitals T.____

vom 30. März 2020 ein, wo die Versicherte im Januar 2020 einmalig vorgesprochen hatte (Urk. 7/188) . Ferner liess sie durch die Hausärztin Dr. med. U.____

den Bericht vom 30. April 2020 erstellen (Urk. 7/190/1-6) und erhielt dabei unter anderem Kenntnis von neueren Abklärungen in der Adipositasprechstunde des Spitals V.____

(Berichte vom 11. November 2019 und vom 11. Februar 2020, Urk. 7/190/7-10; vgl. auch den Bericht an die IV-Stelle vom 23. April 2020, Urk. 7/189) und vom Bericht von Dr.

med. W.____ , Fachärztin für Innere Medizin, vom 22.

April 2020 über eine nephrologische Untersuchung (Urk. 7/190/21-23). Weiter liess sich die IV-Stelle vom Spital S.____ über den Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung (Bericht vom 15. Mai 2020, Urk. 7/191) und von der Institut W.____ AG über eine Konsultation vom Mai 2020 berichten (Urk. 7/192, verfasst von Dr. med. XB.____ , die vormals behandelnde Ärztin der Klinik V.____ AG) und nahm den Austrittsbericht des Sanatoriums XC.____

vom 6. Mai 2020 über einen zweiwöchigen stationären Aufenthalt zu den Akten (Urk. 7/193) . Anschliessend holte sie die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. XD.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 28. Juli 2020 ein (Urk. 7/212/5).

Am 5. Oktober 2020 beauftragte die IV-Stelle die Begutachtungsstelle XE.____

mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (Urk. 7/197). Die XE.____ legte das Gutachten am 17. Februar 2021 vor (Untersuchungen von Oktober / November 2020 sowie vom Januar 2021; Dr. med. XF.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Fallführung, Dr. med. XG.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. XH.____ , Fachärztin für Ophthalmologie, Dr. med. XI.____ , Facharzt für Neurologie, und Dr. med. XJ.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , Urk. 7/206). Bereits mit Schreiben vom 23. November 2020 war die Versicherte über ihre Rechtsvertreterin an die IV-Stelle gelangt und hatte sich über mangelhafte Dossierkenntnisse des Psychiaters Dr. XJ.____ beschwert (Urk. 7/202). Die IV-Stelle holte hierzu die Stellungnahme von Dr. XJ.____ , mitunterzeichnet durch Dr. XF.____ , vom 26. März 2021 ein (Urk. 7/209/1); danach unterbreitete sie die Akten dem RAD-Arzt Dr. XD.____ für die weiteren Beurteilungen vom 12. April, 23. Juni und 21. Oktober 2021 (Urk. 7/212/6-9).

Mit Vorbescheid vom 17. November 2021 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihr von Februar bis Juli 2016 (wiederum) eine ganze und ab August 2016 (neu) eine Viertelsrente zuzusprechen gedenke (Urk. 7/215 ; Einkommensvergleich und Feststellungsblatt je vom 16. November 2022, Urk. 7/211 und Urk. 7/212). Nachdem Einwendungen unterblieben waren, entschied die IV-Stelle mit den Verfügungen vom 30. März 2022 im Sinne ihres Vorbescheids und sprach der Versicherten für die Zeit ab Februar 2016 die in Aussicht gestellte Rente nebst Verzugszins ab Februar 2018 zu (Urk. 2/1 + 2 und Urk. 3/1+2 sowie Urk. 7/223 und Urk. 7/231 240). 2.

Gegen die Verfügungen vom 30. März 2022 liess X.____ , nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin Lotti Sigg, mit Eingabe vom 13. Mai 2022 Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügungen seien aufzuheben und es sei ihr eine höhere Rente zuzusprechen, die zudem bereits ab Juli 2015 auszurichten sei (Urk. 1 S. 2). Ausserdem liess sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen und verschiedene ärztliche Stellungnahmen in Aussicht stellen (Urk. 1 S. 2 und S. 9). Die IV-Stelle erstattete am 24. Juni 2022 die Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 27. Juni 2022 hielt das Gericht fest, dass sich die Durchführung eines eigentlichen zweiten Schriftenwechsels erübrige, setzte der Beschwerdeführerin aber Frist an, um die in Aussicht gestellten ärztlichen Stellungnahmen einzureichen und sich gleichzeitig dazu zu äussern (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin machte von dieser Frist mit einer als Replik bezeichneten Eingabe vom 31.

Oktober 2022 Gebrauch und liess an ihren Anträgen festhalten (Urk. 12). Des Weiteren legte sie verschiedene medizinische Berichte vor , nämlich eine Stellungnahme von Dr. med. XK.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 4. Oktober 2022 zum neurologischen Teilgutachten des XE.____ (Urk. 13/3) , die Berichte von

Dr. med. XR.____, Fachärztin für Neurologie, vom 31. Mai, 1.

Juni und 3. Oktober 2022 zuhanden von Dr. XK.____ (Urk.

13/4 6) und einen Bericht von Dr. med. XS.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychotherapeutin XH.____

vom 4. Oktober 2022 (Urk. 13/7). Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 6. Dezember 2022 darauf, sich dazu zu äussern (Urk. 15), worüber die Beschwerdeführerin am 12.

Dezember 2022 informiert wurde (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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.

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze 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).

Die angefochtene n Verfügung en vom 30. März 2022 sind nach dem 1. Januar 2022 ergangen. Streitgegenstand ist jedoch der Rentenanspruch aufgrund einer neuen Anmeldung von 2014/2015, also ein

Rentenanspruch, der bereits vor dem 1. Januar 2022 einsetzt. Dieser Rentenanspruch ist für die Zeit bis Ende 2021 aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze nach den dazumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu beurteilen. Nach der spezifischen übergangsrechtlichen Regelung zu den Änderungen per 1. Januar 2022 bleibt sodann bei Personen, die am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatten, der nach bisherigem Recht festgelegte Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad ändert. Erst dann erfolgt die Überführung ins neue Recht (vgl. Rz 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab dem 1. Januar 2022 [KSIR]).

Bei den nachfolgend zitierten Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben. 2. 2.1

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).

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht spezifische Leitlinien aufgestellt. In einem Grundsatzurteil vom Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat es in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung ein neues Prüfungsraster in Form von spezifischen Standardindikatoren entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind. Das Raster präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck.

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störungen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung festgehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht kommen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

Entscheidend ist somit unabhängig von der diagnostischen Einordnung einer psychischen Erkrankung, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. auch BGE 144 V 50 E. 4.3).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 2.3

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel an den zuletzt erzielten Lohn vor Eintritt des Gesundheitsschadens anzuknüpfen, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bis herige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2). Auch bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der sich die versicherte Person konkret befindet. Das tatsächlich erzielte Einkommen gilt aber nur dann als Invalidenlohn, wenn die versicherte Person in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis steht und wenn sie dort die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und ein Einkommen erzielt, das der Arbeitsleistung angemessen ist und nicht als Soziallohn erscheint. Andernfalls ist das Invalideneinkommen nicht anhand der tatsächlichen Verhältnisse zu bemessen, sondern es sind für dessen Bemessung insbesondere die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) heranzuziehen

(BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). 2.4

Der Rentenanspruch entsteht nach Art.

28 Abs.

1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40

% arbeitsunfähig war (lit . b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40

% invalid ist (lit . c). Zusätzlich ist seit dem 1.

Januar 2008 in Art.

29 Abs.

1 IVG statuiert, dass der Rentenanspruch nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen kann.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.8

% + 2.1 % +

E. 6

Januar 2016 im Fragebogen für Arbeitgebende , Urk. 7/110). Ausserdem war sie seit September 2010 Inhaberin des Nagelkosmetik-Studios « R.____ » (Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 21.

Oktober 2016, Urk. 7/136).

E. 6.1

Nach wie vor unbestritten ist, dass

die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit vollzeitlich erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 7/179 E. 4.1). Diese Einschätzung ist nicht von Amtes wegen in Frage zu stellen. Die Stelle bei der Y.____, welche die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 angetreten hatte, hatte zwar nur ein Pensum von 90 % umfasst; zum einen hatte die Beschwerdeführerin aber davon gesprochen, dass ihr ein Vollzeitpensum in Aussicht gestellt worden sei beziehungsweise dass sie unter Berücksichtigung von Überstunden bereits vollzeitlich gearbeitet habe (vgl. Urk. 7/77 E. 3.2 mit Hinweis auf Urk. 7/24/2), und zum anderen waren die 1993 und 1996 geborenen Kinder bei Manifestierung der zusätzlichen gesundheitlichen Probleme ab dem Jahr 2012 nahezu erwachsen, weshalb spätestens ab dann der Pensumserhöhung keine Betreuungsaufgaben mehr entgegenstanden hätten. Damit hat die Invaliditätsbemessung anhand der Methode für vollzeitlich Erwerbstätige zu erfolgen. 6. 2

Was zunächst den Ablauf des Wartjahres anbelangt, so stellte das Gericht im Urteil vom 22. Oktober 2019 unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung klar, dass das Wartjahr dann nicht neu bestanden werden müsste, wenn die Beschwerdeführerin seit dem Unfall des Jahres 2005 durchgehend arbeitsunfähig in der Tätigkeit bei der Y.____ wäre (Urk. 7/179 E. 5.3).

Im Zuge der nachfolgenden Abklärungen bestätigte sich eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere Arbeiten. Der Orthopäde Dr.

XG.____ zählte das chronische zerviko-, thorako- und lumbovertbrale Schmerzsyndrom bei Status nach dem Treppensturz vom Dezember 2005 zwar zu den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/206/62). Aus seiner Arbeitsfähigkeitsbeurteilung geht jedoch hervor, dass er als bisherige Tätigkeit diejenige im Kosmetikstudio vor Augen hatte und es diese Tätigkeit war, die er der Beschwerdeführerin nach wie vor zumutete, so fern das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Zwangshaltungen des Rumpfes vermieden werden könnten (Urk. 7/206/65). Die Tätigkeit bei der Y.____ ist hingegen nicht als angepasste Tätigkeit im Sinne der Charakterisierung durch Dr. XG.____ zu qualifizieren. Vielmehr ist dem Fragebogen für Arbeitgebende aus dem Jahr 2007 zu entnehmen, dass diese Tätigkeit weitgehend im Stehen zu verrichten war und dass dabei regelmässig auch Gewichte von über 10 kg zu tragen waren (Urk.

7/10/4+5).

Rechtsprechungsgemäss hat daher in Bezug auf das Wartjahr die Tätigkeit bei der Y.____ als angestammte Tätigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu gelten. Das Wartjahr war damit zur Zeit der neuen Anmeldung von 2014/2015 längst abgelaufen.

E. 6.3

Was den Zeitpunkt des Rentenbeginns betrifft, so ist – wie vorstehend erwähnt – im Falle einer Neuanschuldung auch bei längst abgelaufenem Wartjahr die sechs monatige Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht. Die

Beschwerdeführerin liess dies nicht in Frage stellen, liess jedoch den Standpunkt vertreten, als neue Anmeldung gelte nicht erst die ordentliche Anmeldung, die der Beschwerdegegnerin offenbar im August 2015 zugegangen war (Urk. 7/87 und Urk. 7/88/1), sondern bereits die Meldung zur Früherfassung vom Dezember 2014 (Urk. 7/80), weshalb

ihr schon ab Juli 2015 eine Rente auszurichten sei (Urk. 1 S. 2 und S. 9).

Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. Denn mit der Früherfassung gemäss Art. 3a-c IVG und Art. 1 ter-quinquies IVV wird das Verfahren eingeleitet, in dem erst geprüft wird, ob eine eigentliche Anmeldung im Sinne von Art. 29 Abs.

1 ATSG und Art. 65 ff. IVV angezeigt ist (Art. 3 c Abs. 6 IVG, Art. 1 quinquies Abs. 1 IVV). Im Vordergrund der Früherfassung steht dabei das Interesse des Arbeitgebers und anderer Versicherungsträger an der rechtzeitigen Anmeldung der versicherten Person (Art. 3b Abs. 2 IVG) .

Diese Dritten sind gestützt auf Art. 3b Abs. 2 IVG dazu legitimiert, die versicherte Person zur Früherfassung zu melden; hingegen kommt ihnen keine Legitimation zur eigentlichen Anmeldung zu, die gemäss Art. 6 Abs. 1 IVV der versicherten Person, deren gesetzlichem Vertreter und Dritten, welche die versicherte Person regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen, vorbehalten ist.

Zwar trifft zu, dass die Beschwerdegegnerin die Meldung zur Früherfassung als unvollständige ordentliche Anmeldung hätte entgegengenommen und der Beschwerdeführerin Frist zur Einreichung des einschlägigen Formulars nach Art.

65 Abs. 1 IVV hätte ansetzen müssen, wenn sie Anhaltspunkte dafür gehabt hätte, dass die Beschwerdeführerin sich bereits dazumal für den Leistungsbezug habe anmelden wollen (vgl. Rz

1018 f. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]) . Ein solcher Wille der Beschwerdeführerin wird jedoch aus den Akten nicht deutlich. Aus dem Protokoll über das Früherfassungsgespräch vom Dezember 2014 geht vielmehr hervor, dass sich die Beschwerdeführerin auf Veranlassung des Krankentaggeldversicherers Mobilair zur Früherfassung meldete und persönlich zur Zeit dieser Meldung noch keine Anliegen gegenüber der Invalidenversicherung hatte (Urk. 7/85/2-3). Sodann wurde auch nicht dargetan, dass sich die Beschwerdeführerin vom Bescheid der Eingliederungsberaterin , es sei keine Anmeldung nötig (Urk.

7/85/1+3), davon abhalten lassen, dennoch aus freien Stücken schon vor August 2015 eine Anmeldung vorzunehmen, wozu sie ohne Weiteres berechtigt gewesen wäre.

Ebenfalls nicht ersichtlich ist, dass sich die Beschwerdeführerin von der weiteren Auskunft der Eingliederungsberaterin, es brauche «keine offizielle Anmeldung mehr», sondern ein sogenanntes «Z-Gesuch» genüge (Urk. 7/85/1), zu einem für sie nachteiligen Vorgehen veranlasst gesehen hätte. Die Auskunft wäre zwar, wenn sie tatsächlich wie protokolliert erfolgt wäre, unzutreffend gewesen, da es im Falle einer früheren rechtskräftigen Anspruchsverneinung durchaus einer neuen Anmeldung bedarf (Rz 1020 KSVI). Die Beschwerdegegnerin reichte indessen

ungeachtet der Auskunft eine korrekte

neue Anmeldung ein (Urk. 7/87) und liess nicht geltend machen, sie sei schon vor August 2015 informell nochmals vorstellig geworden bei der Beschwerdegegnerin.

Als Anmeldung, welche den Lauf der sechsmonatigen Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG in Gang setzte, hat somit die Anmeldung vom August 2015 zu gelten. Damit konnte der Beschwerdeführerin eine Rente nach der zutreffenden Annahme der Beschwerdegegnerin frühestens ab Februar 2016 ausgerichtet werden.

Weiter zu prüfen ist die Höhe der Rente ab diesem Zeitpunkt. 7.

E. 7

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

E. 7.1

Vorab ist die Zusprechung einer ganzen Rente ab Februar 2016 nicht in Frage zu stellen angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin, wie schon ausgeführt (E.

5.6) , Ende 2015/Anfang 2016 noch in spezifischer ärztlicher Behandlung im Zusammenhang mit der Operation vom Oktober 2015 und der Erprobung der medikamentösen Behandlung der rezidivierenden Hypoglykämien gestanden hatte. Nachvollziehbar ist sodann in Anbetracht des Berichts Kantonsspitals T. ___ vom 6. Mai 2016 (Urk. 7/122) auch die Feststellung der Beschwerdegegnerin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Laufe des Aprils 2016 stabilisiert und insofern verbessert habe (vgl. Urk.

7/212/7-8). Auf Grund dieser Wiedererlangung einer teilweisen Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin daher den Rentenanspruch ab August 2016 in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV

zu Recht mittels Einkommensvergleichs neu festgelegt .

E. 7.2

3

Damit ist zwar entsprechend dem insoweit zutreffenden Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/211/1) für die Festlegung des branchenüblichen Einkommens die Ziffer 47 («Detailhandel») der im Jahr 2016 gültigen Tabelle TA1_tirage_skill_level massgebend, dort jedoch nicht der Wert von Fr. 5'057.-- gemäss dem Kompetenzniveau 3, sondern derjenige von Fr. 4'440.-- gemäss dem Niveau 2. Bei 41,8 Wochenstunden im Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik –

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , Tabelle T

03.02.03.01.04.01 , Ziffer 47) resultiert daraus ein branchenüblicher Jahreslohn von Fr. 55'678.-- (12 x Fr. 4'440.-- : 40 x 41,8). Dieser branchenübliche Jahreslohn übersteigt den Jahreslohn von Fr. 52'463.-- um 6,13 % . Der Betrag von Fr.

52'463.-- ist daher im Zuge der Parallelisierung um 1,13 % auf Fr. 53'056.-- zu erhöhen, und es ist dieser Betrag als Valideneinkommen einzusetzen . Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 63'263.05 (Urk.

7/211/1) ist demgegenüber zu hoch bemessen.

E. 7.2.1

Bei der Bemessung des Valideneinkommens

nahm die Beschwerdegegnerin auf das Urteil vom 23. Februar 2011 Bezug (Urk. 7/211/1), worin das Gericht den Lohn der Beschwerdeführerin bei der Y.____

zum Ausgangspunkt genommen hatte (Urk.

7/77 E. 3.6.3). Wie das Gericht im nachfolgenden Urteil vom 22.

Oktober

2019 dargetan hat (Urk. 7/179 E. 5.3), ist Voraussetzung für dieses Vorgehen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Einschränkungen, die sich Ende 2005 manifestiert hatten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin bei der Y.____ arbeiten würde und die beruflichen Schritte, die sie ab dem Jahr 2010 voll zog, somit überwiegend in der vorbestandenen gesundheitlichen Beeinträchtigung begründet waren. Diese Voraussetzung kann bejaht werden; die Abklärungen, welche die Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Urteil vom 22.

Oktober

2019 durchführte, ergaben nichts, was an der Aussage der Beschwerdeführerin im Jahr 2016, sie habe wegen der Rückenprobleme auf die Tätigkeit als Nagelkosmetikerin umgestellt (vgl. Urk. 7/136/5), zweifele liesse. Somit ist zu prüfen, welches Einkommen die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitpunkt der neuen Festlegung der Rente ab August 2016 bei der Y.____ erzielen würde, wenn sie dort ihr Pensum absichtsgemäss auf eine Vollzeitbeschäftigung ausgedehnt hätte.

E. 7.2.2

Die Beschwerdeführerin hatte im Jahr 2006 bei der Y.____ für ein Pensum von 90 % einen Monatslohn von Fr. 3'240.-- erzielt (Urk. 7/10/2), was bei 13 Monatslöhnen (vgl. Urk. 7/10/7) einen Jahreslohn von Fr. 42'120.-- und aufgerechnet auf ein 100 % - Pensum einen Jahreslohn von Fr. 46'800.-- ergibt. Es ist hierfür auf die entsprechende Erwägung im Urteil vom 23. Februar 2011 zu verweisen (Urk. 7/77 E. 3.6.3). Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Löhne von Frauen (Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1993-2021, Tabelle T1.93) resultiert für das Jahr 2016 ein Jahreslohn von Fr. 52'463.--

(Fr.

46'800. +

E. 7.3.1

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens

ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit ihrer selbständigen Tätigkeit im Kosmetikstudio

im massgebenden Zeitraum seit August 2016 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 30. März 2022 optimal eingegliedert war, also insbesondere im Sinne der vorstehenden Darlegungen ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfte.

Dr. XS.____ und die Psychotherapeutin XH.____ bezeichneten die Tätigkeit im eigenen Kosmetikstudio im Bericht vom 4. Oktober 2022 als angepasste Tätigkeit und wiesen

insbesondere darauf

hin, dass die Beschwerdeführerin seit etwa einem Jahr keine Nagelpflege mehr anbiete, sondern nur noch Körperpflege, Fettreduktionen und Gesichtsbehandlungen ausführe, wodurch sie weniger kräfte raubenden Kundenkontakt habe, da sie sich zurückziehen könne, während die Geräte arbeiteten. Allerdings hielten sie auch fest, die Beschwerdeführerin sei

zwar aus psychiatrischer Sicht zu 50 % erwerbs- beziehungsweise arbeitsfähig, die Realität zeige aber, dass sich die Arbeitsfähigkeit auf maximal 30 % belaufe (Urk. 13/7 S. 4). Damit kann nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin habe

die ihr verbliebene, nach den vorstehenden Erwägungen auf 60 % bemessene Arbeitsfähigkeit in einer körperlich und psychisch angepassten Tätigkeit im eigenen Kosmetikstudio stets ausreichend verwertet, ungeachtet dessen, dass es ihr im Laufe der Zeit offenbar gelang, die ungünstigen Verrichtungen zu reduzieren. Das Einkommen, das die Beschwerdeführerin ab August 2016 mit ihrer Tätigkeit im eigenen Studio erzielte, kann daher nicht als Invalidenkommen herangezogen werden, sondern dieses ist anhand statistischer Löhne zu ermitteln.

E. 7.3.2

Auch hier gelangt gemäss dem zutreffenden Vorgehen der Beschwerdegegnerin die Tabelle TA1_tirage_skill_level des Jahres 2016 zur Anwendung. Im niedrigsten Kompetenzniveau 1 («Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art») betrug der Zentralwert für Frauen über sämtliche Branchen hinweg Fr.

4'363.--. Umgerechnet auf die durchschnittliche Arbeitszeit von 41,7

Wochenstunden (vgl. die zitierte Tabelle T 03.02.03.01.04.01) resultiert ein Jahreslohn von Fr. 54'576.-- (12 x Fr. 4'548.--). Dieser Ausgangswert ist aufgrund der attestierten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auf 60 % zu reduzieren, woraus sich ein Jahreslohn von Fr. 32'746.-- ergibt.

Nach der Rechtsprechung ist sodann durch eine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Lohnes um maximal 25 % dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit in gewissem Masse eingeschränkt und dadurch erfahrungsgemäss gegenüber voll leistungsfähigen Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind; darüber hinaus dient eine solche Reduktion der Berücksichtigung von weiteren persönlichen und beruflichen Merkmalen, die sich auf die Lohnhöhe auswirken können, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin brachte in ihrem Einkommensvergleich den Hinweis an, es seien keine lohnmindernden Faktoren zu berücksichtigen, und sah mit dieser Begründung von einer Herabsetzung des Tabellenlohnes ab (Urk. 6 S.

2, Urk. 7/211/2). Es mag zutreffen, dass der Verminderung der Leistungsfähigkeit und der dadurch bedingten lohnmässigen Benachteiligung teilweise schon mit der Reduktion des Jahreslohnes auf 60 % Rechnung getragen wird. Es ist hierzu auf den Umstand hinzuweisen, dass teilzeitlich angestellte Frauen ohne Kaderfunktion durchschnittlich einen verhältnismässig höheren Lohn erzielen, wenn sie kein Vollzeitpensum, sondern lediglich ein Teilzeitpensum zwischen 50 % und 74 % ausüben

(im Jahr 2016 Fr.

5'888.-- im Vergleich zu Fr. 5'466.-- ; Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen) . Zu beachten gilt jedoch, dass der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit einer Teilzeitstelle für sich allein noch nicht genügend Rechnung getragen werden kann, sondern sich die reduzierte Arbeitsfähigkeit daraus ergibt, dass die Beschwerdeführerin kein volles Tagespensum verrichten kann und immer wieder Pausen benötigt . Ausserdem ist sie in psychischer Hinsicht auf ein ruhiges, ausgeglichenes Arbeitsumfeld ohne zu viele Interaktionen mit anderen Personen angewiesen , was das Tätigkeits- und somit auch das Lohnspektrum zusätzlich einschränkt ; weitere qualitative Einschränkungen ergeben sich zudem aus ophthalmologischer Sicht in Bezug auf Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Detailsehen.

Werden die genannten erschwerenden Faktoren berücksichtigt, so erscheint ein Abzug von 15 % im Sinne des Standpunktes der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7

f.) als gerechtfertigt. Dieser ist höher als derjenige von 10 %, mit dem im Urteil vom 23. Februar 2011 allein den damals vorhanden gewesenen Einschränkungen Rechnung getragen worden ist. Ein noch höherer Abzug ist hingegen auch deswegen nicht gerechtfertigt, weil wie damals davon auszugehen ist, dass die Kenntnisse , welche die Beschwerdeführerin in der Berufslehre und nunmehr zusätzlich im Rahmen ihrer Tätigkeit im Kosmetikstudio erworben hat, ihr auch in anderen Branchen zugute kommen und sich entsprechend einkommenserhöhend auswirken. Damit ist das Invalideneinkommen auf Fr. 27'834.-- festzusetzen (Fr. 32'746.-- abzüglich 15 %).

E. 7.4

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 53'056.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 27'834.-- ergibt sich für die Zeit ab August 2016 ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 48 % .

E. 7.5

Damit bleibt es beim Anspruch auf eine ganze Rente für die Zeit von Februar bis Juli 2016 und beim Anspruch auf eine Viertelsrente für die Zeit ab August 2016.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen. 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 Lotti Sigg -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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