

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00038 vom 10. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00038 du 10 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00038 del 10 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, war seit 1. Mai 2011 bei der Y.____

AG in einem Pensum von 50 % als Unterhaltsreinigerin tätig (Urk. 7/10/5 Ziff. 1-3 ; Urk. 7/16 Ziff. 2.1-2.3). Am 4. August 2020 meldete sie sich infolge Schmerzen nach einer Operation der rechten Schulter bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/6 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/10/1-22 ; Urk. 7/26/1-47; Urk. 7/27-28; Urk. 7/39/1-23) und, nachdem die Versicherte am 16. April 2021 zusätzlich einen Unfall erlitten hatte (vgl. Urk. 7/36/15), diejenigen der Unfallversicherung (Urk. 7/36/1-16) bei. Am 28. März 2022 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt (Bericht vom 1. April 2022; Urk. 7/46). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/53; Urk. 7/62; Urk. 7/65; Urk. 7/73) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 30. November 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % eine von Februar 2021 bis Oktober 2021 befristete halbe Rente zu (Urk. 7/79 in Verbindung mit Urk. 7/81 = Urk.

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 vorbehaltlich 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. Die Beschwerdeführerin beantragt die Zusprechung einer unbefristeten Rente ab 1. Februar 2021. Da

dementsprechend die Entstehung und der Bestand eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 zu prüfen sind, 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

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten 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 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).

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rn 1

E. 1.6

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2.). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.7

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).

E. 1.8

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210).

E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweis würdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundes gerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. Januar 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. November 2022 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente ab 1. Februar 2021 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2023 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) wie folgt: Die gesundheitlichen Einschränkungen bestünden seit Februar 2020. Mit diesem Datum beginne auch das Wartjahr. Per dessen Ablauf sei der Beschwerdeführerin die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar gewesen; es bestehe eine Erwerbseinbusse von 100 % . Sie sei in einem Teilzeitpensum von 50 % angestellt gewesen, die restlichen 50 % entfielen in den Haushaltsbereich. Dort sei eine Einschränkung von 10 % festgestellt worden. Durch die volle Erwerbseinbusse in der beruflichen Tätigkeit, die Einstufung als Teilerwerbstätige und die Einschränkung im Haushalt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 55 % (Verfügungsteil 2 S. 1).

Im August 2021 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert, indem eine angepasste leichte Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin sei weiterhin nicht möglich. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte idealerweise das folgende Belastungsprofil beinhalten: Leichte Arbeiten, ohne körperfernes Hantieren mit Lasten über 1-2 kg, ohne längere Arbeiten in Schulterhöhe und prinzipiell ohne Überkopfarbeiten. Gemäss Angaben des letzten Arbeitgebers hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2021 in ihrer bisherigen Tätigkeit ein Einkommen von Fr. 51'508.44 in einem Pensum von 100 % erzielen können. In einer angepassten Tätigkeit könnte sie im Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 28'315.56 im zumutbaren Pensum von 50 % erzielen , was einer Erwerbseinbusse von 45 % beziehungsweise einem Teil-Invaliditätsgrad von 22.50 % entspreche . Unter Berücksichtigung der Einschränkung im Haushalt von 10.10 %

(gewichtet von 5.05 %) ergebe sich ein Gesamt-Invaliditätsgrad von gerundet 28 % , was ab November 2021 zu berücksichtigen sei (Verfügungsteil 2 S. 1 f.).

Die Beschwerdeführerin sei als Ungelernte Hilfstätigkeiten in einem Pensum von 50 % nachgegangen. Zum Zeitpunkt des Vorbescheides sei sie 62 Jahre alt gewesen, womit ihr bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters noch zwei Jahre verblieben. Dies schliesse die

Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Hinsichtlich der Qualifikation habe sie anlässlich der Abklärung selbst mitgeteilt, dass sie bei guter Gesundheit zu 50 % erwerbstätig wäre. In der Zeit vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung habe sie keine Bemühungen unternommen, in einem höheren Pensum zu arbeiten. Sie könne daher nicht als zu 80 % erwerbs tätig qualifiziert werden. Die Mitwirkung von Sohn und Ehemann im Haushalt sei zumutbar (Verfügungsteil 2 S. 2). Die weiteren medizinischen Unterlagen bewirkten gemäss Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) keine Änderung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (Verfügungsteil 2 S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), sie sei aus näher dargelegten Gründen seit 2014 gesundheitlich eingeschränkt (S. 2 unten f.). Am 28. Februar 2020 sei sie an der rechten, am 22. Januar 2021 an der linken Schulter operiert worden. Seit mehreren Jahren bestünden deutliche Beschwerden im Bereich beider Hände mit Verdacht auf Polyarthrit, ausserdem eine rheumatoide Arthritis. Seit Sommer 2022 seien nun auch arthrotische Beschwerden am rechten Fuss vorhanden. Ein Standortgespräch habe die Beschwerdegegnerin mit ihr nicht durchgeführt, mit der Begründung, dass sie bereits über 60 Jahre alt sei. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ sei per Ende Februar 2022 gekündigt worden

(S. 3) .

Auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden, denn es sei sechs Monate nach der Operation im Juli 2021 noch keine signifikante Besserung eingetreten (S. 4 Ziff. 13). Weiter seien die Beschwerden in den Finger- und Hand gelenken wie auch diejenigen im rechten Fuss im Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt worden (S. 5 Ziff. 14-17).

Ohnehin könne sie ihre Restarbeitsfähigkeit altersbedingt nicht mehr verwerten. Sie habe ihr ganzes Leben lang im Bereich der Unterhaltsreinigung gearbeitet und müsste sich beruflich in eine Tätigkeit umstellen, in der keine Schulterbelastung vorkomme und keine lange Geh- oder Stehfähigkeit vorausgesetzt sei. Auch grob- und feinmanuelle Tätigkeiten seien nicht möglich. Falls eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit als zumutbar erachtet würde, wäre sie auf Eingliederungsmassnahmen angewiesen, da das Zumutbarkeitsprofil extrem eingeschränkt sei und sie nur schon aufgrund des Schulterleidens höchstens zu 50 % arbeitsfähig wäre. Sie würde Hilfe benötigen zum Finden eines wohlwollenden Arbeitgebers, der einen Nischenplatz anbiete, denn ein solcher müsste gefunden werden, da die vom RAD als möglich erachteten administrativen Tätigkeiten natürlich für sie nicht in Frage kämen . Altersbedingt und aufgrund fehlender Ausbildung sei von einer geringen Anpassungsfähigkeit auszugehen, zumal die Aktivitätsdauer nur noch zwei Jahre betragen hätte (S. 5 f. Ziff. 18 -20) .

Weiter sei das Valideneinkommen aus näher dargelegten Gründen anders zu berechnen, und es sei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren (S. 6 f. Ziff. 21 ff.). Bei guter Gesundheit hätte sie zudem in einem höheren Pensum gearbeitet, weshalb die Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haus halttätigkeit nicht zutrefte (S. 7 Ziff. 27 f.). Und schliesslich sei ihren Einschränkungen im Haushaltbereich zu wenig Rechnung getragen worden (S. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen sind der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin und insbesondere, ob sie ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine unbefristete Rente hat. Dies beurteilt sich durch einen Vergleich der Situation anlässlich der Renten zusprechung im Februar 2021 mit derjenigen im August 2021 , die zur Renten aufhebung per 3 1. Oktober 2021 führte (vgl. vorstehend E. 1.6). 3. 3.1

Dr. med. Z.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik A.____ , stellte mit Bericht vom 2 3. Januar 2020 (Urk. 7/12/ 1-2) folgende Hauptdiagnose (S. 1): - Supraspinatussehnen (SSP-) ruptur , Verdacht auf Bicepssehneninstabilität /Läsion, subacromiales Impingement sowie AC-Gelenksarthrose (wenig symptomatisch) Weiter nannte Dr. Z.____ die folgenden, verkürzt aufgeführten Nebendiagnosen (S. 1): - Status nach laparoskopischer Magenbypassanlage am 3 0. April 2015, aktuell Gewicht 63 kg, BMI 26.2 - Carpaltunnelsyndrom

(CTS) linksbetont - linksbetont sekundäre Muskelatrophie - CTS-Spaltung links 2014 und rechts 11/2018 Die Beschwerdeführerin berichtete über starke Schulterschmerzen rechts .

Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Sie arbeite körperlich schwer in der Reinigung, wo sie auch schwere Container heben müsse (S. 1 unten). Der Leidensdruck sei erheblich. Es werde die operative Rekonstruktion vereinbart, wobei mit einer langen Rekonvaleszenz zu rechnen sei. Mit einem Arbeitsausfall für die schwere körperliche Tätigkeit sei für etwa sechs Monate zu rechnen (S. 2). 3.2

Die Operation der rechten Schulter fand am 2 8. Februar 2020 statt (Urk. 7/12/ 8-10). Mit Bericht vom 3. Juni 2020 (Urk. 7/12/4-5) beschrieb Dr. Z.____ einen regelrechten Verlauf. Für die schwere körperliche Tätigkeit bestehe noch eine Arbeitsunfähigkeit; das Zeugnis werde bis Ende August 2020 verlängert (S. 2; vgl. auch Urk. 7/12/6-7 S. 2). 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 17/2 Ziff. 6.3), stellte mit Bericht vom 1 1. beziehungsweise 1 3. September 2020 (Urk. 7/13/2-9) folgende, hier teilweise verkürzt wiedergegebene Diagnosen (Urk. 7/13/8): - Status nach laparoskopischer Magenbypassanlage am 3 0. April 2015 - Carpaltunnelsyndrom linksbetont - linksbetont sekundäre Muskelatrophie - CTS-Spaltung links 2014 und rechts 11/2018 - symptomatische Fingerpolyarthrose vom Heberden - und Bouchard-Typ - Status nach Schulterarthroskopie, Acromioplastik , subpektorale mini open LBS- Tenodese , SSP-Rekonstruktion - Bicepssehneninstabilität , subtotale Supraspinatussehnenläsion , subacromiales Impingement , AC-Gelenksarthrose rechts Die Arbeitsunfähigkeit werde durch die Klinik A.____ attestiert (Ziff. 1.3). Aktuell leide die Beschwerdeführerin zunehmend an Nackenschmerzen, Spannungskopfschmerzen und Schmerzen in den Fingergelenken (Ziff. 2.1). Aktuell könne keine Prognose zur Arbeitsfähigkeit abgegeben werden (Ziff. 2.7). Zurzeit könne die Beschwerdeführerin ihren bisherigen Tätigkeiten nicht nachgehen (Ziff. 3.4). 3.4

Dr. Z.____ ergänzte mit Bericht vom 2. November 2020 (Urk. 7/19/7-8) die genannten Diagnosen (vgl. E. 3.1 und 3.3) um diejenige einer rheumatoiden Arthritis (S. 1). Weiterhin bestehe bei der Beschwerdeführerin ein multilokuläres Schmerzproblem mit weiterhin Beschwerden im Bereich der rechten Schulter, jedoch auch beider Hände und im Bereich der Halswirbelsäule (S. 1 unten). Insgesamt habe sich die Situation im Bereich der rechten Schulter mit zufrieden stellendem Bewegungsumfang etwas verbessert, vor allem bestünden noch ein Kraftdefizit und eine Belastungsintoleranz. Der körperlich schwere Beruf in der Reinigung sei aufgrund der Schwere der Symptomatik, des Kraftdefizits und der

Belastungsintoleranz aktuell nicht möglich. Diese harte Arbeit werde auch in Zukunft bei multilokulärer Schmerzproblematik, Polyarthrose der Hände und aktuell auch zunehmenden Schmerzen im Bereich der linken Schulter und der Halswirbelsäule als nicht realistisch beurteilt. Eine körperlich leichte Arbeit (Tragen von Gegenständen bis zu 5 kg, keine Überkopfarbeit) oder auch administrative Arbeit sei möglich (S. 2). 3.5

Am 22. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin an der linken Schulter operiert (Urk. 7/26/2-4). Dr. Z.____ stellte mit Bericht vom 1. November 2021 (Urk. 7/44/12-13) folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): - deutliche multilokuläre muskuläre Beschwerden im Nacken-Schultergürtelbereich - Status nach Schulteroperation links - Status nach Schulteroperation rechts - deutliche Beschwerden im Bereich beider Hände mit Verdacht auf Polyarthritiden Insgesamt bestehe im Bereich beider Schultern eine gewisse Belastungsintoleranz bei sonographisch intakten Rekonstruktionen und auch aktiv und passiv recht freier Beweglichkeit ohne wesentliche Impingement-Zeichen. Eine starke Symptomatik bestehe weiterhin durch die muskulären Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich und auch die schmerzenden Hände. Es sei eine rheumatologische Abklärung durchzuführen (S. 2). 3.6

Dr. med. C.____, Praktische Ärztin,

RAD, stellte am 19. Januar 2022 (Urk. 7/49/8-9) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - arthroskopische AC-Plastik rechts und Supraspinatussehnenrepair am 28. Februar 2020 bei SSP-Ruptur - CTS (Carpaltunnelsyndrom) linksbetont: CTS-Spaltung links 2014, rechts 2018 - Polyarthrose beider Hände, Verdacht auf Polyarthritiden - symptomatische ACG-Arthrose - Status nach arthroskopischer Acromioplastik und ACG-Resektion links am 22. Januar 2021 Dr. C.____

hielt fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne bei dieser bereits 62 1/2-jährigen Versicherten medizinisch von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten ausgegangen werden, welche mehr als leichte Gewichtsbelastungen zur Folge hätten und Überkopfarbeiten erforderten. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit 28. Februar 2020, die bis 31. Oktober 2021 erfasst worden sei, sei somit nachvollziehbar. Die prozentuale und chronologische Beurteilung einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei den Arztberichten nicht zu entnehmen. Medizinisch-theoretisch sei überwiegend wahrscheinlich eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich sehr leichte und leichte Arbeiten, ohne körperfernes Hantieren mit Lasten über 1-2 kg, ohne längerdauernde Arbeiten in Schulterhöhe und prinzipiell ohne Überkopfarbeiten (beispielsweise Kontrollfunktionen) retrospektiv ab einem Zeitpunkt von etwa sechs Monaten postoperativ, somit ab August 2021, möglich. Diese Beurteilung wurde durch Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, visitiert (Urk. 7/49/9). 3.7

Eine bildgebende Untersuchung des rechten Fusses der Beschwerdeführerin vom 23. September 2022 (Urk. 7/76) ergab eine ausgeprägte aktivierte Arthrose mit erosiver Veränderung (Differentialdiagnose: Arthritis) im Tarsometatarsalgelenk

(TMT) II, eine geringe bis mässige, zum Teil aktivierte Arthrose auch in den übrigen Gelenken, vor allem im lateralen Lisfranc-Gelenk, eine geringe intermetatarsale Bursitis im 3. Interdigitalraum und keinen Hinweis auf eine Ermüdungsfraktur oder ein Morton-Neurom. Dazu hielt Dr. C.____ am 15. November 2022 (Urk. 7/77/4) fest, es würden diagnostisch erhobene Befunde dargelegt, welche ohne ärztlich erhobene

Untersuchungsberichte, die die funktionelle Einschränkung beschreiben würden, nicht aussagekräftig seien. Eine Änderung der mit maximal 50 % angegebenen Einschränkung in optimal angepassten Tätigkeiten ergebe sich dadurch nicht. 3.8

Dr. med. D.____, Oberarzt Fusschirurgie an der Klinik A.____, hielt mit Bericht vom 2. November 2022 (Urk. 3) bei der Hauptdiagnose einer TMT 2-Arthrose des rechten Fusses (S. 1) fest, konventionell-radiologisch sowie in der Bildgebung vom 23. September 2022 zeige sich in Zusammenschau mit der klinischen Untersuchung vor allem die TMT 2-Arthrose als für die von der Patientin angegebenen Schmerzen ursächlich. Aufgrund von Schonhaltung dürfte es zudem zu funktionellen Beschwerden im Unter- und Oberschenkelbereich kommen. Aus konservativer Sicht böten sich die Verwendung von Schuhen mit stabiler Sohle und ersatzweise einer Carboneinlegesohle sowie unterstützende Physiotherapie zum Lösen der funktionellen Beschwerden

an. Grundsätzlich sei auch eine Infiltration im Bereich TMT 2/3 zu diskutieren, worauf die Beschwerdeführerin allerdings zunächst noch verzichten wolle. Im Falle einer ausgeschöpften konservativen Therapie und bei entsprechendem Leidensdruck könne aus operativer Sicht lediglich eine Versteifung des TMT 2- und auch 3-Gelenks angeboten werden. Der Beschwerdeführerin würden die verschiedenen Therapieansätze erklärt und sie entscheide sich zunächst für die Carboneinlagen und die flankierende Physiotherapie (S. 2).

4.

4.1

Am 28. März 2022 fand eine Abklärung im Haushalt statt. Mit Bericht vom 1. April 2022 (Urk. 7/46) ermittelte die Abklärungsperson im Bereich Ernährung eine Behinderung von insgesamt 2.5 % und hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie mit einem höheren Zeitaufwand als früher auch sämtliche Rüstarbeiten durchführen könne. Hilfe benötige sie beim Hantieren mit schweren Pfannen. So müssten der Ehemann oder der erwachsene Sohn, die im gleichen Haushalt wohnen (S. 2 Ziff. 2.1), die Pasta absieben oder die grossen Pfannen abwaschen. Gründliche Reinigungsarbeiten erledige ebenfalls der Sohn. Schwere und Überkopfarbeiten seien nicht möglich, was nach Abzug der Schadenminderungsleistung angerechnet werde (S. 5 Ziff. 6.1).

Im Bereich Wohnungspflege wurde eine Behinderung von insgesamt 5.9 % ermittelt. Auch in diesem Bereich benötige die Beschwerdeführerin Dritthilfe bei schweren Arbeiten und über Kopf. Der Beschwerdeführerin seien sämtliche leichten Reinigungsarbeiten auf Arbeitshöhe möglich. Gründliche Reinigungen, Badewannenreinigung und Abstauben über Kopf übernehme Sohn und Ehemann. Die Fenster- und Vorhangreinigung sei ihr, da über Kopf, nicht mehr möglich (S. 6 Ziff. 6.2). Im Bereich Einkauf und weitere Besorgungen benötige die Beschwerdeführerin einzig beim Transport von schweren Taschen Dritthilfe, was in den Bereich der Mitwirkungspflicht falle und nicht als Einschränkung angerechnet werden könne (S. 6 f. Ziff. 6.3). Im Bereich Wäsche und Kleiderpflege sei die Beschwerdeführerin in der Lage, einen Grossteil der Wäsche selbst zu erledigen. Diese werde vom Sohn in die Waschküche getragen. Frottierwäsche trockne sie im Tumbler, alles andere hänge sie auf einen Stewi. Kleinere Flickarbeiten gelängen nicht mehr. Grosse Wäschestücke würden vom Ehemann oder Sohn zusammengelegt und versorgt. Dritthilfe beim Transport falle in die Mitwirkungspflicht und könne nicht als Einschränkung angerechnet werden. Berücksichtigt werde, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr bügeln und auch kleinere Flickarbeiten übernommen werden müssten. Damit ergebe sich in diesem

Bereich eine Behinderung von insgesamt 1.7 % (S. 7 Ziff. 6.4), womit sich ein Gesamtwert von 10.1 % ergebe (S. 7 Ziff. 6.6).

Zur Qualifikation führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin habe in Italien die Schule absolviert und vom 1. Mai 2011 bis 28. Februar 2022 in einem Pensum von 50 % ab März 2015 als Mitarbeiterin Unterhaltsreinigung gearbeitet. Sie habe sich seit der Kündigung per 28. Februar 2022 aus gesundheitlichen Gründen nicht bei der Arbeitslosenkasse gemeldet, da sie nicht gewusst habe, dass dies allenfalls möglich sei. Hätte sie schon früher eine leichte Arbeit gefunden, hätte sie die Arbeitsstelle schon früher gewechselt. Arbeitsbemühungen hierzu habe sie aber nicht unternommen. Sie habe erklärt, dass sie bei guter Gesundheit im gleichen Pensum von 50 % weitergearbeitet hätte. Die Abklärungsperson legte gestützt auf diese Angaben die Qualifikation auf 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt fest und führte dazu aus, die Beschwerdeführerin arbeite schon seit Jahren zu 50 %. Bei der finanziellen Situation habe sich insofern etwas verändert, als dass sie die Kosten von 500 Euro für ihre am 17. Februar 2022 verstorbene Mutter nicht mehr zahlen müsse. Die Aussagen der Beschwerdeführerin seien nachvollziehbar und könnten übernommen werden (S. 3 f. Ziff. 3). Der Gesamtinvaliditätsgrad im Haushaltbereich betrage 5.05 %

(S. 8 Ziff. 7). 4.2

Im Rahmen des Einwandverfahrens nahm die Abklärungsperson am 11. September 2022 (Urk. 7/77/3-4) wie folgt Stellung: Der Beschwerdeführerin sei anlässlich der Haushaltabklärung erklärt worden, dass es sich bezüglich der Qualifikation um eine rein hypothetische Frage handle, in welchem Pensum sie heute bei guter Gesundheit, also ohne körperliche Einschränkungen, arbeiten würde. Sie habe diese Frage so beantwortet, dass sie heute bei guter Gesundheit in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Da sie bereits seit 2015 in diesem Pensum arbeite, sei an dieser Aussage nicht gezweifelt worden. Ihrer Darstellung, dass sie ihre früheren Zusatz Tätigkeiten wegen gesundheitlichen Einschränkungen aufgeben habe, könne nicht gefolgt werden, da diese nicht anhaltend gewesen seien. Es wäre ihr zumutbar gewesen, sich beim Verlust der Stellen bei der Arbeitslosenversicherung zur Vermittlung anzumelden oder ohne deren Unterstützung weitere Teilzeitstellen zu suchen. Obwohl ihr Ehemann seit jeher kein grosses Einkommen erziele, habe sie keine solchen Bemühungen getätigt. Somit sei auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen, wo die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass sie bei guter Gesundheit in einem Pensum von 50 % weitergearbeitet hätte. Weiter sei es sämtlichen im gleichen Haushalt lebenden Personen zumutbar, einen Teil der Haushaltarbeit zu übernehmen. Recht sprechungsgemäss sei es einer zu 100 % erwerbstätigen Person an sieben Wochentagen zumutbar, für 1 bis 1½ Stunden täglich im Haushalt mitzuarbeiten. Neben der Beschwerdeführerin wohnten zwei Erwachsene im Haushalt, die mithelfen könnten. Wenn die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50 % arbeite, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie sich alleine um sämtliche Arbeiten kümmern müsse (Urk. 7/77/3).

Bei der gründlichen /wöchentlichen Reinigung der Fronten und Ablagen sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, Arbeiten auf Arbeitshöhe zu übernehmen, dies auch bei der Spezialreinigung. Die Einschränkungen im Haushalt seien vollumfänglich unter Einbezug der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht berücksichtigt worden. 5. 5.1

Zunächst ist festzuhalten, dass der Unfall vom 16. April 2021, anlässlich dessen sich die Beschwerdeführerin eine Rückenprellung zugezogen hat (Urk. 7/36/15), folgenlos abgeheilt ist und per 14. November 2021 abgeschlossen wurde (vgl. Urk. 7/43), was unbestritten blieb. 5.2

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach Operation an der rechten und der linken Schulter über eine diesbezüglich eingeschränkte Belastbarkeit verfügt. Zusätzlich bestehen Beeinträchtigungen hinsichtlich der Hände und Finger, im Nacken- und Schulterbereich und in den Handgelenken (vgl. vorstehend E. 3.3-3.5). Der behandelnde Dr. Z.____ erachtete - wie auch Dr. C.____; vgl. E. 3.6 - die angestammte schwere Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin deshalb als nicht mehr zumutbar, was unbestritten ist. Während der Phasen der Schulteroperationen (erstmalig am 28. Februar 2020, die zweite Operation fand am 22. Januar 2021 statt; vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.5) und der entsprechenden Rekonvaleszenz war die Beschwerdeführerin in keiner Tätigkeit arbeitsfähig, was ebenfalls unbestritten ist. 5.3

Dr. Z.____ erachtete in seinem Bericht vom 2. November 2020 eine körperlich leichte Arbeit mit Tragen von Gegenständen bis zu 5 kg und ohne Überkopf arbeiten wie auch administrative Arbeiten als zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.4). Diese Einschätzung erfolgte jedoch noch vor der zweiten Schulteroperation vom 22. Januar 2021. Nach dieser stellte Dr. Z.____

im November 2021 immer noch eine gewisse Belastungsintoleranz in den Schultern fest, wobei aktiv und passiv eine recht freie Beweglichkeit bestand. Eine starke Symptomatik fand sich jedoch durch die muskulären Beschwerden im Schulter-Nackengebiet und in den schmerzenden Händen (vgl. vorstehend E. 3.5). Hinsichtlich der muskulären Beschwerden wurde in der Folge eine Behandlung mittels Wet-needling begonnen (vgl. Urk. 7/44/14-17), wobei eine muskuläre Stabilisation mittels Krafttraining oder Schwimmen empfohlen wurde (Urk. 7/44/19). 5.4

Dr. C.____ und Dr. E.____

vom RAD stützten ihre Aktenbeurteilung vom 19. Januar 2022 auf die Diagnosen einer zweifachen Schulteroperation, eines linksbetonten Carpal tunnel syndroms, einer Polyarthrose beider Hände mit Verdacht auf Polyarthritiden und einer symptomatischen ACG-Arthrose (vorstehend E. 3.6).

Aufgrund dieser Beeinträchtigungen erachteten sie eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % als zumutbar, sofern es sich um eine körperlich sehr leichte oder leichte Arbeit handelt, ohne körperliches Hantieren mit Lasten über 1-2 kg, ohne Arbeiten während längerer Zeit in Schulterhöhe und prinzipiell ohne Überkopfarbeiten, wie beispielsweise Kontrollfunktionen. Damit gingen sie von einem genauer gefassten und zudem eingeschränkteren Belastungsprofil als Dr. Z.____ aus (vgl. vorstehend E. 5.3) und legten gleichzeitig fest, welches Pensum der Beschwerdeführerin maximal zumutbar ist. Die zeitlich nach ihrer Beurteilung veranlasste bildgebende Untersuchung des rechten Fußes der Beschwerdeführerin, die insbesondere eine ausgeprägte aktivierte Arthrose zeigte, würdigte Dr. C.____ dahingehend, dass mangels Beschreibung einer funktionellen Einschränkung keine Änderung des Belastungsprofils entstand. Dem kann auch angesichts des im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichts von Dr. D.____ gefolgt werden, der keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit infolge der Fußbeschwerden, sondern in erster Linie die Behandlungsmöglichkeiten beschrieb (vgl. vorstehend E. 3.8). 5.5

Die medizinische Aktenlage weist keine Lücken auf, sondern der Behandlungs- und Heilungsverlauf wie auch die verbleibenden Beschwerden wurden umfassend dokumentiert und der medizinische Sachverhalt steht im Wesentlichen fest. Es handelt sich um rein somatische Beeinträchtigungen, die einer (versicherungs-)medizinischen Beurteilung ohne Weiteres zugänglich sind. Die direkte ärztliche Befassung mit der Beschwerdeführerin durch den RAD stand somit nicht im Vordergrund, weshalb eine reine Aktenbeurteilung zulässig war. Die Beurteilung durch Dr. C.____ und durch Dr. E.____, der zudem über den notwendigen Facharztstitel verfügt, vermag den Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise zu genügen. Damit ist von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von maximal 50 % in angepassten Tätigkeiten auszugehen.

Dass Hausarzt Dr. B.____

ohne genauere Begründung und ohne Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen in den Vorakten

eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % in leichten körperlichen Tätigkeiten attestierte (vgl. Urk. 7/64/1-3), vermag demgegenüber nicht zu überzeugen; dies ergibt sich

auch aus den Erkenntnissen der Haushaltabklärung, die auf eine höhere Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten als lediglich 20 %

schliessen liessen (nachfolgend E. 6.2).

Die Frage, ab welchem Zeitpunkt - der RAD ging von einer Verbesserung ab August 2021 aus -

die Zumutbarkeit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit angenommen werden darf, kann, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, offen gelassen werden (E. 7). Zunächst sind jedoch die Haushaltabklärung und die Statusfrage einer näheren Prüfung zu unterziehen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

E. 6.2

Die Abklärung vom 28. März 2022 fand bei der Beschwerdeführerin zu Hause in Anwesenheit ihrer erwachsenen Tochter statt und wurde durch eine qualifizierte Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin durchgeführt. Die Diagnosen waren bekannt (Urk. 7/46 S. 1 Ziff. 1). Die Abklärungsperson erfragte systematisch und detailliert die Beeinträchtigungen in den relevanten Bereichen und vermerkte jeweils ausführlich die Angaben der Beschwerdeführerin. Es sind keine Anzeichen ersichtlich, die den Beweiswert des Abklärungsberichts in Frage stellen würden. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im soeben umschriebenen Sinn darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person ohnehin nur ein, wenn klar feststellbare Fehler einschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten "Ermessen der die Abklärung tätigen Person" nicht um Ermessen im Sinn der verwaltungsrechtlichen Terminologie, mithin um die Abgrenzung der Entscheidungsbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung geht (Urteil des Bundesgerichts 9C_80/2021

vom 16. Juni 2021 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

Aus der Erhebung ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin vor allem die schweren Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr selbst verrichten kann, was mit ihrer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten schweren Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin in Übereinstimmung steht. So benötigt sie Hilfe beim Hantieren mit schweren Gegenständen wie Pfannen, Wäschekörben und schweren Einkaufstaschen, bei sämtlichen Arbeiten über Kopf oder gründlichen Reinigungsarbeiten, aber auch bei handbelastenden Arbeiten wie Flickern oder Bügeln. Hingegen kann sie, wenn auch mit höherem zeitlichem Aufwand, sämtliche Rüstarbeiten ausführen, leichte Reinigungsarbeiten verrichten, kleine Wäschestücke zusammenlegen und leichte Einkäufe tragen (vgl. vorstehend E. 4.1). Die im Haushalt festgestellten Einschränkungen wie auch

die verbleibenden Fähigkeiten entsprechen weitgehend der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich durch den RAD (körperlich sehr leichte und leichte Arbeit, ohne körperliches Hantieren mit Lasten über 1-2 kg, ohne Arbeiten während längerer Zeit in Schulterhöhe und prinzipiell ohne Überkopfarbeiten ;

vgl. vorstehend E. 5.4). Die Abklärungsperson ermittelte eine Beeinträchtigung von insgesamt 10.1 %, dies unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht und Mithilfe des Ehemannes und des Sohnes der Beschwerdeführerin. Dem kann gefolgt werden.

E. 6.3

Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Vorliegend ist trotz voller Erwerbstätigkeit des Ehemannes und des Sohnes der Beschwerdeführerin weder eine Erwerbseinbusse noch eine unverhältnismässige Belastung dieser beiden Familienangehörigen durch die Mithilfe im Haushalt nachgewiesen. Diese kann, da sie

weiterzugehen hat als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung, auch am Wochenende oder abends geleistet werden.

Zu berücksichtigen ist auch, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihres angestammten Teilpensums von 50 % (dazu nachfolgend E. 6.4 f.) genügend Zeit zur Verfügung steht, um den Haushalt in Etappen und mit mehr Zeitaufwand zu führen.

E. 6.4

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 ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. 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 erwerblichen 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).

E. 6.5

Anlässlich der Abklärung vor Ort erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie auch bei guter Gesundheit im gleichen Pensum von 50 % weitergearbeitet hätte, was zu einer Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltbereich führte (vgl. vorstehend E. 4.1). Sie ist Mutter von zwei mittlerweile erwachsenen Kindern (Jahrgang 1980 und 1987; Urk. 7/6 Ziff. 3). Auch nachdem sie aufgrund des Alters der Kinder spätestens ab 2003, als das jüngere Kind 16 Jahre alt war, keine Betreuungspflichten mehr wahrnehmen musste, hat sie kein höheres Arbeitspensum aufgenommen: Dem IK-Auszug lassen sich bis auf die Jahre 1999 bis 2001, wo zwischen Fr. 46'900.-- und Fr. 52'860.-- erfasst wurden, nur Beträge entnehmen, die auf ein Teilzeitpensum hinweisen (vgl. Urk. 7/11) . Sie hat bei der Y.____ während Jahren in einem Pensum von 50 % gearbeitet (Urk. 7/6 Ziff. 5.4; Urk. 7/16 Ziff. 2.3). Trotz einer Verpflichtung, Verwandte finanziell zu unterstützen (vgl. Urk. 7/46 Ziff. 2.3) , hat sie ihr Pensum nicht erhöht und keine zusätzliche Anstellung gesucht . Die Begründung der Beschwerdeführerin, dass sie aus gesundheitlichen Gründen kein höheres Pensum absolvierte (Urk. 1 S. 7 Ziff. 27 f.), vermag nicht zu überzeugen, war doch bereits vor der Behandlung des Carpaltunnelsyndroms 2014 kein höheres Pensum ausgewiesen.

Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson eine Qualifikation von 50 % Erwerbs- und 50 % Haushaltbereich festlegte. 7 . 7 . 1

G emäss RAD war der Beschwerdeführerin ab August 2021

eine behinderungs angepasste Tätigkeit wieder zumutbar (vgl. vorstehend E. 3.6) . Folgt man diesem Beurteilungszeitpunkt, so hat sich ihre Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Februar 2021 anspruchrelevant verändert, was nach drei Monaten, somit ab November 2021, zu berücksichtigen ist (Art.

88a Abs. 1 IVV; vgl. vorstehend E. 1.6).

Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, die vorhandene Restarbeitsfähigkeit sei angesichts ihres vorgerückten Alters und der damit verbundenen kurzen noch verbleibenden Aktivitätsdauer nicht mehr verwertbar (E. 2.2) . 7 . 2

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

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein Invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4). 7 . 3

Der massgebende Zeitpunkt für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist somit jener, ab welchem die medizinische Aktenlage eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zulässt. Die Beurteilung durch Dr. C.____

erfolgte am 19. Januar 2022 (Urk. 7/49/9). Die am 11. Mai 1960 geborene Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt 61 Jahre und

E. 8

Monate alt und es verblieben ihr somit noch zwei Jahre und vier

Monate bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters von (noch) 64 Jahren. 7. 4

Die Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5).

Bejaht hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 61-jährigen Versicherten, dem eine angepasste (körperlich leichtere, wechselbelastende) Verweistätigkeit zu 80 % (Vollpensum mit um 20 % reduzierter Leistung) zumutbar war und der über keine Berufsausbildung verfügte. Dabei wurde berücksichtigt, dass der Versicherte in leichten wechselbelastenden Verweistätigkeiten nicht zusätzlich eingeschränkt war und über eine gewisse Erfahrung mit beruflichen Umstellungen verfügte (Urteil 8C_910/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.3.2 und E. 4.3.4). Das Bundesgericht erachtete auch die 80%ige Restarbeitsfähigkeit bei einem 62 Jahre alten Barpianisten als verwertbar, der – unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten und unter Ausschluss von Nacharbeit und längerer Engagements – weiterhin als Pianist arbeiten oder einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachgehen konnte. Damit stehe ihm ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen (Urteil 8C_892/2017 vom 23. August 2018 E. 5). Ebenfalls bei einem 61 Jahre und vier Monate alten Versicherten mit Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % wurde vom Bundesgericht eine Verwertbarkeit bejaht (Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4). 7. 5

Verneint wurde dagegen die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Urteil des Bundesgerichts I 392/02 vom 23. Oktober 2003 bei einem über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufserfahrung verfügte und bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass. Die Teilarbeitsfähigkeit des Versicherten unterlag dabei weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen in Form von Atemnot und Hustenanfällen, derentwegen die von der Vorinstanz als zumutbar bezeichneten Arbeiten (Portier- und Kurierdienste) wegen der damit verbundenen Anstrengungen praktisch ausser Betracht fielen. Das Bundesgericht bezweifelte anhand der Akten, dass der Versicherte noch über die für einen entsprechenden Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit verfügte (E. 3.3). Ebenfalls verneint hat das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei einem 60-jährigen Versicherten, der in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu 100 % arbeitsfähig war, keine Berufsausbildung abgeschlossen hatte und über 20 Jahre als Hotelportier gearbeitet hatte. Dabei berücksichtigte das Bundesgericht insbesondere, dass der Versicherte selbst bei leichten Tätigkeiten noch eingeschränkt war, da ihm schmerzbedingt nur eingeschränktes Ziehen oder Stossen und die Vornahme von Verrichtungen mit den Händen möglich war, er in seiner Tätigkeit als Hotelportier aber meist mittel schwere bis schwere Arbeiten ausgeführt und sich hierbei keine feinmotorischen Fähigkeiten aneignen konnte. Darüber hinaus wurde auf eine geringe Anpassungsfähigkeit und die Tatsache, dass behindertengerechte Arbeitsplätze mit der Möglichkeit, teils stehend, teils sitzend zu arbeiten, von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt würden, hingewiesen (Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 3.2.1 und E. 3.2.2). Ebenso entschied das Bundesgericht bei einem 61,5-jährigen Versicherten, dem es medizinisch-theoretisch zumutbar war, ganztags in einer

adaptierten leichten, nicht schulter belastenden Arbeit mit Wechselbelastung tätig zu sein. Das Bundesgericht begründete diese Entscheidung insbesondere damit, dass das fortgeschrittene Alter in Verbindung mit dem Herzleiden und der damit verknüpften Verzögerung einer allfälligen Schulteroperation eine Situation mit vielen Unwägbarkeiten schaffe. Es müsse damit gerechnet werden, dass eine Anstellung durch krankheitsbedingte Unterbrüche geprägt und eine halbwegs ungestörte Tätigkeit gar nicht möglich sei. Dies halte potentielle Arbeitgeber davon ab, das Risiko einer mit solchen Komplikationen behafteten Anstellung einzugehen (Urteil 9C_734/2013 vom 13. März 2014 E. 3.4). Im Urteil des Bundesgerichts 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 5.2.3 und E. 6 wäre die Versicherte bei einer Rückweisung zwecks Anordnung von Eingliederungsmassnahmen deutlich über 62-jährig gewesen, mit klar weniger als zwei Jahren bis zum Erreichen des AHV-Pensionsalters. Weiter wurde bei einer 62 1/2-jährigen Versicherten ohne Erlernen eines Berufs, die seit 2005 als Montagemitarbeiterin am Fließband

gearbeitet hatte, was ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zugemutet werden konnte; altersbedingt und aufgrund minimaler (Aus-) Bildung von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit ausgegangen. Unter den konkreten Umständen wäre die Arbeitskraft der Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt worden, weshalb die Restarbeitsfähigkeit nach dem Gesagten nicht verwertbar war (Urteil des Bundesgerichts 9C_416/2016 vom 14. Oktober 2016 E. 3.1 und E. 5). 7. 6

Die im massgeblichen Zeitpunkt 61 Jahre und 8 Monate alte Beschwerdeführerin besuchte in Italien die Schule der Grund- und Mittelsstufe (Urk. 7/6 Ziff.5.2; Urk. 7/46 S. 3 Ziff. 3.1) und absolvierte keine weitere Ausbildung. Sie war immer als ungelernete Reinigungsangestellte tätig (Urk. 7/6 Ziff. 5). Die letzte, seit 2008 innegehabte Anstellung bei der Y.____

(Urk. 7/6/6) war eine schwere Tätigkeit. Die vom RAD vorgeschlagenen zumutbaren Kontrolltätigkeiten (E. 3.6) hat sie nie verrichtet. Zumutbar sind nur noch körperlich sehr leichte und leichte Arbeiten, ohne körperfernes Hantieren mit Lasten über 1-2 kg, ohne länger dauernde Arbeiten in Schulterhöhe und prinzipiell ohne Überkopfarbeiten. Hinzu kommt, dass ihre Restarbeitsfähigkeit auf lediglich maximal 50 % festgelegt wurde. Feinmotorische Tätigkeiten sind aufgrund der eingeschränkten Funktionen an beiden Händen, wie anlässlich der Haushaltklärung festgestellt, fraglich zumutbar. Zudem steht eine Operation des rechten Fusses im Raum (E. 3.8), was einen möglicherweise längeren Arbeitsausfall bedeuten und potentielle Arbeitgeber von einer Anstellung abhalten könnte. Altersbedingt und aufgrund minimaler (Aus-)Bildung sowie wegen eingeschränkter Deutschkenntnisse - die Beschwerdeführerin wurde anlässlich der Haushaltklärung von der Tochter als Übersetzerin unterstützt (Urk. 7/46/1) - ist von einer geringen Anpassungsfähigkeit an eine neue Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdeführerin kann nicht von bereits erworbenen Kompetenzen profitieren, die in einer Verweistätigkeit auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt verwertbar wären. Dies führt auch bei einer optimal angepassten Tätigkeit oder einem Nischenarbeitsplatz zu einem für einen zukünftigen Arbeitgeber maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, sodass aufgrund der konkreten Umstände praktisch keine Anstellungschancen bestehen (vgl. auch BGE 138 V 457 E.2.1 und E.3.5).

Wird die versicherte Person zur kraft Schadenminderung gebotenen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen, kann dessen Charakter

nicht den Blick darauf verstellen, dass ältere Arbeitnehmende, auch nichtinvalide, erfahrungsgemäss schlechte oder sozialpraktisch gar keine reellen Anstellungschancen haben. Dazu treten die behinderungsbedingten Einschränkungen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 4. Auflage 2022, S. 281 Rz. 13). Angesichts all dieser Faktoren und unter Berücksichtigung der vorgenannten Rechtsprechung zur Unverwertbarkeit ist eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin zu verneinen. 7.7

Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 5.2). Damit ergibt sich, dass im Erwerbsbereichsanteil von 50 % eine Erwerbseinbusse von 100 % und damit ein Teil-Invaliditätsgrad von 50 % auch über August 2021 hinaus besteht. Zusammen mit der Einschränkung im Haushalt von rund 10 % (Anteil 50 %) ergibt sich ein Gesamt-Invaliditätsgrad von 55 %, womit die Beschwerdeführerin ab Februar 2021 Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente hat.

Die angefochtene Verfügung ist dementsprechend nicht rechtmässig. Dies führt zur Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde.

E. 8.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, sowie § 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht,

GebV

SVGer).

Vorliegend ist die Prozessentschädigung beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise (§ 7 Abs. 2 GebV

SVGer) auf Fr. 2'400.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung

der Beschwerde wird die Verfügung vom 30. November 2022 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2021 Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 FehrLienhard

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