

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00083 vom 28. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00083

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00083 du 28 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00083 del 28 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, ist seit dem 1. September 2016 als diplomierte Pflegefachfrau FH für das Universitätsspital Y.____

tätig. Am 8. Oktober 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf bei einem Motorradunfall am 17. April 2018 erlittene schwere Verletzungen, namentlich ein em schwere n Schädel-Hirn trauma und

mehrere

Knochenfrakturen, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte unter anderem die Akten des Unfallversicherers AXA ein (Urk. 6/10). Am 15. April 2019 erteilte sie der Versicherten eine Kostengutsprache für die Integrationsmassnahme Support am Arbeitsplatz vom 1. Mai bis am 31. Oktober 2019 (Urk. 6/27), worauf sie die

Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 7. Dezember 2020 abschloss

(Urk. 6/42). Nachdem die AXA der IV-Stelle am 5.

November 2021 mitgeteilt hatte, dass sie die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens für erforderlich erachte (Urk. 6/63), stellte die IV-Stelle am 10.

Dezember 2021 Ergänzungsfragen an die Gutachter (Urk. 6/69) und nahm das am 24.

August 2022 mit den Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Ophthalmologie erstellte Gutachten der Z.____ GmbH (Urk. 6/88), daraufhin zu den Akten. Mit Vorbescheid vom 3. November 2022 stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/92), wogegen die Versicherte am 5. Dezember 2022 Einwand erhob (Urk. 6/103). Nachdem sie die Sache Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom

regionalärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorgelegt hatte (Urk. 6/110/3), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Januar 2023 wie angekündigt einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 6/111 = Urk. 2).

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).

Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 8. Oktober 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 6/2) vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt

(Art. 29 Abs. 1 IVG), 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche

Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Amendola, am 6. Februar 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin ihrer bisherigen Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau FH nur noch in einem 60%-Pensum nachgehen könne. Eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihr zu 70 % zumutbar (Urk. 2 S. 1).

Für den Einkommensvergleich stütze sie sich für das Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkungen auf den Verdienst, welchen die Beschwerdeführerin als diplomierte Pflegefachfrau FH beim Universitätsspital Y. ___ in einem Pensum von 100 % erzielen könnte. Aufgrund der guten Ausbildung der Beschwerdeführerin basiere das Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung auf den statistischen Werten des Bundes im Bereich der Hilfsarbeiten, Kompetenzniveau 3. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 34 % und mithin kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen zunächst vor, die Beschwerdegegnerin sei in der angefochtenen Verfügung nicht auf ihre Ausführungen im Einwandverfahren eingegangen und verletze dadurch ihre Begründungspflicht (Urk. 1 S.

4).

Des Weiteren enthalte das Z. ___ -Gutachten Ungenauigkeiten, was auf eine unsorgfältige Erstellung hinweise (Urk. 1 S. 5). Die orthopädische und die neurologische Untersuchung seien zudem viel zu kurz gewesen, eine fundierte Beurteilung könne in dieser Zeit nicht erstellt werden. Der orthopädische und der ophthalmologische

Gutachter hätte n

ihre subjektiven Angaben zur Beschwerdefreiheit vor dem Unfall nicht berücksichtigt und ihre Beurteilungen seien daher nicht neutral erfolgt (Urk. 1 S. 6).

Hinsichtlich der Beschwerden an der Wirbelsäule und der Schulter wären zudem weitere Untersuchungen mittels Bildgebung erforderlich gewesen .

Der Umstand, dass sich der Leidensdruck gemäss den Gutachtern nicht vollständig durch die Befunde nachvollziehen lasse, spreche ausserdem

für die Notwendigkeit weiterer

Untersuchungen , insbesondere einer psychiatrischen Begutachtung. Wieso die mögliche nicht-organische Beschwerdekompone n te keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben solle,

w erde nicht erwähnt. Nicht näher eingegangen werde auch auf die Druckschmerzen im Bereich der Entnahmestelle des erfolgten Muskeltransplantates. Das Gutachten erweise sich somit als lückenhaft (Urk. 1 S.

7).

Die orthopädische Untersuchung sei sodann aufgrund der fehlenden Einstufung der Schmerzen auf der Schmerzskala unvollständig. Die attestierte Arbeitsfähigkeit erweise sich aufgrund der fehlenden Bezifferung des erhöhten Pausenbedarfs als viel zu vage, zudem werde eine Einschränkung bei den Haushaltstätigkeiten in nicht nachvollziehbarer Weise verneint, was auf eine Befangenheit hinweise (Urk. 1 S. 8) .

Was das neurologische Teilgutachten betreffe, stehe dieses den schlüssigen Einschätzungen der behandelnden Ärzte diametral entgegen, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Die Annahme , dass im neurologischen Bereich aktuell keine Funktions- und Fähigkeitsstörungen ersichtlich seien, treffe zudem nicht zu, vielmehr seien weitere neuropsychologische Untersuchungen erforderlich (Urk. 1 S. 9 f.). Schliesslich weise die Gangstörung auf eine Peroneuslähmung hin, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Gutachter nicht erläutert habe (Urk. 1 S. 11).

Im Bericht des Zentrums B.____ werde fachärztlich eine Anpassungsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert . Seitens der Gutachter werde zudem ausser Acht gelassen, dass sie seit dem Unfall weder Auto noch Fahrrad fahre, was auf eine Angststörung hinweise. Es hätte daher eine psychiatrische Untersuchung erfolgen müssen (Urk. 1 S. 11 f.).

Auf die Beurteilung des RAD vom 5. Januar 2023 könne ebenfalls nicht abgestellt werden, da diese der Einschätzung der behandelnden Ärzte - wobei es sich entgegen dem RAD nicht um eine partielle Beurteilung handle - diametral entgegenstehe. Worauf der RAD-Arzt seine Behauptung stütze,

es könne allenfalls eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden, sei zudem nicht nachvollziehbar, denn eine solche sei gestützt auf den Bericht des Zentrums B.____

nachgewiesen . Daran ändere auch der Einwand nicht s , dass keine psychiatrischen Konsultationen stattgefunden hätten, denn der medizinische Fokus habe bisher auf der Behandlung der lebensbedrohlichen physischen Verletzungen gelegen (Urk. 1 S. 14 f.). Der RAD -Arzt sei zudem nicht Facharzt für Psychiatrie, weshalb seinen Ausführungen ohnehin kein Beweiswert zukomme. Auch auf seine Ausführungen zur Sensibilitätsstörung könne nicht abgestellt werden, da diese durch einen Facharzt in Neuropsychologie hätten beurteilt werden müssen (Urk. 1 S.

15).

Bereits aufgrund der Akten der Unfall- und der Invalidenversicherung und ihren eigenen begründeten Ausführungen sei in der angestammten Tätigkeit mindestens eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine mindestens 60%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Sollte darauf nicht abgestellt werden, würden sich aufgrund der Widersprüche in den gutachterlichen Beurteilungen weitere Untersuchungen, nunmehr auch in den Fachdisziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie aufdrängen (Urk. 1 S. 15).

Hinsichtlich des Valideneinkommens sei die Verfügung des Universitätsspitals Y.____ vom 20. Januar 2023 massgeblich, wonach sie heute in einem 100 % Pensum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Einkommen von Fr. 89'904.75 erzielen würde. Eine Parallelisierung sei zudem nicht geprüft worden (Urk. 1 S.

16

f.) . Beim Invalideneinkommen sei vom tatsächlich erzielten Einkommen auszugehen, indessen nicht vom derzeit ausgeübten Pensum von 40 %, da dieses unzumutbar sei, sondern von einem Pensum von 100 % . Dies ergebe einen Invaliditätsgrad von 90 % und einen Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 17). Allenfalls sei für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung abzustellen, wobei vom Kompetenzniveau 1 auszugehen sei (Urk. 1 S. 18). Zudem müsse ein Teilzeitabzug von 10 % vorgenommen werden und der RAD müsse eine umfassende Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit vornehmen, was bisher nicht der Fall gewesen sei (Urk. 1 S. 19). Dies führe zu einem Invaliditätsgrad von 79 % , der zu einer ganzen Rente berechtige. Sollte auf das konkrete, nach Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte Einkommen abgestellt werden, resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 % und ein Anspruch auf eine Rente von mindestens 60 % (Urk. 1 S. 20).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 3. 3.1

Nach dem Motorradunfall vom 17. April 2018 wurde die Beschwerdeführerin vom 17. April bis am 24. Mai 2018 stationär in der

Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals Y.____ , behandelt. Die behandelnden Ärzte stellten im Austrittsbericht vom 25. Mai 2018

die folgenden Diagnosen (Urk. 6/ 10/83 f.): - Polytrauma bei Motorradunfall vom 17. April 2018 mit - s chwerem Schädel-Hirntrauma mit Hirnverletzung und Schädelverletzungen / Frakturen - Thoraxtrauma mit Rippenfrakturen 3-6 rechts und Lungenkontusionen rechts - Extremitätentrauma mit offener Fibulafraktur rechts, Rissquetschwunden (RQW) am Unterschenkel links und am Ellenbogen rechts - grossflächiger Exkoration am Becken dorsal - rezidivierende insuffiziente Aufwachversuche - prolongierte mechanische Beatmung vom 17. April bis 15. Mai 2018 - hyperaktives Delirium - Respirator-assoziierte Pneumonie - Leberinsuffizienz - Verdacht auf iatrogene Tonsillenblutung nach DDS-Einlage - urticarielle Hautveränderungen abdominal, Rücken, Oberschenkel - vorbestehende Pupillenanisokorie - Iridozyklitis rechts

Die Ärzte hielten fest, bei nur noch neurologischer Einschränkung stehe aktuell die neurologische Rehabilitation im Fokus. Die kardiopulmonal kompensierte Beschwerdeführerin werde am 24. Mai 2018 auf die IMC Rehaklinik C.____ verlegt (Urk. 6/10/89). Sie sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/10/90).

Vom 25. Mai bis am 4. Juni 2018 erfolgte sodann eine erneute stationäre Behandlung in der Klinik für Traumatologie, da die Beschwerdeführerin sich selbst mehrfach dekanülisiert hatte (vgl. Verlegungsbericht vom 8. Juni 2018; Urk. 6/10/104 ff.) 3.2

Vom

4. bis am 12. Juni 2018 war die Beschwerdeführerin zur Frührehabilitation und Entwöhnung von der Trachealkanüle in der Klinik für Neurologie des Y.____ hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte stellten neu die Diagnose eines Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Symptomatik (Urk.

6/10/99 f.). Am 12. Juni 2018 sei die Beschwerdeführerin

(wieder) zur stationären Rehabilitation nach C.____ verlegt worden. Bei Austritt sei sie weiterhin psychomotorisch leicht verlangsamt gewesen, jedoch vollständig orientiert, motiviert und kooperativ. Die Wunden an beiden Beinen hätten reizlos ausgeheilt (Urk. 6/10/103). 3.3

Die behandelnden Ärzte des Ambulatoriums der Klinik für Neurochirurgie des Y.____ berichteten am 12. Juli 2018 über die gleichentags erfolgte Behandlung der Beschwerdeführerin. Sie stellten die bereits bekannten Diagnosen und hielten fest, es handle sich um eine sehr erfreuliche klinische Verlaufskontrolle bei Status nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma im Rahmen eines Motorradunfalls im April 2018. Der Beschwerdeführerin gehe es besser, subjektiv sei sie beschwerdefrei. Die aktuelle Bildgebung zeige Hämosiderinauflagerungen und teils gliotische Residuen der vormaligen Kontusionsblutungen und traumatischen Subarachnoidalblutungen. Es gebe keine Hinweise auf neue intrakranielle Pathologien (Urk.

6/10/94 f.). 3.4

Vom 12. Juni bis am 1. Dezember 2018 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C.____ auf. Die behandelnden Ärzte stellten im Austrittsbericht vom 27. November 2018 zusätzlich die Diagnosen einer leichten neuropsychologischen Störung (ICD-10 F07.8) mit im Vordergrund stehenden mnestischen Minderleistungen und leichten Defiziten in Teilbereichen der exekutiven Funktionen sowie sprachliche Auffälligkeiten, einer beginnenden Angstsymptomatik, Differentialdiagnose posttraumatisch bedingt, einer Hypovitaminose D und einer Adipositas Grad II (BMI 37.2 kg/m²; Urk. 6/19/2 f.).

In Zusammenschau der Befunde könne von einem sehr erfreulichen Gesamtergebnis der Neurorehabilitation gesprochen werden. Bei Austritt habe noch Behandlungsbedarf im Bereich des rechten Sprunggelenkes mit noch eingeschränkter Belastungsfähigkeit über mehrere Stunden am Stück bestanden. Eine stetige Gewichtsreduktion sei sicherlich empfehlenswert. Im privaten Umfeld sowie bei der Erledigung alltäglicher Tätigkeiten in Freizeit und Alltag dürfte die Beschwerdeführerin keine grösseren Einschränkungen haben. Eine abschliessende Beurteilung der Zumutbarkeit für den ausgeübten Beruf der Pflegefachfrau oder anderweitiger beruflicher Tätigkeiten sei zwei Jahre nach dem Unfallereignis zu empfehlen (Urk. 6/19/6 f.).

Die behandelnden Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 1. Dezember 2018. Der weitere Verlauf der Arbeitsfähigkeit sei durch den Hausarzt zu beurteilen. Bereits während des Aufenthalts sei mit Arbeitsversuchen am alten Arbeitsplatz begonnen worden. Zuletzt seien zwei ganze Tage pro Woche möglich gewesen. Sie empfahlen die Fortsetzung der Arbeit zur Anpassung und Angewöhnung mit 40 % Präsenz bei 100 % Arbeitsunfähigkeit nach Austritt mit freier Zeit-/Pauseneinteilung. Sollte dies gut verlaufen, könne ab Februar 2019 eine Steigerung auf 50 % erfolgen. Bei weiter hin positivem Verlauf sei eine monatliche Steigerung von 10 % gut vorstellbar, welche aber im Detail von den Beschwerden abhängig sei (Urk. 6/19/3 f.). 3.5

Im Bericht vom 28. Januar 2019 zu Händen der Beschwerdegegnerin attestierten die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie des Y.____

der Beschwerdeführerin ab dem 17. April 2018 bis vorerst am 14. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies gelte für alle Aufgaben im angestammten Beruf (Urk. 6/14/1 f.). Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit könne aktuell nicht gestellt werden (Urk. 6/14/3). Erlaubt sei ein Arbeitsversuch zu 40 %. Ein Arbeitsversuch in gleichem Umfang im Oktober und November 2018 sei gemäss der Beschwerdeführerin erfolgreich gewesen. Die Prognose zur Eingliederung sei gut. Nach dem Schädel-Hirntrauma bestünden noch Konzentrationsstörungen, welche einer Eingliederung im Wege stünden (Urk. 6/14/4). 3.6

Im vertrauensärztlichen Gutachten zu Händen der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich vom 12. September 2019 diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie, einen Status nach sehr schwerem Polytrauma mit erheblichem Schädel-Hirntrauma und multiplen Frakturen, wobei aktuell eine mittelschwere posttraumatische Arthrose des rechten unteren Sprunggelenks bei Längssplitting der Peroneus

brevis Sehne von Bedeutung sei, und eine Adipositas (Urk. 6/36/5). Zur Berufsunfähigkeit könne aktuell noch keine Stellung bezogen werden, da erweiterter Therapiebedarf vorliege und die mögliche Heilungszeit noch abgewartet werden solle. Aktuell könne die Beschwerdeführerin eine etwa 60%ige Präsenzzeit erbringen, wobei dann eine wechselnd stehende und sitzende Beschäftigung Vorbedingung sei. Unter solchen Bedingungen sei in einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten eine 100%ige Präsenzzeit denkbar (Urk. 6/36/6). 3.

E. 5

Januar 2023 sei vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Verfügung vom 5. Januar 2023 vollumfänglich aufzuheben und es sei ihr mindestens eine 60%-Invalidenrente zuzusprechen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines Obergutachtens (insbesondere auch in den Fachdisziplinen Neuropsychologie und Psychiatrie) und zur Festlegung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15.

März 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. März 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 23. Juni 2023 erfolgte die Beiladung der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich zum Verfahren (Urk. 8), welche mit Eingabe vom 11. August 2023 auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

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

E. 5.2

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5. 3

Die Beschwerdegegnerin hat für die Berechnung des Invalideneinkommens

auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung 2020 des Bundesamtes für Statistik, namentlich den gemäss der Tabelle TA1_tirage_skill_level (Zeile «Total») von Frauen mit dem Kompetenzniveau 3 erzielten Lohn, abgestellt. Dies begründete sie damit, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Bachelorabschluss über eine gute Ausbildung verfüge (Urk. 2 S. 2). Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin in S. ___ eine Ausbildung als Pflegefachfrau FH absolviert und diese im Mai 2012 mit einem Bachelor abgeschlossen hat

; diese Tätigkeit hat sie hernach während mehreren Jahre n ausgeübt (Urk. 6/20/1 -3) .
Indessen ist zu berücksichtigen, dass vorliegend ihr Einkommen in einer berufsfremden Tätigkeit festgelegt wird , wo sie die bei dieser Ausbildung gewonnenen berufsspezifischen Kenntnisse

nicht (vollumfänglich) einsetzen kann , was eine Anwendung des Kompetenzniveaus 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten , welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen ; vgl. dazu auch das

Urteil des Bundesgerichts 9C_305/2022 vom 24. November 2022 E. 3.2.1.2) von vornherein ausschliesst .

Die Anwendung von Kompetenzniveau 2 rechtfertigt sich sodann - wenn eine versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf einen angestammten Beruf zurückgreifen kann - nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_250/2021 vom 31. März 2022 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen). Ob die Beschwerdeführerin über derartige Fähigkeiten verfügt, braucht indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden. Denn selbst bei einer Anwendung des Kompetenzniveaus 2 kommt das erzielbare Invalideneinkommen von Fr. 4'457.65

(Fr.

5'046.-- / 40 x 41.7 / 27 84 x 2 801 x 12 x 0.7 ; LSE

20 20 , angepasst an die Nettolohnentwicklung bis ins Jahr 20 21) unter demjenigen zu liegen , das die Beschwerdeführerin bei einer Ausdehnung ihrer bisherigen 40%igen Tätigkeit als Intensivpflegerin im Y.____

auf das zumutbare 60%-Pensum - nämlich mindestens Fr. 49' 647.05 (Fr. 82' 745 . 10 x 0.6; vgl. Urk. 2 S. 2) - erzielen könnte .

Da aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin diese Anstellung bereits vor dem Unfall innehatte und die Arbeitgeberin sie bei der Wiedereingliederung unterstützt (vgl. Urk. 6/43) , davon auszugehen ist, dass dabei besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen, zudem keinerlei Hinweise für die Zahlung eines Soziallohnes bestehen und aufgrund der Bemühungen zur Ausdehnung des Pensums ersichtlich ist, dass eine solche erwünscht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_720/2012 vom 11. Februar 2013 E.2.3.2), ist für das Valideneinkommen auf das in der bisherigen Tätigkeit als Intensivpflegerin im Y.____ in einem 60%-Pensum erzielbare Einkommen abzustellen.

Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf dieselbe Bemessungsgrundlage zu bestimmen sind, erübrigen sich ein detaillierter Einkommensvergleich und die genaue Bestimmung der Vergleichseinkommen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1) . Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und beträgt ab November 2020 40 % . Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug ist nicht zu gewähren, ist der erhöhte Pausenbedarf doch bereits durch die Reduktion des zumutbaren Pensums abgegolten (Urk. 6/88/15) . 5. 4

Was den Rentenbeginn betrifft ist festzuhalten, dass dieser gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3). Zu beachten bleibt, dass gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . a

IVG Eingliederungsmassnahmen dem Rentenanspruch grundsätzlich vorgehen. Rentenleistungen sind daher erst auszurichten, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen mehr in Betracht kommen.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 8. Oktober 2018 zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2), womit ein Rentenanspruch grundsätzlich frühestens am 1. April 2019 entstehen konnte. Die ebenfalls vorausgesetzte, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %ige Arbeitsunfähigkeit

(vgl. E. 1.3) war sodann am 18. April 2019 erfüllt. Es steht jedoch fest, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis am 31. Oktober 2019

Massnahmen beruflicher Art im Sinne von Art.

E. 7

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 11. Dezember 2019 fest, die Beschwerdeführerin sei seit September 2019 zu 60 % als Pflegefachfrau auf der Intensivstation arbeitsunfähig. Aktuell sei sie vor allem aufgrund von Schmerzen im Bereich des rechten Fusses beeinträchtigt. Sie habe permanente Schmerzen, welche bei Belastung zunehmen, worauf sie eine Pause machen müsse. Zudem habe sie nächtliche Schmerzen, welche eine Schlafstörung verursachen würden. Eine Steigerung der Leistung sei aus diesen Gründen trotz motivierter Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen (Urk. 6/37/1). 3.

E. 8

In seinem Bericht vom 12. Dezember 2019 stellte Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie an der Universitätsklinik G.____, die Diagnose chronischer Rückfussbeschwerden, Neurom Nervus

peroneus

superficialis distaler Unterschenkel (Urk. 6/37/5). Es werde eine probatorische diagnostisch-therapeutische Infiltration ins untere Sprunggelenk sowie eine neurologische Untersuchung durch das Hand-Team bei Verdacht auf ein Neurom unterhalb des Latissimus-dorsi-Lappens durchgeführt (Urk. 6/37/4).

Am 23. September 2020 führte Dr. med. H.____, Oberarzt an der Klinik für plastische Chirurgie und Handchirurgie des Y.____, bei Diagnose chronisch-neuropathischer Schmerzen am Unterschenkel rechts bei neuroma in continuitatem

Nervus

peroneus

superficialis eine Exploration / Neurolyse des Nervus

peroneus

superficialis am Unterschenkel rechts, eine Neuromresektion und RPNI mit Plombe aus dem Musculus

peroneus longus durch

(Urk. 6/48/12 f.).

Anlässlich der Verlaufskontrolle am 6. November 2020 sechs Wochen postoperativ hielt Dr. H.____ fest, der Beschwerdeführerin gehe es sehr gut, sie sei zum ersten Mal seit Jahren wieder schmerzfrei im Bereich der Narbe. Die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Der Verlauf sei sehr erfreulich (Urk. 6/48/11).

Sechs Monate postoperativ, am 31. März 2021, berichtete Dr. H.____ sodann, es habe sich weiterhin ein äusserst erfreulicher Verlauf bezüglich der neuropathischen Schmerzen am rechten Unterschenkel gezeigt. Bei zufriedener und im Vergleich zu präoperativ praktisch beschwerdefreier Patientin schliesse er den Fall ab (Urk. 6/56/8 f.). 3.

E. 9

Dr. med. I.____, Fachärztin für Ophthalmologie, stellte in ihrem Bericht vom 17. Juli 2020 die Diagnosen einer Uveitis, einer Cataracta

subcapsularis und von

Mouches volantes (Urk. 3/4 S. 1) und hielt fest, nach einer intensiven Therapie habe sich eine deutliche Befundverbesserung gezeigt (Urk. 3/4 S. 2). 3.

E. 10

Am 20. Januar 2021 berichtete

Dr. E.____

von weiterhin bestehenden Schmerzen am oberen Sprunggelenk rechts und führte aus, leider sei die Arbeitsunfähigkeit bei 60 % geblieben (Urk. 6/48/3). Dies bestätigte sie erneut am 14. März 2021, wobei sie festhielt, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin mehr arbeiten (Urk. 6/56/22). 3.1 1

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 18. März 2021 die Diagnose persistierender Sprunggelenkschmerzen rechts anterior VAS 2-8/10 plus Achillodynie (Urk. 6/56/11). Er hielt fest, er habe kein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Es sei ein bleibender

Nachteil in Form von chronischen Schmerzen und einer reduzierten Belastungstoleranz zu erwarten (Urk. 6/56/13). 3.1 2

Dr. med. K.____, Oberarzt an der Augenklinik des Y.____, stellte in seinem Bericht vom 17. Juni 2021 die Diagnosen einer reizarmen Pseudophakie bei Verdacht auf Fuchs Iridozyklitis bei rezidivierender

Uveitis anterior mit spill

over bei Stand nach Phakoemulsifikation und IOL Implantation in den Kapselsack am 30.

April 2021 und Endothelpräzipitaten (vgl. auch Operationsbericht vom 30.

April 2021; Urk. 6/56/2 ff.). Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit könne er nicht beantworten (Urk. 6/53/2 f.). 3.1 3

Dr. E.____

stellte in ihrem Bericht vom 10. Januar 2022 zusätzlich Schmerzen an der rechten Schulter und am Thorax bei Status nach Polytrauma bei Motorradunfall sowie Schmerzen des rechten Akromioklavikulargelenkes

und

zervikothorakale Schmerzen bei Status nach PRP, Differentialdiagnose Fehlbelastung bei fehlen dem Latissimus d orsi fest . Die Beschwerdeführerin brauche während der Arbeit Pausen. Sie müsse auf der Intensivstation mit hohem Tempo und oft stehend arbeiten, wobei sie wegen der Fuss- und Schulterschmerzen nur 40 % arbeiten könne. Eine Arbeitsplatzumstellung habe bisher nicht stattgefunden (Urk.

6/70/1

f.). In einer der Einschränkung angepassten Tätigkeit könne sie bis zu 60 % arbeiten. Ob dies weiter gesteigert werden könne, könne nur der Verlauf zeigen (Urk. 6/70/3) . 3.1 4

Dr. I.____

diagnostizierte am 7. Februar 2022 eine

Pseudophakie , ein en

Nachstar , ein en Vorderkam m erreiz (Differentialdiagnose Iritis) sowie Mouches

v olantes am rechten Auge , wobei der

Visus langsam zu - und der Vorderkammer reiz ab nehme (Urk. 6/79/3). 3.1 5

3.1 5 .1

Dr. med. L.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. M.____ , Fachärztin für Ophthalmologie , und Dr. med. N.____ , Facharzt für Neurologie, stellten im Z.____ - Gutachten vom 24. August 2022 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen chronischer Beschwerden an Unterschenkel , Sprunggelenk und Fuss der rechten Seite sowie von Sehstörungen bei Glaskör pertrübungen bei rezidivierender Fuchs- Iridozyklitis (rechtes Auge) und ausge prägter Benetzungsstörung (Urk. 6/88/12 f.). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 6/88/13 f.): - Status nach Polytrauma bei Motorradunfall am 17. April 2018 mit schwerem Schädel-Hirn- und Thoraxtrauma, R issquetschwunden am linken Unterschen kel und rechten Ellbogen sowie grossflächiger Exkoration am Becken dorsal - c hronische Beschwerden zwischen dem dorsale n Abschnitt der dominanten rechten Schulter und der thorakale n Wirbelsäule - Fehlsichtigkeit - Hinterkammerlinsen-Pseudophakie (rechtes Auge) - Exophorie - Nachstar (rechtes Auge) 3.1 5 .2

Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin beklage subjektiv vordergrün dig Beschwerden am Bewegungsapparat, welche ausführlich in der orthopädi schen und ergänzend in der neurologischen Untersuchung hätten validiert wer den können. Im Vordergrund stünden die chronischen Beschwerden am Unter schenkel, Sprunggelenk und Fuss der rechten Seite. Aus neurologischer Sicht habe sich eine erfreuliche Restitutio ad integrum eingestellt, sowohl hinsichtlich möglicher Folgen des Schädelhirntraumas als auch des ni cht mehr vorhandenen neuropathische n Schmerzsyndrom s . Aus orthopädischer Sicht bestehe eine ver minderte Belastbarkeit, so dass nur körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeiten möglich seien. In der angestammten Tätigkeit, welche diese Anforde rungen erfülle, mit überwiegend gehendem und stehendem Anteil, bestehe ein erhöhter Pausenbedarf im Sinne einer Leistungseinbusse von 30 % . Bei körperlich nur leichten, wechselbelastenden und immer wieder sitzenden Verrichtungen ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Gehen auf Treppen oder auf unebenem Grund und ohne Einnehmen von knienden und kauern den Positi onen bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbusse. Aus ophthalmologischer Sicht bestünden

Sehstörungen bei Glaskörpertrübung bei rezidivierender Fuchs Iridozyklitis am rechten Auge bei ausgeprägter Benetzungsstörung. Die Beschwerdeführerin habe durch die Sehdefizite einen vermehrten Pausen- und Kompensationsbedarf. Möglich seien Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 30 %. Tätigkeiten mit sehr geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit, grenzend an «Blindentätigkeiten» seien nicht als zumutbar zu erachten (Urk. 6/88/12). 3.1 5 .3

Die Experten kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin könne in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit fünf bis sechs Stunden pro Tag anwesend sein. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, der die Leistungsreduktion bewirke, dieser könne auch über die Stundenreduktion umgesetzt werden. Die Beschwerdeführerin sei in der Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig. Nachdem die Arbeitsfähigkeit ab dem 17.

April 2018 aufgehoben gewesen sei, könne ab April 2019 bei persistierenden neuropathischen Schmerzen eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab Januar 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, von September bis Oktober 2020 eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit, von November bis Dezember 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % und ab Oktober 2021 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 6/88/15) .

Als angepasste Tätigkeiten seien leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit höchstens durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit geeignet. In diesen Tätigkeiten sei eine Anwesenheit von sechs bis acht Stunden täglich möglich. Generell bestehe ein erhöhter Pausenbedarf, der

durch die Stundenreduktion kompensierbar sei. Die Beschwerdeführerin sei für solche Tätigkeiten zu 30 % arbeitsunfähig. Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit stelle sich folgendermassen dar: Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab 17. April 2018 könne ab April 2019 bei persistierenden neuropathischen Schmerzen eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, ab Januar 2020 von 70 %, von September bis Oktober 2020 eine aufgehobene, von November bis Dezember 2020 von 50 %, ab Januar 2021 von 70 % und ab Oktober 2021 die aktuelle Arbeitsfähigkeit angenommen werden (Urk. 6/88/15 f.). 3.1 6

Dr. med. O.____, Belegarzt Orthopädie am Spital P.____, hielt am 14. November 2022 fest, es zeige sich auch im aktuellen MRI ein Schaden mit Enzephalomalazie und Parenchymdefekt links. Im Bereich der Halswirbelsäule bestünden keine Anhaltspunkte für eine zervikale Spinalstenose beziehungsweise neuroforaminale Stenosen. Aus wirbelsäulenthopädischer Sicht seien die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden mit Ausstrahlung vor allem in beide Arme und ins

rechte Bein nicht direkt zu erklären. Zur Arbeitsfähigkeit könne er keine direkte Stellung beziehen (Urk. 6/100/3). 3.1 7

Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil.

klin. psych. R.____, klinischer Psychologe, vom Zentrum B.____, nahmen am 12. November 2022 Stellung zur Unfallkausalität. Sie stellten die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und eines Status nach einem schweren Schädel-Hirntrauma am 17. April 2018 (Urk. 6/104/1). Sie führten aus, obwohl die Beschwerdeführerin den Unfall gut verarbeitet habe und aus psychiatrischer Sicht aktuell nur noch eine Anpassungsstörung zu diagnostizieren sei, sei sie nach dem Unfall durch die

Gehunsicherheit und die Schmerzen schwer eingeschränkt. Die Gutachter des Z.____ würden sich auf die ophthalmologische, orthopädische und neurologische Abklärung der Unfallfolgen beschränken, die psychiatrischen Folgen würden nicht berücksichtigt. Die Unfallkausalität der Anpassungsstörung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben und schränke die Arbeitsfähigkeit um mindestens weitere 30 % ein, dies vor allem wegen der bisherigen Therapieresistenz über vier Jahre bei heutigem Pensum von 40 %, welches die Beschwerdeführerin bereits ans Limit bringe und eine deutlich verlängerte Erholungszeit erfordere. Am

E. 14

IVG in Anspruch nahm, wofür ihr Taggelder aus gerichtet wurden (Urk. 6/28). Damit entstand der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin per 1. November 2019.

Unter Berücksichtigung des vorstehend dargelegten bisherigen Verlaufs der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit

(E. 4.7) betrug der Invaliditätsgrad in diesem Zeitpunkt 60 %

und die Beschwerdeführerin hat dementsprechend ab 1. November 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Per Februar 2021 - namentlich drei Monate nach der per November 2020 eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes und dementsprechender Verringerung des Invaliditätsgrades auf 40 %

(vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) - besteht noch Anspruch auf eine Viertelrente. Die Beschwerde ist in diesem Umfang teilweise gutzuheissen. 6.

6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Art. 69 Abs. 1 bis IVG enthält (anders als Art. 61 lit. g ATSG) keine Kostenverteilungsregeln, also keine Anweisungen an die kantonalen Versicherungsgerichte, nach welchen Grundsätzen sie die Verfahrenskosten auf die Parteien aufzuteilen haben (BGE 137 V 57 E. 2.2). Massgebend für die Kostenverteilung im kantonalen Prozess ist ausschliesslich kantonales Recht (Urteile des Bundesgerichts 8C_176/2020 vom 9. April 2021 E. 3, 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E. 2.1). Gemäss § 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) finden unter anderem Art. 104 ff. der Zivilprozessordnung (ZPO) sinn gemäss Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.2.2). Demnach werden die Prozesskosten grundsätzlich der unterliegen den Partei auferlegt beziehungsweise nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt, wenn keine Partei vollständig obsiegt (Art. 106 Abs. 1 und 2 ZPO).

Nachdem die Beschwerdegegnerin keine Rente zugesprochen hat, die Beschwerdeführerin beschwerdeweise die Zusprache einer ganzen Rente beantragt hat (Urk.

1 S. 2), ihr während etwas mehr als eines Jahres eine Dreiviertel- und hernach eine unbefristete Viertelrente zuzusprechen ist, rechtfertigt es sich, die Kosten von Fr. 800.-- zu drei Vierteln (Fr. 600.--) der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel (Fr. 200.--) der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3.

Dezember 2010 E. 4.2). 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Diese Entschädigung ist nicht zu reduzieren, da das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin, soweit über die zuzusprechende Invalidenrente hinausgehend (sog. Überklagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3). Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ungekürzte Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'400.-- zu leisten. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Januar 2023 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2019 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Februar 2021 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln und der Beschwerdeführerin zu einem Viertel auferlegt.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Amendola, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 FehrEngesser

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