

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00530 vom 29. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00530

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00530 du 29 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00530 del 29 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

.

E. 1.1

Die versicherte Person hat gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbs tätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Unter Umschulung ist dabei rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen ver sicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende

Verdienstmöglichkeit . In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Dabei setzt der Umschulungsanspruch grund sätzlich eine Mindesterwerbs einbusse von rund 20 % in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zumutbaren Erwerbs tätigkeiten voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2019 Urteil vom 2 8. Februar 2020 E. 3.1).

E. 1.2

Der Eintritt der Invalidität bzw.

des Versicherungsfalls erfolgt in jenem Zeitpunk t , da die gesundheitliche Einschränkung die für die

Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (vgl. Art. 4

Abs. 2 IVG) und somit eine Leistung der Invalidenversicherung objektiv erstmals angezeigt ist. Er ist also für jede Leistungsart

einzel n festzustellen.

Bei beruflichen Eingliederungs massnahmen tritt der Versicherungsfall

ein, wenn die versicherte Person infolge des Gesundheitsschadens ohne die in Frage stehende berufliche

Vorkehr nicht mehr als hinreichend eingegliedert erscheint. Eine im Sinne von Art. 17 IVG nicht hinreichende Eingliederung ist gegeben, wenn der

Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen

Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht; unmittelbar drohende Invalidität genügt (vgl. Art.

E. 1.3

Eine

Neuanmeldung nach vorangegangener Ablehnung eines Leistungsgesuchs (um Rente, Hilflosenentschädigung oder Assistenzbeitrag) ist allerdings nur zu prüfen, wenn eine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist

(Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung , IVV).

Die Verwaltung, die auf die Neuanmeldung eingetreten ist, klärt die Sache materiell ab und vergewissert sich, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue

Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu

bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung (oder gegebenenfalls formlose Mitteilung nach Art. 74 ter

lit. f IVV), die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. Urteile des Bundesgerichts

8C_3/2012 vom 25. April 2012 E. 2 und 8C_729/2021 vom 29. März 2022 E.2.2.2) .

Dieselben Grundsätze gelten praxisgemäss in analoger Weise auch für Eingliederungsleistungen, wie das Bundesgericht in BGE 149 V 177 mit Bezug auf die Eintretensfrage und in BGE 144 V 418 E. 3.4 mit Bezug auf die Anwendbarkeit von Art. 17 Abs. 2 ATSG auch auf dauernde Sachleistungen abermals bestätigte.

2.

Umstritten ist einzig, ob die Beschwerdeführerin erneut Anspruch auf berufliche Massnahmen hat. Sie machte im Wesentlichen

geltend, dass sie die Umschulung zur Kosmetikerin im Jahr 2020/2021 zwar erfolgreich abgeschlossen habe, ohne die von ihr in der Beschwerde aufgelisteten Kurse auf dem Arbeitsmarkt jedoch keine Chance gehabt und deshalb die Stelle

als Filial-Managerin bei einer Kosmetikkette angenommen habe. Aufgrund des Belastbarkeitsprofils und ihrer jetzigen Ausbildung habe sie keine Möglichkeit, eine Stelle zu finden (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin hielt im angefochtenen Entscheid indessen dafür, die Tätigkeit als Kosmetikerin berücksichtige das aktuelle Belastbarkeitsprofil und sei ihr weiterhin zumutbar

(Urk. 2). In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) verwies sie ergänzend auf die jüngste Stellungnahme des RAD (Urk. 12). 3. 3.1

Zum medizinischen Sachverhalt bei Abschluss der beruflichen Massnahmen mit formloser Mitteilung vom 3. Februar 2021 ergibt sich aus den Akten, was folgt: Im MRI des linken Knies vom 10.

Oktober 2018 zeigte sich als Hauptbefunde eine

fokale Arthrofibrose, konkret eine Zyklopsläsion ventral des distalen VKB-Ersatzes

(Urk. 10/51/40). Die nach der Kniegelenksarthroskopie links mit

Zyklopsresektion vom 20. Februar 2019 (Urk. 10/51/37)

noch

geklagten Knieschmerzen

wurden in den Berichten der Z. Klinik vom 2. April (Urk.

10/51/36), 14. Mai (Urk. 10/51/29) und 1.

Oktober 2019 (Urk. 10/44/2)

auf eine muskuläre Dekonditionierung zurückgeführt. Die Ärzte versuchten, der Beschwerdeführerin (dann zumal erfolglos) die Wichtigkeit eines konsequenten Muskelaufbau-Trainings zu vermitteln, stellte aber auch fest, dass man sie in einem dauerhaft stehenden Job nicht mehr sehe und eine Umschulung empfehle (Urk. 10/44/2). In

der internen Besprechung vom 21. November 2019 kamen die involvierten Sachbearbeiter der Beschwerdeführerin im Austausch mit dem RAD letztlich zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich und ein Umschulungsanspruch gegeben sei. Dabei wurde folgendes Belastungsprofil definiert: körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wechselbelastend, kein häufiges Gehen und Stehen, kein häufiges Treppensteigen und keine knienden, hockenden oder kauenden Tätigkeiten (Urk. 10/82/2). 3.2

Seither wurde im

MRI vom 19. Januar 2023

erstmalig eine kleine rechtslaterale intraforaminale Diskushernie in Höhe L4/5 ohne Nervenwurzelkompression L4

festgestellt (Urk. 10/96/12) bzw. im Röntgenbild vom 15. März 2023 eine minimale Retrolisthese von L4 bestätigt. Dazu wurde am 27. März 2023

von den Behandlern berichtet, die Beschwerdeführerin leide

seit Dezember 2022 an rechts ausstrahlenden Lumboischialgien ins Dermatome L4 ; zuvor seien solche sporadisch aufgetreten , und es sei vor Jahren eine Infiltrationstherapie durchgeführt worden . Die Beschwerden seien während der letzten Wochen deutlich besser geworden. Im MRI zeige sich ein intraforaminaler Bandscheibenvorfall, der die Beschwerden unter Belastung erklären könne . Es werde weiterhin konservative Therapie mit Physiotherapie empfohlen

(Urk.

10/96/17 f.).

3.3

In

der konsiliarischen Untersuchung

vom 4. Dezember 2023 (Urk. 10/104/3) konstatierte

der Rheumatologe Dr. Y.____

alsdann eine altersentsprechende, praktisch unauffällige Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) mit nur geringem Endphasenschmerz für die Extension und Seitneigung bei einem Finger-Boden-Abstand von 0 cm, einer Druckdolenz am Dornfortsatz L4 und L5 und muskulären Verspannungen paravertebral lumbal und gluteal beidseits. Die Kniegelenke seien beidseits frei und indolent beweglich (145/0/0°) – ohne Erguss, Überwärmung, Rötung oder umschriebene Druckdolenz . Am Sprunggelenk liege eine minimale Einschränkung für jede Bewegungsrichtung bei längerem Tragen einer OSG-Orthese vor. Auch hier finde sich keine Schwellung, Rötung, Überwärmung oder umschriebene Druckdolenz . Keine Auffälligkeiten könnten auch im Neurostatus dokumentiert werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe somit ein etwas unklarer, anhaltender lumbaler Schmerz bei möglicher leicht gradiger segmentaler Dysfunktion der unteren LWS und bei myofaszialen Schmerzen paravertebral und gluteal beidseits. Kernspintomographisch hätten sich keine Hinweise für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung oder posttraumatische Läsion gefunden. Es liege keine Strukturalteration vor, die eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit begründen könnte. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Wahrscheinlich seien das Vorliegen

einer Schmerzverarbeitungsstörung bzw. psychosozialer Faktoren mit Verunsicherung und Ängstlichkeit. So habe die Beschwerdeführerin berichtet, viel im Internet recherchiert und sich vor der Begutachtung bzw. der Wahrheit gefürchtet zu haben (Urk. 10/104/6 f.).

3.4

Nachdem feststand, dass

keine Infiltration der LWS durchgeführt worden bzw. geplant war

(Urk. 10/115) und die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Anbindung nicht für nötig befand (Urk. 10/121/2) , verfasste die RAD-Ärztin Dr.

med. A.____ , Fachärztin für Urologie und Chirurgie ,

am 30. April 2024 eine ausführliche Aktenbeurteilung .

Sie schlussfolgerte , zumutbar seien körperlich leichte bis allenfalls mittelschwere Tätigkeiten, die überwiegend sitzend bis wechselbelastend in wohltemperierter Umgebung

ausgeübt werden könnten. Zu vermeiden seien überwiegendes Gehen oder Stehen, das Treppensteigen, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, die

Exposition gegenüber Kälte/Nässe/Zugluft

oder Vibrationen, monotone Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Gewichtsbelastungen über 10 kg sowie das Gehen

auf unebenem Boden. In einer solch angepassten Tätigkeit habe ab 10.

Dezember

2023 eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, ab 25. Dezember 2023 von 50 % und ab 16. Januar 2024 von 70 %

bestanden. Seit 1. Februar 2024 sei die Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig.

Aufgrund der längeren Arbeitsunfähigkeit werde eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit empfohlen, um einer Überlastung vorzubeugen. Die Tätigkeit als Kosmetikerin gelte auch vor dem Hintergrund der persistierenden, belastungsabhängigen LWS und Knöchelbeschwerden als optimal [angepasst]. Selbst in der teilweise im Gehen und Stehen auszuübenden Tätigkeit als Managerin einer Filiale einer Kosmetikkette sollte eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % oder mehr möglich sein - auch vor dem Hintergrund einer Kniegelenksminderbelastbarkeit, die derzeit wenig symptomatisch sei. Knorpelschäden lägen bislang nicht vor.

Dazu erläuterte sie, (1) es bestünden unklare anhaltende belastungsabhängige LWS-Beschwerden nach einem Sturz auf das Steissbein am 10. Dezember 2022 ohne Anhalt für eine posttraumatische Läsion und bei geringen degenerativen Veränderungen. Eine Operation sei nicht indiziert und bei fehlender Nervenkompression auch keine dringliche Indikation zur L4-Wurzelinfiltration gegeben. Es bestünden weder sensomotorische Ausfälle, noch eine Gangstörung oder eine nennenswert reduzierte Gehstrecke.

Gemäss Vertrauensarzt liege ein myofaszielles Schmerzsyndrom paravertebral und gluteal beidseits vor, das mit anhaltender Physiotherapie behandelt werde. (2) Weiter persistierten belastungsabhängige Schmerzen am linken OSG nach einem Distorsionstrauma am 6.

Mai 2023 ohne

Hinweis auf eine traumatische Verletzung von Knochen oder Bändern. Klinisch

sei die Gelenkbeweglichkeit minimal eingeschränkt, eine Bänderinstabilität

bestehend. (3) Zudem bestehe eine anhaltende Kniegelenksminderbelastbarkeit

links

aktuell festgestellt bei einem Status nach Meniskusverletzung

ca.

im

Jahr

1998 oder 1999, nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion und

Innenmeniskus-Teilresektion im Jahr 1999, nach Gelenkspiegelung und erneuter

vorderer Kreuz bandplastik im Februar 2001, nach Kniearthroskopie im

Oktober

2018 und nach Gelenkspiegelung und Zyklops resektion im Februar

2019. Laut Stabilitätstestung im Oktober 2019 sei keine dauerhaft stehende Tätigkeit zu empfehlen. (4) Laut Aktenlage sei das rechte Knie

auch mehrmals operiert worden (Gelenkspiegelung in den Jahren 1998, 1999 und 2002 sowie – bei partieller vorderer Kreuz bandruptur – im Dezember 2004). Aktuell bestehe links wie rechts eine normale, schmerzfreie Kniegelenks beweglichkeit. Eine psychiatrische Behandlung sei derzeit vor der Gesamtheit der erhobenen Befunde nicht erforderlich (vgl. Urk. 10/124/5 f.). 3.5

Gemäss

Bericht der Z.____ Klinik

vom 20.

Juni 2024

gab die Beschwerdeführerin an, sie könne ihren Alltag einigermaßen durchführen. In der Ebene seien Gehstrecken von ca. ein bis zwei Stunden möglich, nicht aber sportliche Aktivitäten (ergänzend auch Urk. 10/96/30 unten). Die OSG-Beschwerden träten belastungsabhängig auf

und sie habe teilweise ein Instabilitätsgefühl, würde aber nicht mehr umknicken. Bildgebend hatte sich im MR des linken OSG vom 16.

Juni 2023 ein subakutes Stadium nach Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius (LTFA) und partieller Läsion des ursprungsnahen Ligamentum fibulocalcaneare bei intakter Syndesmose gezeigt. Klinisch fand sich eine Druckdolenz im Bereich des lateralen Bandapparates vor allem im Bereich des Ligamentum fibulotalare und auch im Bereich des OSG anterior. Die Leitende Oberärztin konservative Fusschirurgie diagnostizierte infolgedessen einen Zustand nach OSG-Distorsions trauma mit Impingement OSG anterior und Kraftdefizit Rückfuss. Unter Hinweis darauf, dass zunächst die konservativen Massnahmen auszuschöpfen seien, gab sie eine

Verordnung für einen erneut intensiven Kraftaufbau mit Heimprogramm ab und

fügte an, sollte dies funktionieren, sei im Anschluss eine Medizinische Trainingstherapie (MTT), andernfalls eine Steroid-Infiltration ins OSG zu erwägen. Sollten diese Massnahmen nicht ausreichen, könne eine Arthroskopie diskutiert werden (Urk. 10/126). 3.6

Wie sich aus einer weiteren Stellungnahme von Dr. A.____ vom 18. November 2024 ergibt, reichte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin während des Prozesses einen weiteren Bericht der Z.____ Klinik zu einer OSG-Infiltration am 14. August 2024 ein (Urk.

E. 2

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2024 Beschwerde mit dem Antrag, ihr eine Umschulung zuzusprechen (Urk. 1). Innert der ihr mit Verfügung vom 23. September 2024 hierzu angesetzten Frist (Urk. 4, Zustellbeleg Urk. 5) legte sie zudem den angefochtenen Entscheid auf (Urk.

2). In der innert erstreckter Frist (Urk.

E. 6

-8) eingereichten Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2024 (Urk. 9) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Dazu reichte sie mit Schreiben vom 9. Dezember 2024 (Urk. 11) eine Stellungnahme des RAD vom 18. November 2024 (Urk. 12) nach.

Mit Verfügung vom 10. Dezember 2024 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftwechsel an (Urk. 13). Die Versicherte informierte das Gericht daraufhin telefonisch und schriftlich über eine bevorstehende Fussoperation, worauf ihr die

Frist bis 3.

März 2025 erstreckt wurde (Urk. 15-17). Am 22. Januar 2025 liess sie ein e

ventrale Arthroskopie des linken oberen Sprunggelenks (OSG) mit Resektion eines Bassett-Ligaments, sparsamem ventralem Kapsel- Débridement und Aussenband-Rekonstruktion (LTFA) durchführen (Urk. 19 / 1). Mit Replik vom 3.

März

2025 (Urk. 18) reichte sie dazu neue Arztberichte ein (Urk.

19 / 1-3) unter Hinweis darauf, dass die Heilungszeit mindestens 10 bis 12 Wochen dauere, weshalb sie jetzt noch keinen Schlussbericht vom Arzt einholen könne. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 8. April 2025 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 21), worüber die Versicherte mit Verfügung vom 10. April 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Abs. 1 IVG).

Unser heftig ist

der Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung

eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2023 vom 5. Januar 2024 E. 4.3).

E. 12

S. 3 unten). 3.7

Wie sich den von der Beschwerdeführerin im Prozess aufgelegten jüngsten Berichten der Z. ___ Klinik entnehmen lässt, wurde bei leichter Instabilität des Rückfusses und Impingement OSG anterior am 22. Januar 2025 letztlich eine ventrale OSG-Arthroskopie mit Resektion eines Bassett-Ligamentes und sparsamem ventralem Kapsel- Débridement

sowie eine Aussenband-Rekonstruktion (LTFA) durchgeführt. Es wurden eine Bedarfsanalgesie und eine Mobilisation mit 15 kg Teilbelastung für sechs Wochen postoperativ angeordnet

– vier Wochen im Unterschenkelgips und anschliessend zwei Wochen in der Innostep-Orthese (Urk. 19/1). Am 19.

Februar 2025 wurde über einen schönen postoperativen Heilungsverlauf berichtet .

Die Beschwerdeführerin konnte die Teilbelastung nach eigenen Angaben anwenden und beschrieb die Schmerzen als rückläufig ; es wurde auf die Innostep -Orthese gewechselt (Urk. 19/3). 4.

4.1

In einer Gesamtwürdigung der medizinischen Unterlagen ist festzuhalten, dass bildgebend und klinisch – nach dem formlos mitgeteilten

Abschluss der beruflichen Massnahmen im

Februar 2021 – nur geringfügige neue Befunde

hinzutreten , die bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 4. September 2024 nicht mit massgeblichen funktionellen Einbussen im Alltag verbunden waren. Nachvollziehbar führen das neue Rücken- und OSG-Leiden nach Einschätzung des RAD

somit zu keinen relevanten zusätzlichen Einschränkungen mit Bezug auf das im November 2019 definierte

Belastbarkeitsprofil

(vgl. E. 3.1 und 3.3). Insbesondere tangieren die se

die Arbeitsfähigkeit

als Kosmetikerin nicht, welche Tätigkeit als körperlich leicht und überwiegend sitzend mit der Möglichkeit zu Positionswechseln in wohltemperierter Umgebung gelten kann . Die Beschwerde führerin machte auch gar nicht geltend, gesundheitlich nicht mehr dazu in der Lage zu sein, vollzeitlich als Kosmetikerin zu arbeiten. Vielmehr verlangte sie gerade eine Kostengutsprache für zusätzliche kosmetische Kurse, wie von ihr in Urk. 3 aufgelistet, mit der Begründung, ohne diese keine Anstellung zu finden (vgl. E. 2). Unbeachtlich ist eine allfällige Arbeitsunfähigkeit als Filial-Managerin . Eine vorwiegend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeit

wurde schon im Jahr

2019 als unzumutbar erachtet und gerade deshalb eine Umschulung zur Kosmetikerin finanziert (vgl. E. 3.1). 4.2

Insgesamt hat sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Abschluss der beruflichen Massnahmen im Februar 2021 aus medizinischer Sicht demnach

nicht verändert. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der entsprechenden versicherungsinternen Feststellungen

bestehen keinerlei Zweifel ; es kann darauf abgestellt werden (vgl. dazu BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 5. 5.1

Rechtlich ist hervorzuheben, dass Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG

in einem formlosen Verfahren behandelt werden können. Die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Der im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG erlassene Entscheid zeichnet sich dadurch aus, dass er - allenfalls nach einer bestimmten Frist - in Rechtskraft erwächst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C 99/2008 vom 26. November 2008 E. 3.2).

Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2

ATSG - auch dann als angezeigt, dass die betroffene Person einen Entscheid

in

Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger

zu

Unrecht

formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat (BGE

134

V

145

E.

5.1

S.

149).

Die Frist für eine solche Intervention gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person -

insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keine abschließende Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirkung, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.3 f. S. 151 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2019 vom 1

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