

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00986 vom 29. Februar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00986

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00986 du 29 février 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00986 del 29 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 9. Oktober 2006 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 1.2

1.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 ATSG).

1.2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst

genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Abs. 2 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 27 IVV).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG, das heisst, sie ist vor Erlass von Verfügungen anzuhören, wenn diese nicht durch Einsprache anfechtbar sind.

In Art. 73

IVV hat der Bundesrat das Vorbescheidverfahren näher geregelt. Abs. 1 von Art. 73 ter IVV bestimmt, dass die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen können. Abs. 2 der Bestimmung sieht ferner vor, dass die versicherte Person ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen können. Bei mündlich vorgetragene Einwänden erstellt die IV-Stelle ein summarisches, von der versicherten Person zu unterzeichnendes Protokoll.

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437).

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Triftige Gründe im Sinne von Art. 44 ATSG liegen zunächst dann vor, wenn Ausschluss- oder Ablehnungsgründe gegen die Begutachtungsstelle vorliegen. Dabei ist Art. 36 ATSG zu beachten, wonach auch medizinische Sachverständige in den Ausstand treten, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen erscheinen (Kieser, ATSG-Kommentar, ZÄrlich Basel Genf 2003 Rz 5 zu Art. 36 in Verbindung mit Rz 11 zu Art. 44). Angesichts der überragenden Bedeutung von Gutachten bei sozialversicherungsrechtlichen Leistungsentscheidungen ist ein hoher Massstab an die Unparteilichkeit von Sachverständigen zu legen (BGE 122 V 162). Ein triftiger Grund ist überdies darin zu erblicken, wenn es dem Gutachter an der im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er aus persönlichen Gründen nicht als geeignet erscheint. Die Möglichkeit der versicherten Person, im Falle des Vorliegens triftiger Gründe Gegenvorschläge zu machen, ändert nichts daran, dass es grundsätzlich dem Versicherungsträger obliegt, die sachverständige Person zu bestimmen; nach der Rechtsprechung besteht kein Recht der Partei auf einen Sachverständigen ihrer Wahl (vgl. Kieser, a.a.O., Rz 11 zu Art. 44, mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Im Bericht des X., F. vom 19. Dezember 2002 (Urk. 7/8 S. 10 ff.) diagnostizierte Dr. med. N., Chefarzt, einen Morbus Basedow bei Status nach thyreo-toxischer Krise nach abgesetzter thyreostatischer Therapie, bei Status nach einer Operation eines Hirn-Aneurysmas und Status nach einer Radio-Jod-Therapie vom 20. September 2001 (Urk. 7/8 S. 10). In der Beurteilung führte Dr. N. aus, die Beschwerdeführerin habe einen kontrollbedingten erhöhten Blutzucker, daher sei eine blutzuckersenkende Therapie notwendig (Urk. 7/8 S. 11).

2.2 Mit Bericht des G. vom 25. März 2004 (Urk. 7/8 S. 8) hielt Prof. Dr. med. J. fest, die Beschwerdeführerin sei vom 14. bis zum 24. März 2004 wegen einer hyperosmolaren und ketoazidotischen Entgleisung bei Diabetes mellitus Typ 2 hospitalisiert gewesen. Zudem habe das EKG vom 22. März 2004 den Verdacht auf einen Vorderwandinfarkt mit persistierendem Aneurysma ergeben, was weiter abzuklären sei (Urk. 7/8 S. 9).

2.3 Anlässlich seines Berichts vom 27. Oktober 2004 (Urk. 7/8 S. 5) diagnostizierte Dr. med. K., Allgemeinmediziner, einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 und einen Morbus Basedow sowie einen Status nach der Operation eines Hirnaneurysmas (Urk. 7/8 S. 5). Die Beschwerdeführerin klagte über ausgeprägte Müdigkeit, Kopfschmerzen und eine Visusverschlechterung auf beiden Augen. Sie fühle sich kraftlos und gelegentlich sehr nervös, habe ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen, eine innere Angespanntheit, ein Zittern am ganzen Körper, eine schnelle Reizbarkeit, Pessimismus, eine linksseitige Armschwäche sowie gelegentliche Angst- beziehungsweise Panikzustände (Urk. 7/8 S. 6). In der Befunderhebung hielt er fest, sie habe eine leichte Kraftverminderung im linken Arm, weise jedoch keine Herzinsuffizienzzeichen auf. Im Psychostatus wirke sie depressiv und machtlos, aktuell bestehe keine Suizidalität (Urk. 7/8 S. 6). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. K. aus, die Beschwerdeführerin sei seines Erachtens wegen der Kraftlosigkeit und der Abnahme der Belastbarkeit deutlich eingeschränkt, wobei er den genaueren prozentualen Umfang nicht angeben könne. Seiner Meinung nach sei die Prognose jedoch ungünstig. Er empfehle eine Begutachtung im H. mit dem Einbezug eines Neurologen

linksseitiges Piriformissyndrom und geringfügige Chondrosen L4/5 und L5/S1. Daneben beständen Arthralgien der MP- und PIP-Gelenke ohne strukturelles Korrelat. Das Piriformissyndrom sei bisher noch nie physiotherapeutisch behandelt worden, sei aber einer entsprechenden Therapie zugänglich und die diesbezügliche Prognose müsse als gut beurteilt werden. Bis auf einen Endphasenflexionsschmerz und einen geringfügigen Aufrichteschmerz sei auch die Funktion der Lendenwirbelsäule ausgesprochen gut und nahezu indolent. Die geringfügige Steifigkeit in den Fingergelenken, welche nur kurzzeitig morgens bestehe, könne nicht auf ein bestimmtes Krankheitsbild zurückgeführt werden. Die linksseitige Hemisymptomatik bestehe seit 24 Jahren, in der Zwischenzeit habe die Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsleistung bis zur Aufgabe der Berufstätigkeit im Jahre 1994 gezeigt. Aus strukturell-rheumatologischer Sicht bestehe somit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Verkauf oder als Rayonleiterin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/14 S. 16, 25).

2.4.4. Die psychiatrische Untersuchung, welche im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens von Dr. med. I. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, durchgeführt wurde, ergab, dass lediglich in der Beschreibung der Konzentrationsstörung und Vergesslichkeit etwas demonstrative Elemente feststellbar seien. Die Beschwerdeführerin sei sonst bewusstseinsklar, in allen Qualitätsorientiert, Auffassung, Konzentration und Merkfähigkeit seien während der Exploration nicht eingeschränkt gewesen. Es lägen auch keine Hinweise für Wahn, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen vor, das formale und inhaltliche Denken sei geordnet und nicht eingengt. Die Grundstimmung sei ausgeglichen, wobei die Beschwerdeführerin von erhöhter innerer Spannung und Nervosität im Zusammenhang mit den Blutzuckerschwankungen berichte. Insgesamt imponiere sie psychopathologisch unauffällig. Es seien weder die Kriterien für eine affektive Störung noch für eine etwaige somatoforme Schmerzstörung erfüllt. Zusammengefasst, so Dr. I. ____, könne keine psychiatrisch relevante Diagnose gestellt werden (Urk. 7/14 S. 16-17). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Berufsbereich als Hilfsverkäuferin wie auch im Haushalt zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/14 S. 22).

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, die Beschwerdegegnerin habe einen Verfahrensfehler begangen, indem sie sie und ihren Rechtsvertreter aufgrund des Einwandes vor Erlass der ablehnenden Verfügung nicht zu einer Besprechung eingeladen habe. Es sei die Auffassung des Parlaments bei der Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens gewesen, solche Gespräche zu ermöglichen (Urk. 1 S. 6, Urk. 10 S. 2-3).

Dem kann nicht gefolgt werden, denn entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin gibt es keine gesetzliche Pflicht, welche die Beschwerdegegnerin zwingt, das persönliche Gespräch mit der Beschwerdeführerin zu suchen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat im Urteil K. vom 25. Oktober 2007 (IV.2007.01075) festgehalten: «Obschon der Gesetzgeber eine persönliche Anhörung im Vorbescheidverfahren als sinnvoll und damit wünschbar erachtet hat, sah er von einer in jedem Fall beachtlichen Verpflichtung hierzu ab. Es besteht kein durchsetzbarer Anspruch darauf. Gleichwohl kann im Einzelfall eine persönliche Anhörung geboten sein. Eine rechtsunkundige versicherte Person ohne juristischen Beistand vermag ihre Einwände im Rahmen einer persönlichen Anhörung gegebenenfalls besser darzutun

als in einer schriftlichen Eingabe. Vorliegend war die Beschwerdeführerin indes bereits im Vorbescheidverfahren durch einen Rechtsanwalt vertreten. Dies versetzte sie ohne weiteres in die Lage, die Entscheidungsgründe der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zu nehmen und ihre Einwände auch ohne eine persönliche Anhörung durch die IV-Stelle adäquat vorzutragen, was sie auch mit Eingabe vom 18. August 2006 (Urk. 7/23) getan hat. Zu bemerken ist hierbei, dass sie es bei dieser Gelegenheit unterliess, ihren Wunsch bezüglich eines persönlichen Gesprächs mit der IV-Stelle vorzubringen. Eine Gehaltsverletzung ist nach dem Gesagten nicht dargetan.

3.2. Zu prägen ist ferner das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ihr bei der Anordnung des C.-Gutachtens die Namen der untersuchenden Ärzte nicht genannt und damit ihre Mitwirkungsrechte gemäss Art. 44 ATSG verletzt. Zutreffend ist der Hinweis der Beschwerdeführerin, dass im Schreiben vom 21. Januar 2005 (Urk. 7/12) lediglich Dr. L. genannt wurde und es also die Beschwerdegegnerin versäumt hat, ihr vorgängig die Gutachternamen zu nennen. Die IV-Stelle weist in der Beschwerdeantwort indes richtigerweise darauf hin, dass BGE 132 V 376, in welchem Entscheid das Eidgenössische Versicherungsgericht die Pflicht der Verwaltungsstelle, der versicherten Person bei der Anordnung eines Gutachtens vorgängig die Namen der untersuchenden Ärzte zu nennen, erstmals festgehalten hat, am 14. Juli 2006 und damit nach der Anordnung der C.-Begutachtung ergangen ist. Im damaligen Zeitpunkt war die Frage, ob Art. 44 ATSG auch auf MEDAS-Begutachtungen anwendbar ist, umstritten, wie sich aus den einschlägigen in der Beschwerde zitierten Urteilen ergibt (vgl. IV.2005.00134 und IV.2005.00487).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 132 V 383 Erw. 7.3 ausgeführt: "Die Bekanntgabe der Namen dient dem Ziel, das Abklärungsverfahren der Sozialversicherer derart zu vereinheitlichen, dass dieses nicht im Nachhinein wegen formeller Mängel in Zweifel gezogen und das Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss. ... Aus verfahrensökonomischen Gründen ist es daher angebracht, über den Ausstand möglichst vorab und nicht erst zusammen mit dem Entscheid in der Sache zu befinden".

Die in Art. 44 ATSG statuierte Pflicht der IV-Stelle, der versicherten Person die Namen der begutachtenden Ärzte vorgängig bekannt zu geben, dient daher der Prozessökonomie, indem die versicherte Person ihre Mitwirkungsrechte rechtzeitig, vor Erstellen des Gutachtens wahrnehmen kann, und nicht erst nachträglich allfällige Ablehnungsgründe geltend machen muss. Sie stellt aber keine unabdingbare Bedingung für die Gültigkeit eines Gutachtens dar. Eine solche liegt lediglich in der Tatsache, dass gegen die begutachtenden Ärzte keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorliegen dürfen. Da die Beschwerdeführerin keinerlei Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorbringt, kann sie aus der allfälligen Verletzung ihrer Mitwirkungsrechte nicht ableiten, dass auf dem C.-Gutachten basierende Entscheid sei bereits aus diesem formellen Grund aufzuheben.

3.3. Eventualiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass C.-Gutachten vom 11. April 2006 sei hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen durch einen unabhängigen Sachverständigen zu überprüfen. Das C. gelte als versicherungsfreundlich beziehungsweise als versicherungsnah und biete keine Gewähr für eine objektive, neutrale und faire Begutachtung. Daher könnte sich auch die

Anordnung eines neuen Gutachtens rechtfertigen (Urk. 1 S. 5-6). Die Auffassung der Beschwerdeführerin widerspricht der geltenden höchststrichterlichen Rechtsprechung. So wird in BGE 123 V 175 festgehalten, dass es sich bei der MEDAS um eine unabhängige und unparteiliche Gutachterstelle handelt. Damit erfüllt die MEDAS als Institution das Erfordernis der Unabhängigkeit. Es bedarf besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, um ihre Unabhängigkeit anzweifeln zu können. Die Beschwerdeführerin vermag keine Gründe vorzubringen, weshalb es der MEDAS im vorliegenden Fall an der erforderlichen Unparteilichkeit mangeln sollte. Nach dem Gesagten liegen keine Gründe vor, die auf mangelnde Objektivität und auf Voreingenommenheit der Ärzte der MEDAS schliessen liessen, was Zweifel am Beweiswert ihrer Gutachten rechtfertigen könnte.

E. 3.4

3.4.1.1. Dem Gutachten des C.____ vom 11. April 2006 kommt voller Beweiswert zu, denn es ist schlüssig und umfassend. Die Beschwerdeführerin wurde allseitig gründlich untersucht und zwar internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch. Die Vorakten und persönlichen Aussagen der Beschwerdeführerin wurden ebenfalls umfassend berücksichtigt (Urk. 7/14). Auch die Beurteilungen der medizinischen Situationen sind einleuchtend und widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Damit sind die von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen erfüllt (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Zu prüfen ist, ob der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand, die notwendige Abklärung durch einen Neurologen sei unterlassen worden, geeignet ist, das Gutachten zu entkräften.

3.4.2.1. Es ist der zutreffenden Auffassung der Beschwerdegegnerin zu folgen, welche in ihrer Beschwerdeantwort festhält, Dr. L.____ habe in seiner internistischen Untersuchung vom 16. März 2006 den neurologischen Status aufgenommen. Dieser sei grösstenteils unauffällig, abgesehen von der deutlich schwächeren linken Hand bezüglich der rohen Kraft. Aufgrund dieser Feststellungen hätten es die begutachtenden Ärzte offenbar nicht für nötig gehalten, weitere neurologische Abklärungen vorzunehmen, da aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 6 S. 3). Im Rahmen einer sorgfältigen Untersuchung hätte sich der Beizug eines neurologischen Facharztes nur dann als erforderlich erwiesen, wenn entsprechende Auffälligkeiten vorgelegen hätten, was nicht zutrifft. Aufgrund des Gesagten ist das C.____-Gutachten als umfassend zu betrachten und daher hat die Beschwerdegegnerin weder ihre Untersuchungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG noch ihre Begründungspflicht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 ATSG verletzt.

3.4.3.1. Die davon abweichende Beurteilung des Hausarztes vermag das Gutachten nicht zu entkräften. Dr. K.____ spricht zwar von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit, erachtet aber weitere Abklärungen für deren Festlegung als erforderlich (vgl. Urk. 7/8). Zudem ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/cc). Es sprechen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Ansichten der Spezialisten in Zweifel gezogen werden müssten.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestützt auf das C. ___-Gutachten sowohl im erwerblichen Bereich als Verkäuferin als auch im angestammten Tätigkeitsbereich als Hausfrau bei 100 % liegt. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens hat sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Es kann deshalb offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige oder als Hausfrau zu qualifizieren ist. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

4. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- D. ___

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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