

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00129 vom 27. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00129 du 27 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00129 del 27 agosto 2008

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

2.2. 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 IVV).

2.3. Die gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung) massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben 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.

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass sich die festgestellte Fibromyalgie aus medizinischer Sicht zu maximal 20 Prozent auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Haushaltsabklärung vor Ort habe dennoch eine Einschränkung von 35.1 % ergeben, was auch dem Invaliditätsgrad entspreche und damit keinen Rentenanspruch begründe (Urk. 2 S. 1 f.).

3.2. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei eine Beurteilung der psychischen Komponenten der Schmerzverarbeitung notwendig (Urk. 1 Ziff. 4.3). Der Gutachter Dr. G. ___ habe als Rheumatologe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er den Schweregrad des Schmerzerlebens nicht beurteilen könne und diesbezüglich eine ergänzende psychiatrische Beurteilung für notwendig halte (Urk.

1 Ziff. 3.1). Die Haushaltsabklärung beruhe sodann nicht nur auf den von ihr gemachten Aussagen, sondern vor allem auf der Interpretation des Aussendienstmitarbeiters (Urk. 1 Ziff. 5). Weder dem Ehegatten noch den minderjährigen Kindern sei eine Mithilfe zumutbar (Urk. 1 Ziff. 5.1-5.3).

3.3 Strittig und zu präzisieren ist somit der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Unbestritten ist hingegen die Qualifikation der Beschwerdeführerin als nichterwerbstätige Hausfrau (vgl. Urk. 8/17 Ziff. 2.5, Urk. 1 Ziff. 1).

E. 4

4.1 Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin SAMM, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Februar 2005 unter anderem Polyarthralgien bisher unklarer Denomination sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an wechselnden Beschwerden im Schulter- und Armbereich von wechselnder Intensität und neu mit Schmerzverteilung im ganzen Körper mit schmerzhaften Schwellungen in den Fingern und einem allgemeinen Kraftverlust und Müdigkeit. Die geschilderten Beschwerden würden sich vorerst keiner spezifischen Erkrankung zuordnen lassen (Urk. 8/7/7).

Während eines Schmerzschubes untersuchte Dr. A. ____, die Beschwerdeführerin erneut im April 2005 und hielt in seinem Bericht vom 12. April 2005 fest, in der Gesamtheit der Beschwerden sei nun doch das Bild einer Fibromyalgie erkennbar (Urk. 8/7/5).

4.2 Vom 19. Juli bis 16. August 2005 nahm die Beschwerdeführerin in der RehaClinic B. ____, an einem spezifischen vierwöchigen, ganzheitlich orientierten und interdisziplinären Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen (ZISP) teil. Im Austrittsbericht vom 24. August 2005 nannten Dr. med. C. ____, Oberarzt, med. pract. D. ____, Assistenzarzt, sowie lic. phil. E. ____, Leiter des ZISP, folgende Diagnosen (Urk. 8/12 S. 1):

- Fibromyalgie-Syndrom mit/bei

- Polyarthralgien und weitläufigen myofaszialen Schmerzausbreitungen sowie multiplen Tendomyopathien

Während der Hospitalisation habe bei der motivierten und kooperativ mitarbeitenden Beschwerdeführerin der bekannte wechselnde Schmerzverlauf dominiert, insgesamt habe aber eine erfreuliche Verbesserung festgestellt werden können. Sie habe die Copingstrategien sehr gut erlernt und somit einen deutlich verbesserten Umgang mit der leicht regredienten Schmerzsymptomatik erfahren. Die physiotherapeutische Belastbarkeit sei kontinuierlich gesteigert und ein ausgebautes kraftaufbauendes und detonisierendes Heimprogramm erlernt worden. Die Beschwerdeführerin fühle sich wieder in der Lage, die häuslichen und mütterlichen Pflichten mit Unterstützung durch eine Haushaltshilfe zunehmend wahrzunehmen (Urk. 8/12 S. 2). Empfehlenswert seien weiterführende ambulante psychotherapeutische Gespräche sowie das Training in einem geeigneten Fitnesscenter zur Stärkung der allgemeinen Kraftausdauer (Urk. 8/12 S. 3).

4.3 Der Hausarzt Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2005 im Wesentlichen eine

Polyarthralgie sowie einen Verdacht auf Fibromyalgie (Urk. 8/7/1 lit. A) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit ca. April 2005 (Urk. 8/7/1 lit. B). Die Beschwerdeführerin müsse im Haushalt sicherlich entlastet werden, bei Schmerzschüben sei sie bei den Haushaltsarbeiten deutlich behindert (Urk. 8/7/2 lit. D.7). Der Schmerzverlauf erfolge schubweise, während eines Schubes sei die Belastbarkeit herabgesetzt und die Beschwerdeführerin sei lärm- und stressempfindlich (Urk. 8/7/4).

4.4. Am 16. Dezember 2005 bestellte Dr. med. A. die vom Hausarzt genannten Diagnosen (Urk. 8/9/1 lit. A). Die Beschwerdeführerin sei zwar nicht berufsunfähig, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hinge aber unter anderem auch vom neuropsychischen Anteil der vorliegenden Fibromyalgie ab. Einschränkungen im Haushalt bestünden wahrscheinlich auch durch die besonderen Umstände mit vier Kindern mit angeblicher Tendenz zu ADHS (Urk. 8/9/4). Bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen stellte Dr. A. keine Hilflosigkeit fest (Urk. 8/9/5-7).

4.5. Dr. med. G., Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, erstellte am 13. April 2006 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein Gutachten und stützte sich dabei auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten sowie eigene Untersuchungsbefunde (Urk. 8/14 S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einem klassischen Fibromyalgie-Syndrom. Die Untersuchung habe weder Hinweise auf eine primär psychische Störung noch Anhaltspunkte für eine psychosoziale Belastungssituation oder eine Symptomausweitung ergeben. Aus streng rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch Schmerzen und Abschwächung der Muskulatur sowie die erhöhte Ermüdbarkeit infolge der Dekonditionierung beeinträchtigt. Die diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Arbeiten schätze er auf 20 %. Unbedingt erforderlich sei aber bei dem heute als interdisziplinär anerkannten Krankheitsbild eine ergänzende psychiatrische Beurteilung zur Abschätzung des Schweregrades des Schmerzerlebens und zur Evaluation einer allfälligen psychiatrischen Komorbidität (Urk. 8/14 Ziff. 4.1).

E. 5

5.1. Aus den vorliegenden Arztberichten ergibt sich übereinstimmend, dass die Beschwerdeführerin an einer Fibromyalgie leidet (Urk. 8/7 lit. A, Urk. 8/9 lit. A, Urk. 8/12 S. 1, 8/14 Ziff. 4.1), wovon im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin ausgeht (Urk. 2 S. 1).

Weder der Hausarzt Dr. F. noch die Fachärzte diagnostizierten darüber hinaus psychische Beeinträchtigungen oder stellten diesbezügliche Anzeichen fest. Der Gutachter Dr. G. hielt vielmehr ausdrücklich fest, die Untersuchung habe keine Hinweise auf eine primär psychische Störung, eine psychosoziale Belastungssituation oder Symptomausweitung ergeben (Urk. 8/14 Ziff. 4.1). Anhaltspunkte, welche die zusätzlich von der Beschwerdeführerin beantragte psychiatrische Begutachtung rechtfertigen würden, liegen somit nicht vor. Wie diese selber ausführte (Urk. 1 Ziff. 3.1), empfahl der Gutachter Dr. G. eine psychiatrische Beurteilung insbesondere zur Abschätzung des Schweregrades des Schmerzerlebens (Urk. 8/14 Ziff. 4.1). Die von ihm empfohlene Evaluation einer allfälligen psychiatrischen Komorbidität kann jedoch aufgrund der fehlenden Anhaltspunkte unterbleiben. Diese Beurteilung wird auch durch die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G. gestützt, wonach sie die von den Ärzten der RehaClinic B. als

empfehlenswert beschriebene Psychotherapie nicht in Angriff nahm, da sie sich nicht krank und auch nicht depressiv fühlte (Urk. 8/14 Ziff. 2 S. 4).

Zu prüfen bleibt, ob die diagnostizierte Fibromyalgie unter Berücksichtigung der Rechtsprechung einen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt.

5.2 Weder für die Verwaltung noch für das Gericht besteht ein Anlass, die Diagnose "Fibromyalgie" in Frage zu stellen, auch wenn diese in der Ärzteschaft umstritten ist. Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründen indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine Fibromyalgie als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie oder deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

5.3 Es ist somit im Folgenden das Vorliegen der einzelnen Kriterien zu prüfen.

Das zentrale Kriterium einer psychischen Komorbidität ist offensichtlich nicht erfüllt. Wie erwähnt ergeben sich weder aus ärztlicher Sicht noch aufgrund des Empfindens der Beschwerdeführerin selber Hinweise auf zusätzliche psychische Beeinträchtigungen (vgl. vorstehend Erw. 5.2).

Ebenso sind auch die alternativen Kriterien nicht oder nicht im erforderlichen Mass erfüllt. Das Schmerzprogramm, an welchem die Beschwerdeführerin im Sommer 2005 teilnahm, verlief gemäss Bericht vom 24.

August 2005 erfolgreich und brachte eine feststellbare Verbesserung der Schmerzsymptomatik (Urk. 8/12 S. 2). Dementsprechend liegt weder ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer Verlauf oder eine gescheiterte Behandlung vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens liegen keine Hinweise vor, wobei ein solcher von der Beschwerdeführerin selber auch nicht geltend gemacht wird. Weiter liegt mit Ausnahme der Kopfschmerzen vom Spannungstyp (Urk. 8/7/2 lit. D.3, Urk. 8/7/7) auch keine chronische körperliche Begleiterkrankung vor.

5.4 Ä Ä Ä Die Gesamtwürdigung der vorliegenden Berichte führt zum Schluss, dass keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erfüllt sein könnten und ausnahmsweise die Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung anzunehmen wäre. Dementsprechend ist aus versicherungsrechtlicher Sicht entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2006 nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen. Wie noch zu zeigen ist, wäre der Beschwerdeführerin jedoch selbst dann keine Rente zuzusprechen, wenn ein solcher zu bejahen wäre.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde am 8. Juni 2006 eine Haushaltsabklärung durchgeführt (Urk. 8/17 S. 1). Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den 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 und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdikungskriterien 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 teilerwerbstitigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 19. Juni 2006, I 236/06, Erw. 3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während der Haushaltsabklärung berichtete die Beschwerdeführerin über ihre Krankengeschichte, die behandelnden Ärzte (Urk.

8/17 Ziff. 1) sowie ihre bisherige Tätigkeit (Urk. 8/17 Ziff. 2). Die Abklärungsperson machte sich sodann ein Bild über die örtlichen und räumlichen Wohnverhältnisse der Beschwerdeführerin (Urk. 8/17 Ziff. 5) und klärte die Beeinträchtigungen in den einzelnen Bereichen der Haushaltsführung ab. Die Berichtstexte schliesslich sind nachvollziehbar begründet und angemessen detailliert (Urk. 8/17 Ziff. 6). Der Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Juli 2006 entspricht somit insgesamt vollumfänglich den gestellten Anforderungen, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach ist im Haushaltsbereich von einer Einschränkung von 35.1 % auszugehen (Urk. 8/17 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Diese wandte im Wesentlichen ein, eine derart weitgehende Beistands- und Mitwirkungspflicht des Ehegatten sowie der minderjährigen Kinder sei nicht zumutbar (Urk. 1 Ziff. 5.1 bis 5.3). Zudem habe sie die Haushaltshilfe bereits früher aus gesundheitlichen Gründen beschäftigt, so dass eine Kürzung des entsprechenden Zeitaufwandes nicht zulässig sei (Urk. 1 Ziff. 5.4.2).

6.2 Ä Ä Ä Was die Mitwirkungspflichten der Familienangehörigen betrifft, ist auf die feste bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach diese Mithilfe weitergeht als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 130 V 101 Erw. 3.3.3 mit weiteren Hinweisen). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin müssen die Kinder dabei helfen, den Tisch zu decken und wieder abzuräumen sowie Vorräte aus dem Keller zu holen (Urk. 8/17 Ziff. 6.2). Der Ehemann erledigt die Amtsangelegenheiten, bügelt ab und zu, mäht den Rasen und übernimmt schwere Gartenarbeit wie das Pflanzen von Struchern und das Schneiden von Büschen (Urk. 8/17 Ziff. 6.4, 6.5 und 6.7). Hinzu kommt, dass aus seinem Einkommen die Putzfrau bezahlt wird, welche die Beschwerdeführerin täglich während vier Stunden in den Bereichen Ernährung (Reinigung von Backofen, Kühlschrank, Küchenschrank, Boden und Mikrowelle), Wohnungspflege (Staubsaugen, Bodenpflege, Fensterputzen, Abstauben), Einkauf (Tragen der Einkaufstaschen in die Wohnung) und Wäsche (Bügeln) unterstützt (Urk. 8/17 Ziff. 6.2-6.5). Bis August 2005 war die Putzfrau während vier Stunden wöchentlich, seither während vier Stunden täglich angestellt (Urk. 8/17 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Unterstützungsleistungen liegen durchaus im Rahmen dessen, was auch in Familien ohne gesundheitliche Einschränkungen von Familienangehörigen und auch von Kindern im Primarschulalter verlangt werden kann. Dass der Ehemann dabei lediglich den kleineren Teil der anfallenden Arbeiten selber übernimmt und für den Rest eine Putzfrau bezahlt, macht dabei keinen Unterschied. Auch dass die Beschwerdeführerin bereits vor August 2005 während vier Stunden pro Woche von einer Putzfrau unterstützt worden war, ist unerheblich, geht es doch insbesondere um die Beurteilung, inwieweit die Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt in der Haushaltsführung eingeschränkt ist.

6.3 Ä Ä Ä Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin erwähnten Bemerkungen wie «schadenmindernd», «zumutbar» und «anrechenbar» angeht (Urk. 1 Ziff. 5.4.1), ist es der Abklärungsperson überlassen, in den Bericht auch Wertungen aufzunehmen. Dass die Beurteilung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten durch die Verwaltung und allenfalls das Gericht vorzunehmen ist, wird dadurch nicht beeinflusst.

7. Zusammenfassend wäre bei der Beschwerdeführerin gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Juli 2006 selbst dann nicht von einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad auszugehen, wenn die diagnostizierte Fibromyalgie als invalidisierender Gesundheitsschaden zu qualifizieren wäre. Die Verneinung eines Rentenanspruches in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2006 ist damit rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Ren© Mettler

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.