

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00714 vom 22. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00714

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00714 du 22 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00714 del 22 marzo 2010

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). Die angefochtene Verfügung ist am 4. Juni 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

E. 1.2

1.2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 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).

1.2.2. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen

Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre 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 Erw. 2.2.3 in fine). 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).

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

1.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Leistungsanspruches auf das polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle A. ___ vom 11. Januar 2008, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige berufliche Tätigkeit sowie jede andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit mit einem Pensum von 75 % zumutbar sei. Entsprechend resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Weitere Abklärungen, wie sie im Vorbescheidverfahren von der Beschwerdeführerin gefordert worden seien, seien nicht erforderlich. Im psychiatrischen Teilgutachten sei das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nachvollziehbar ausgeschlossen worden, wobei die traumatische Biographie durchaus in die Beurteilung eingeflossen sei.

Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Mai 2008, welches im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung erstellt worden sei, werde dies offenbar anders beurteilt; die postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei aber aufgrund der objektiven klinischen Befunde nicht nachvollziehbar (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten der Abklärungsstelle A.____ vom 11. Januar 2008 sei nicht beweiskräftig. Die Gutachter hätten ihre Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar begründet und sich nicht hinreichend mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte und der früheren Gutachter auseinandergesetzt. Entsprechend sei auf die von der Vorsorgeeinrichtung in Auftrag gegebenen Gutachten sowie die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen, welche von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehen würden (Urk. 1 und 13).

E. 3.1

3.1.1. Die A.____-Gutachterin Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im psychiatrischen Teilgutachten fest, dass es sich bei der Explorandin um eine 54-jährige, etwa altersentsprechend wirkende korrekt gekleidete Frau von unauffälliger russischer Gesamterscheinung handle. Das Gangbild vom Wartebereich in das Untersuchungszimmer sei ungestört. Der Beschwerdevortrag sei differenziert; es bestehe eine gute Rapportfähigkeit. Wahrnehmung und Auffassung seien während der gesamten Untersuchung ungestört. Eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsfunktionen oder der konzentrativen Leistung sei nicht validierbar. Beeinträchtigungen des Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnisses seien nicht nachweisbar. Die intellektuellen Funktionen lägen nach dem klinischen Eindruck im überdurchschnittlichen Bereich. Unter Betrachtung der Persönlichkeitsmerkmale falle eine Neigung zur Selbstberühmung, Idealisierung und narzisstischen Selbsterbewertung auf. Im Wechsel dazu bestehe ein Gegenpol mit Selbstentwertung, Insuffizienzgefühl und wenig Zutrauen zu sich selbst. Abstände zwischen diesen beiden Polen seien kaum vorhanden. Formale oder inhaltliche Denkstörungen würden nicht bestehen. Paranoide oder halluzinatorische Phänomene seien nicht nachweisbar, ebensowenig wie illusionäre Verkennungen. Eine wahnhaft-symptomatische sowie Hinweise für Derealisation oder Depersonalisation würden nicht bestehen. Die Ich-Funktion sei nicht gespalten, Coenästhesien seien nicht nachweisbar. Die Willens- und Antriebsbildung zeige keine eindeutigen pathologischen Beeinträchtigungen. Psychomotorisch bestehe ausgeglichene ohne besondere Pathologika. Affektiv wirke die Explorandin zeitweise subdepressiv ausgelenkt, es bestehe ein inneres Erleben von Existenzangst und Angst vor Belastungen, zudem seien phobische Störungen eruiert. Vital depressive Zeichen würden fehlen. Im emotionalen Erleben sei die Versicherte auf erlebte Kränkungen, Demütigungen und fehlendes Selbstwerterleben eingeengt, die emotionale Schwingungslage sei deutlich vermindert moduliert. Eine Suizidalität sei nicht nachweisbar, Hinweise für eine Impulskontrollstörung und Selbstverletzungstendenzen würden nicht bestehen. Zwänge seien keine feststellbar. Während die Realitätsorientierung erhalten sei, sei die Realitätsanpassung teilweise vermindert. Im Untersuchungszeitpunkt bestehe Bewusstseinsklarheit sowie volle Orientierung zu Raum, Zeit und Person (Urk. 10/23 S. 9 f.).

Dr. B.____ diagnostizierte in der Folge eine narzisstische Persönlichkeitsstörung mit protrahierter depressiver Kompensation (ICD-10 F60.8), eine

anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5), eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Sie hielt zudem fest, die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10 seien trotz einer traumatischen Biographie nicht erfüllt. In der Folge führte die Gutachterin aus, die Versicherte habe aber eine wenig Sicherheit und Geborgenheit gebende Kindheit berichtet. Ferner sei sie als Kind häufig körperlicher Gewalt ausgesetzt gewesen. Vor diesem Hintergrund aber grosser Bedürftigkeit habe sich langfristig eine narzisstische Persönlichkeitsstörung entwickelt, die durch Erfolg und Anerkennung im Beruf habe stabilisiert und kompensiert werden können. Mit dem Auftreten von erheblichen Kränkungen und Entwertungen am Arbeitsplatz sei eine narzisstische Dekompensation mit anhaltenden depressiven Krisen und Selbstwertproblematik erfolgt. Arbeitsversuche beim letzten Arbeitgeber seien gescheitert, da wieder neue Kränkungs- und Entwertungssituationen aufgetreten seien. Mittlerweile sei es durch eine ambulante Psychotherapie gelungen, die Selbstreflexion der Explorandin zu verbessern und die depressive Situation abzuschwächen. Eine psychiatrische Pharmakotherapie sei wegen zahlreicher Unverträglichkeiten nicht konsequent durchgeführt worden. Das Antidepressivum Fluoxetine, das die Versicherte ohne Nebenwirkungen ertragen habe, habe kein therapeutisches Ergebnis gebracht. Aufgrund der genannten Diagnosen beständen psychische Funktionseinschränkungen im Bereich der Anpassung an die soziale Umgebung, fehlende Flexibilität bei Anforderungen, verminderte Belastbarkeit und Ausdauer sowie eingeschränktes emotionales Erleben. Die somatoformen Störungen seien als mittelschwer zu bezeichnen und schränkten im Rahmen der diagnostizierten psychiatrischen Störungen die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein (Urk. 10/23 S. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte die Gutachterin aus, aufgrund der am letzten Arbeitsplatz bestehenden retraumatisierenden Konfliktsituation sei der Explorandin eine Rückkehr dorthin nicht mehr zumutbar. Für einen Einsatz an einem anderen Arbeitsplatz in der bisherigen Tätigkeit als Ernährungsberaterin bestehe jedoch eine Teilarbeitsfähigkeit von 75 % (Urk. 10/23 S. 10).

3.1.2 Ä Ä Dr. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten aus, im Vordergrund ständen ein chronisches Schmerzsyndrom, betont im Nacken-, Schulter- und Armbereich sowie migräniforme Kopfschmerzen. Geringer ausgeprägt beständen auch Schmerzen im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule. In der neurologischen Untersuchung zeige sich eine gute Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Der Befund der Hirnnerven sei unauffällig gewesen. Eine Gang- oder Extremitätenataxie habe sich nicht finden lassen, die Muskeleigenreflexe hätten symmetrisch ausgelöst werden können und seien nicht gesteigert gewesen. Ein Babinski habe sich nicht finden lassen und der Muskeltonus sei normal gewesen. Paresen oder Sensibilitätsausfälle hätten nicht nachgewiesen werden können. In seitlicher Abduktions-/Aussenrotationsstellung der Arme seien beidseits Parästhesien im Kleinfinger angegeben worden, was mit einem Schultergürtel-Kompressionssyndrom beidseits vereinbar sei. Der Phalen sei rechts positiv, suggestiv für eine leichte CTS-Symptomatik. Dr. C.____ hielt weiter fest, zusammenfassend stehe aus neurologischer Sicht eine vorwiegend tendomyogen bedingte Schmerzsymptomatik im Vordergrund, betont im HWS-, Schulter- und Armbereich. Daneben berichte die Explorandin aber

D.____ gestellte Diagnose ausschloss. Dem psychiatrischen Teilgutachten mangelt es daher an der erforderlichen Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit. Da die Gutachterin ihre Einschätzung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar darstellte, ist es auch nicht möglich, auf ihre vordergründig plausiblen Erwägungen zur Frage der Arbeitsfähigkeit abzustellen.

3.3 Der behandelnde Arzt, Dr. med. D.____, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt an der Klinik Z.____, berichtete im wesentlichen von einem schweren generalisierten Fibromyalgiesyndrom, einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom, einem cervico-cephalen Syndrom mit chronisch migränoformen Spannungstypkopfschmerzen und einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Extremlastung und attestiert eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/15). Eine Begründung, weshalb der Beschwerdeführerin eine Willensanstrengung zur (zumindest teilweisen) Überwindung der Folgen dieser Syndrome nicht zumutbar sein sollte, lässt sich in seinem Bericht allerdings nicht finden. Entsprechend kann auch darauf nicht abgestellt werden.

Dasselbe gilt für die Gutachten der Vertrauensärztinnen der Vorsorgeeinrichtung. Dr. med. E.____, Spezialärztin FMH Innere Medizin, führte im wesentlichen psychiatrische Diagnosen auf und attestierte der Beschwerdeführerin gestützt darauf eine 60%ige Berufsunfähigkeit (Urk. 10/20). Da es sich bei ihr nicht um eine Fachärztin für Psychiatrie handelt, ist ihr Bericht von vornherein nicht geeignet, eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu belegen. Auch die Beurteilung von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erweist sich als nicht schlüssig; statt darzutun, aufgrund welcher objektiver Befunde der Beschwerdeführerin eine berufliche Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, stützt sie sich im Wesentlichen auf die geklagten Beschwerden, die subjektiv erlebte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin und die Atteste des behandelnden Arztes (Urk. 10/41). Damit kann aber auf ihr Gutachten ebenfalls nicht abgestellt werden.

3.4 Nach dem Gesagten kann nicht schlüssig beurteilt werden, ob bei der Beschwerdeführerin ein Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Arbeitsfähigkeit zu beeinträchtigen vermag. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurückzuweisen.

E. 4

4.1 Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung der Sache an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

4.2 Der vertretenen Beschwerdeführerin ist eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

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

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- '___'

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.