

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00950 vom 4. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00950

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00950 du 4 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00950 del 4 giugno 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 24. Juli 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).

1.2 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).

1.3 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 auszumessende 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. Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vom 1. September 2003 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Nach der Einschätzung der MEDAS-Gutachter sei die Arbeitsfähigkeit seit 1. September 2003 zu 100 %, seit 1. September 2004 zu 70 % und seit 1. März 2005 zu 50 % eingeschränkt gewesen. Ab 1. September 2005 werde von den Gutachtern für die angestammte wie für jede adaptierte Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestätigt. Per Ablauf des Wartjahres am 1. September 2004 resultiere bei einem Valideneinkommen von Fr. 106'000.-- ein Invaliditätsgrad von 70 %; per 1. März 2005 resultiere ein Invaliditätsgrad von 50 % und ab 1. September 2005 ein solcher von 40 %. Die Einwände der Beschwerdeführerin seien nicht stichhaltig; auf das beweiskräftige polydisziplinäre MEDAS-Gutachten könne abgestellt werden. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin würden im Bereich des Personalwesens zahlreiche Teilzeitstellen auch in anspruchsvolleren Positionen angeboten, welche im Vergleich zu Vollzeitstellen nicht schlechter entlohnt würden (Urk. 2/1 S. 3-5).

2.2. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, aufgrund ihrer Beeinträchtigungen sei sie nicht mehr in der Lage, die angestammte anspruchsvolle Position im Personalwesen auszuüben. Sie könne bloss noch untergeordnete Tätigkeiten verrichten, was zu massiven Lohnneinbussen führe. Dies sei bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt worden. Beim Valideneinkommen sei ausserdem nicht berücksichtigt worden, dass sie im Unfallzeitpunkt eine berufsbegleitende Ausbildung zur Leiterin HR absolviert habe, und - falls sich der Unfall nicht ereignet hätte - bald die eidgenössische Diplomprüfung abgelegt hätte. Entsprechend wäre ihr Salär im Gesundheitsfall höher gewesen, was die IV-Stelle bei der Invaliditätsbemessung zu Unrecht nicht berücksichtigt habe (Urk. 1, 12 und 21).

E. 3

3.1. Obschon sich die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde lediglich gegen die mit Wirkung ab 1. März 2005 verhängte Rentenherabsetzung wendet, bildet die ihr mit Verfügung vom 24. Juli 2008 zugesprochene abgestufte Rente den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens, wozu auch der nicht beanstandete ganze Rentenanspruch für die Zeit vom 1. September 2004 bis 28. Februar 2005 gehört (vgl. BGE 125 V 413).

3.2. Im MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2007 wurde ausgeführt, anlässlich der orthopädischen Konsiliarbegutachtung habe Dr. med. A. ___ ein linksbetontes cerviko-brachiales Schmerzsyndrom, einen Status nach Auffahrunfall mit HWS-Beschleunigungsverletzung am 1. September 2003, einen Status nach Diskushernienoperation und Spondylodese C5/6 und C6/7 am 23. Oktober 2003 und einen Status nach Diskushernienoperation L4/5 und L5/S1 im Jahr 1995 diagnostiziert. Seit der Diskushernienoperation L4/5 und L5/S1 sei die Explorandin seitens der LWS beschwerdefrei. Beim Unfall habe keine Bewusstlosigkeit vorgelegen, die Explorandin habe aber sofort starke Nacken- und Kopfschmerzen verspürt. Anlässlich einer MRI-Untersuchung vom 18. September 2003 sei eine kleine, nach kaudal luxierte Diskushernie C6/7 links festgestellt worden. Am 23. Oktober 2003 sei eine Dekompression C5/6 und C6/7 mit Diskektomie und Spondylodese durchgeführt worden. Postoperativ habe sich die HWS-Symptomatik zunächst verbessert, in den darauffolgenden Monaten sei es wieder zu starken HWS-Beschwerden gekommen, welche verblieben seien. Bei der

körperlichen Untersuchung falle eine erhebliche schmerzhaft
Bewegungseinschränkung der HWS in alle Richtungen auf. Neurologische Ausfälle
hätten sich nicht feststellen lassen. Die LWS sei zum Untersuchungszeitpunkt
beschwerdefrei. Der klinische Befund sei zufriedenstellend mit einem
Finger-Boden-Abstand von 40 cm. In Zusammenschau der vorliegenden Unterlagen
müsse man annehmen, dass ein Teil des aktuell vorhandenen Beschwerdebildes der HWS
mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. September 2003
zurückzuführen sei. Aufgrund der unfallbedingten gesundheitlichen
Beeinträchtigungen sei die Versicherte in ihrem bisherigen Beruf als Personalleiterin bei
überkopfarbeiten sowie bei einseitig belastenden (vorwiegend stehenden oder sitzenden)
Tätigkeiten in der Belastbarkeit eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht sei der
Explorandin die bisherige Tätigkeit als Leiterin einer Personaladministration zumutbar.
Aufgrund des HWS-Leidens könne eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in dieser
Tätigkeit von 20 % angenommen werden. Durch das unfallfremde LWS-Leiden ergebe
sich eine zusätzliche qualitative Einschränkung, so dass man von einer gesamten
Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgehen könne (Urk. 9/48 S. 34 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter wurde im Gutachten festgehalten, anlässlich der
neurologischen Konsiliarbegutachtung habe Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie
FMH, die Diagnose eines am 1. September 2003 erlittenen HWS-Distorsionstraumas
gestellt. Knapp zwei Monate später sei unter der Annahme einer linksseitigen
radikulären Symptomatik eine Dekompression C5/6 und C6/7 sowie eine interkorporelle
Spondylodese auf der gleichen Höhe durchgeführt worden. Der weitere Verlauf sei
durch persistierende linksbetonte Nacken- und Schulterschmerzen ohne radikuläres
Verteilungsmuster, Kopfschmerzen und neuropsychologische Einschränkungen wie
Konzentrationsstörungen und eine verminderte Belastbarkeit gekennzeichnet. Aus rein
neurologischer Sicht sei allerdings kaum nachvollziehbar, dass fast vier Jahre nach dem
Trauma noch relevante unfallbedingte Beschwerden vorliegen sollten. Bei vorbestehenden
degenerativen Veränderungen der HWS sei zwar die erwähnte Operation erfolgt, in
deren Folge durchaus Restbeschwerden denkbar seien; das Schmerzausmass und die
aktuelle Präsentation würden aber für die neurologische Konsiliargutachterin darauf
hinweisen, dass weitere Faktoren, namentlich psychologische Einflüsse, bei der
Unterhaltung der Symptomatik mitwirken würden. Obwohl aus neurologischer Sicht
gewisse Beschwerden aufgrund der vorhandenen degenerativen Veränderungen möglich
seien, sollten diese in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Personalleiterin nicht zu einer
wesentlichen Arbeitsunfähigkeit führen. Aus neurologischer Sicht sei eine solche
Tätigkeit sogar als nahezu ideal einzustufen, da sie weder körperlich belastend noch
einseitig sei. Sämtliche Tätigkeiten und Belastungen, die der Beruf der Personalleiterin
mit sich bringe, seien von der Versicherten aktuell ausführbar. In der angestammten
Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig. Ausser dem Heben schwererer Lasten seien der
Explorandin sämtliche Verrichtungen/Arbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt zumutbar.
Sie benötige weder einen höheren Zeitaufwand noch Erholungspausen (Urk. 9/48 S. 35
f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann wurde im Gutachten gesagt, dass Dr. med. C.____, Facharzt
FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychogene Überlagerung des
cerviko-cephalen und cerviko-brachialen Schmerzsyndroms bei einer zugrundeliegenden
leistungsorientierten Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen diagnostizierte.

Bei fehlenden Hinweisen auf offene emotionale Konflikte oder psychosoziale Belastungen könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach den Kriterien der ICD-10-Klassifikation ausgeschlossen werden. Die Versicherte sei weder aus der eigenen Anamnese noch hereditär in psychischer Hinsicht vorbelastet. Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung seien weder aktenkundig noch während der Untersuchung zu objektivieren. Der behandelnde Psychiater habe anlässlich der Untersuchung vom 22. Oktober 2004 festgehalten, bei der Versicherten bestehe eine affektive Labilisierung und Verunsicherung und er habe eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung anderer Gefühle diagnostiziert. Die danach begonnene psychotherapeutische Behandlung habe die Versicherte nach einigen Sitzungen abgebrochen, da sie davon nicht habe profitieren können. Bei der aktuell vorhandenen psychogenen Überlagerung gehe es vor allem um Sorgen um die eigene Gesundheit beziehungsweise um die Abnahme der Leistungsfähigkeit. Damit verbunden seien ängstlich-depressive Verstimmungen und emotionale Konflikte, die das Verhalten der Versicherten beeinflussten und sie in ihren sozialen Funktionen beeinträchtigten, was eine Abnahme der Lebensqualität zur Folge habe. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin aufgrund der psychogenen Überlagerung bei der zugrundeliegenden leistungsorientierten Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Bei bestehenden guten kognitiven Funktionen sei die Prognose günstig (Urk. 9/48 S. 36 f.).

Im Gutachten wurde weiter ausgeführt, anlässlich der neuropsychologischen Konsiliarbegutachtung habe Dr. phil. D. ____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, eine multifaktoriell bedingte Belastbarkeitsminderung mit wahrscheinlich leichter kognitiver Funktionseinschränkung bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 1. September 2003 mit Schmerzsymptomatik diagnostiziert. In der aktuellen Untersuchung habe ein herabgesetztes kognitives Gesamtleistungsniveau mit erhöhten und teilweise auch inkonsistenten Leistungsschwankungen bei ungünstigem Untersuchungsverhalten respektive ungünstiger Einstellung der Untersuchung gegenüber resultiert. Die vorliegenden Untersuchungsbefunde seien in vielen Teilen unzuverlässig und für die Einschätzung der Ausprägung vorhandener kognitiver Funktionsstörungen nicht verwendbar. Es sei daher zusätzlich auf die Befunde der Voruntersuchung abzustellen, die konsistenter gewesen seien. Es könne angenommen werden, dass wahrscheinlich weiterhin eine höchstens leichte kognitive Funktionsstörung bestehe, hauptsächlich im Sinne von Konzentrationsstörungen und -schwankungen, im Rahmen der Folgen des HWS-Distorsionstraumas mit Schmerzsymptomatik und Belastbarkeitsminderung. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit isoliert neuropsychologischerseits sei bei der multifaktoriell bedingten Belastbarkeitsminderung problematisch und in Anbetracht der vorliegenden unzuverlässigen Untersuchungsbefunde nicht möglich. Die Arbeitsfähigkeit sei polydisziplinär einzuschätzen, wobei der neuropsychologische Aspekt mit leichter Gewichtung einzubeziehen sei (Urk. 9/48 S. 37 f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielten die MEDAS-Gutachter schliesslich fest, dass die orthopädische Beurteilung, wonach die Versicherte während der Behandlungsphase bis zum Erreichen des Endzustandes, welcher zwei Jahre nach dem Unfallereignis anzunehmen sei, unfallbedingt für ein Jahr zu 100 %, für ein weiteres halbes Jahr zu 70 % und für ein weiteres halbes Jahr zu 50 % arbeitsunfähig gewesen

sei, auch polydisziplinär gelte. Aufgrund aller Gesundheitsbeschwerden sei polydisziplinär von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 9/48 S. 44 f.).

3.3 Die polydisziplinäre Einschätzung der über den Abschluss des unfallbedingten Heilungsprozesses hinaus bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter vermag nicht zu überzeugen. Während die begutachtende Neurologin zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei trotz der durch die degenerativen Veränderungen an der HWS verursachten Beschwerden in der angestammten Tätigkeit als Personalleiterin zu 100 % arbeitsfähig und sogar dafür hielt, diese Tätigkeit sei aus neurologischer Sicht als nahezu ideal einzustufen, da sie weder körperlich belastend noch einseitig sei, attestierte die orthopädische Konsiliargutachterin der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Sie begründete dies damit, dass die Explorandin in ihrem angestammten Beruf bei Büroarbeiten sowie bei einseitig belastenden, vorwiegend stehenden oder sitzenden Tätigkeiten in der Belastbarkeit eingeschränkt sei. Eine Auseinandersetzung mit den spezifischen Anforderungen an die Tätigkeit einer Kadermitarbeiterin in der Personaladministration fand allerdings nicht statt; desgleichen fehlen Überlegungen, wie allenfalls längeres Stehen oder Sitzen durch geeignete Arbeitsorganisation und Ausgestaltung des Arbeitsplatzes vermieden werden könnte.

Die nicht nachvollziehbar ist auch die Beurteilung aus psychiatrischer Sicht. Obschon der psychiatrische Gutachter keine klassifizierbare psychische Störung diagnostiziert, attestiert er der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Was die vom behandelnden Facharzt diagnostizierte Anpassungsstörung betrifft, ist ausserdem auf die höchststrichterliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine derartige Störung allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008 in Sachen A., 9F_9/2007, Erw. 4.2.3.2).

Nicht schlüssig ist es schliesslich, wenn sich der begutachtende Neuropsychologe aufgrund der unzuverlässigen Untersuchungsbefunde ausserstande sieht, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu quantifizieren, gleichzeitig aber vorschlägt, diese im Rahmen der polydisziplinären Einschätzung zu berücksichtigen.

3.4 Da sich in den Akten keine überzeugende Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Arbeitsfähigkeit finden lässt, kann mangels hinreichender Klärung der medizinischen Verhältnisse der strittige Anspruch auf eine Invalidenrente nicht beurteilt werden. Damit erbringt es sich, bereits heute zur Frage des Validen- und Invalideneinkommens Stellung zu nehmen. Die angefochtene Verfügung vom 24. Juli 2008 ist daher aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und erneuten Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin 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. 2'600.-- (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 24. Juli 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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Cordula Spürri
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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 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.