

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00376 vom 12. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00376](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00376)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00376 du 12 octobre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00376 del 12 ottobre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit 18. Juli 2005 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Sie erachtete die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Zivilstandsbeamtin als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % als arbeitsfähig und ermittelte eine halbe Invalidenrente begründenden Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 2/2/1 Verfügungsteil 2 S. 1 unten und S. 2 oben), mit Wirkung ab 1. Juli 2006 (Urk. 2/2/1 S. 1 oben).

Die Vernehmlassungsweise (Urk. 2/5) hielt die Beschwerdegegnerin am Rentenbeginn per Juli 2006 fest. Sie führte aus, es sei nicht mit der im Sozialversicherungsrecht notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab September 2004 durchgehend mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im Gegenteil sei auf Grund der Ausführungen des Arbeitgebers davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 13. November 2004 bis 17. Juli 2005 voll arbeitsfähig gewesen sei. In diesem Zeitraum liege demnach ein invalidenversicherungsrechtlich zu beachtender wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vor, da die Beschwerdeführerin an mehr als 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen sei (Ziff. 4d).

2.2 Beschwerdeweise machte die Beschwerdeführerin demgegenüber geltend, gestützt auf die medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass bereits seit 1. September 2004 eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, mithin die einjährige gesetzliche Wartefrist ab diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen und sie ab 1. September 2005 Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 2/1 Ziff. 6.3).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, seit wann eine für die Festlegung des Rentenbeginns massgebende Arbeitsunfähigkeit besteht.

### E. 3

3.1 In einem undatierten, von der IV-Stelle am 18. April 2006 angeforderten, Bericht (Urk. 2/6/12/1-4) stellte Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin und Klassische Homöopathie FMH, folgende seit über zehn Jahren bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A.):

- Bulimia nervosa
- rezidivierende depressive Stimmung

- Abhängigkeitssyndrom Kokain, Heroin

3.1 In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin seit 18. Juli 2005 andauernd zu 100 % als arbeitsunfähig (lit. B).

3.2 Mit Austrittsbericht vom 10. Mai 2006 (Urk. 2/6/12/5-8) stellten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_, Klinische Psychotherapie, wo die Beschwerdeführerin vom 7. März bis 9. Mai 2006 bereits zum zweiten Mal hospitalisiert war, folgende Diagnosen (S. 3):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31)
- Kokain-Abusus in der Anamnese, in geschätztem Rahmen abstinent
- anamnestisch Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)

3.2 Sie führten aus, als die Beschwerdeführerin im September 2005 zum ersten Mal in die Klinik C.\_\_\_\_ eingetreten sei, sei sie bereits seit einem Jahr zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Momentan suche sie eine Arbeitsstelle im Umfang von 50 % (S. 2 oben).

3.3 Mit Bericht vom 24. Mai 2006 (Urk. 2/6/9) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen (S. 10 lit. c):

- emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3)
- schädlicher Gebrauch von Alkohol, Heroin und Kokain (ICD-10 F10.1, F11.1, F14.1)

3.3 Er führte aus, die Beschwerdeführerin am 18. April 2006 psychiatrisch befragt und untersucht zu haben (S. 1 unten). Zu diesem Zeitpunkt sei sie in der Klinik C.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (S. 8 unten). Bis auf Weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 9 lit. a). Nach Abschluss der Restabilisierung, dessen Zeitpunkt vom zeugniserteilenden Arzt der Klinik C.\_\_\_\_ bestimmt werden müsse, sei sie in einer Verwaltungstätigkeit grundsätzlich voll einsetzbar (S. 9 lit. b).

3.4 In einem undatierten, von der IV-Stelle am 7. Juni 2006 angeforderten, Bericht (Urk. 2/6/11) nannten die Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
- anamnestisch schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) und Kokain (ICD-10 F14.1)
- Differentialdiagnose: emotional instabile Persönlichkeitszüge vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31)

Sie führten aus, während ihres stationären Aufenthalts in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 7. März bis 9. Mai 2006 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 1 lit. B). Aufgrund der bestehenden latenten Suchtproblematik sei die Beschwerdeführerin auf ambulante sozialpsychiatrische Hilfe angewiesen, um ihre Alltagsaufgaben bewältigen zu können (S. 4 oben). Sie sei leicht eingeschränkt in ihrem Konzentrationsvermögen, und es bestehe eine deutlich eingeschränkte

Belastbarkeit. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte sei ihr eine Erwerbstätigkeit zumutbar (S. 4 Mitte).

3.5 Am 22. Februar 2007 erstattete Dr. med. E. \_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 2/6/30). Er stellte folgende Diagnosen (S. 16-19, S. 20-21 Ziff. 2):

- Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), situationsabhängig mit emotional instabilen Zügen (vom Borderline-Typus) mit rezidivierenden depressiven Störungen, gegenwärtig leichte Episode (ICD10 F33.1)
- Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)
- Verdacht auf ADHS im Erwachsenenalter, bestehend seit 2005
- Störung durch Alkohol, ständiger Substanzgebrauch (ICD 10 F10.25), Störung durch Kokain ohne Komplikationen (ICD-10 F14.00)

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei von 1994 bis 2006 sieben Mal hospitalisiert gewesen, unter anderem in der Psychiatrischen Klinik F. \_\_\_\_, im Jahr 1994, auf der Psychotherapiestation G. \_\_\_\_, im Jahr 2000, in der Klinik H. \_\_\_\_, im Jahr 2005 und in der Klinik C. \_\_\_\_, in den Jahren 2005 und 2006, wobei die Aufenthalte zwischen zwei bis sieben Monaten gedauert hätten. Der Grund der Hospitalisationen seien Suizidalität, Bulimie, Angstfälle und Arbeitsversagen, Depressionen, akzessorisch auch Alkohol- und Drogenkonsum gewesen (S. 14 Mitte).

Aus psychiatrischer, therapeutischer und testpsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin infolge der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung und des vermuteten ADHS seit etwa November 2004 zu 50 % arbeitsfähig. Seither sei sie dreimal stationär psychiatrisch hospitalisiert gewesen mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während insgesamt fast zehn Monaten. Ab dem 18. Juli 2005 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen, seit 1. März 2006 sei sie arbeitslos (S. 23-24 Ziff. 6a).

3.6 Am 4. August 2008 erstattete Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 2/6/58).

Er stütze sich auf die ihm überlassenen und zusätzlich eingeholte Unterlagen (S. 1-4, S. 14-84), auf die von ihm am 30. April 2008 durchgeführte psychiatrische Untersuchung, beinhaltend insbesondere die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5-13, S. 85-95), sowie die Ergebnisse einer Laboruntersuchung (S. 96).

Dr. I. \_\_\_\_, stellte als Diagnose eine seit der Kindheit bestehende emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, ICD-10 F60.30 (S. 97 Ziff. 4.1). Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe eine Neigung zu Ausbrüchen von Wut mit der Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens, sie habe Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt würden, sie verhalte sich selbstschädigend und ihre Stimmung sei unbeständig launisch (S. 99 Mitte).

Die Symptome der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus, beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

mittelgradig. Die bisherige Tätigkeit sei ihr noch im Umfang von 50 % zumutbar (S. 103 Ziff. 2.1-3). Seit September 2004 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der freien Wirtschaft (S. 104 Ziff. 2.5). Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Der Substanzmissbrauch sei ein Sekundärsymptom der primären emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (S. 107 lit. D).

#### E. 4

4.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin erging am 12. Februar 2009 und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008. Deshalb stellt sich für die Festlegung des vorliegend umstrittenen Beginns des Rentenanspruchs die Frage nach dem anwendbaren Recht. Nach dem in materiellrechtlicher Hinsicht geltenden allgemeinen Übergangsrechtlichen Grundsatz sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheides 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 und vorstehend Erw. 1.).

Die Beschwerdeführerin meldete sich bereits im März 2006 wegen gesundheitlichen Problemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklichte sich somit noch unter den bis 31. Dezember 2007 geltend gewesenen Normen, weshalb diese für die Frage des Rentenbeginns als massgebend zu erachten sind. Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der bis 31. Dezember 2007 geltend gewesenen Fassung zitiert.

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C\_189/2008, Erw. 2.2). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1,

1980 S. 283 Erw. 2a).

Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C\_189/2008, Erw. 2.2). Vorausgesetzt ist weiter, dass besagte Arbeitsunfähigkeit nicht wesentlich unterbrochen wurde, wobei gemäss Art. 29 ter IVV ein wesentlicher Unterbruch im Sinne von Artikel 29 Absatz 1 IVG vorliegt, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinander folgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

4.3 Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin stellen für die Entstehung des Rentenanspruchs auf Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ab. Vor dem Hintergrund der Beurteilung durch Dr. I. \_\_\_\_, wonach bei der Beschwerdeführerin die Prognose langfristig und unter der langfristigen Fortführung der regelmässigen, ambulanten, psychopharmakologischen Psychotherapie günstig sei (Urk. 2/6/58/105 lit. C.1), ist dem zu folgen. Den übrigen medizinischen Akten lassen sich keine dieser Beurteilung entgegenstehenden Prognosen entnehmen. Von einem weitgehend stabilisierten, im Wesentlichen irreversiblen Gesundheitsschaden ist somit nicht auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

## E. 5

5.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten von Dr. I. \_\_ (Erw. 3.6) wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin umfassend auseinander. Auch leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein. Wie bereits Dr. D. \_\_ (Erw. 3.3) und Dr. E. \_\_ (Erw. 3.5) diagnostizierte auch Dr. I. \_\_ eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung. Seine Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnose zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ist nachvollziehbar und schlüssig begründet und wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (Urk. 2/1 S. 4 Ziff. 6.2). Insofern erfüllt das Gutachten von Dr. I. \_\_ die praxisgemässen Anforderungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. I. \_\_ war der Auffassung, die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe retrospektiv bereits seit September 2004 bestanden. Zu prüfen

ist im Folgenden, ob die Aktenlage diese Schlussfolgerung stützt.

5.2 In ihrem Kündigungsbeschluss vom 21. November 2005 (Urk. 2/6/8/6-8) hielt die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin fest, diese sei vom 1. September bis 12. November 2004 ganz oder teilweise krankgeschrieben gewesen und seit dem 18. Juli 2005 - mit Ausnahme vom 28. und 29. Juli 2005 - wiederum ganz arbeitsunfähig. Diese Feststellung wird durch diverse aktenkundige ärztliche Zeugnisse (Urk. 2/6/2/4-7, Urk. 2/6/2/9-18) bestätigt. Da die Beschwerdeführerin vom 16. November 2004 bis 1. April 2005 stationär in der Klinik H. hospitalisiert war (Urk. 2/6/2/8), ist überdies auch für diese Zeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für die Monate Januar bis März 2005 belegen dies im übrigen auch die Ausdrücke der Arbeitszeiterfassung der damaligen Arbeitgeberin (Urk. 2/6/8/14-16). Allerdings weisen Letztere zudem aus, dass die Beschwerdeführerin - nach einer reduzierten Arbeitstätigkeit im April 2005 - in den Monaten Mai und Juni sowie in der ersten Hälfte des Julis 2005 voll arbeitstätig war (Urk. 2/6/8/10-13). In den Akten findet sich kein echtzeitiges ärztliches Zeugnis, welches Gegenteiliges bescheinigen würde. Gemäss dem von Dr. E. zitierten, allerdings nicht aktenkundigen, Austrittsbericht der Klinik H. vom 10. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführerin nach Abschluss ihres dortigen Aufenthaltes Ende März 2005 vielmehr ein gestaffelter Wiedereinstieg an der bisherigen Arbeitsstelle empfohlen (Urk. 2/6/30/2 Mitte, Urk. 2/6/30/7 unten). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im April zunächst reduziert und im Mai, Juni und in der ersten Hälfte des Julis 2005 voll gearbeitet hat, lässt darauf schliessen, dass sie diese Empfehlung umgesetzt hat.

5.3 Aus den Akten ergibt sich somit seit September 2004 eine schwankende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wobei insbesondere auffällt, dass sie während zweieinhalb Monaten durchgehend voll arbeitstätig und - mangels gegenteiliger echtzeitlicher Arztzeugnisse - entsprechend arbeitsfähig war. Vor diesem Hintergrund kann nicht auf die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I. abgestellt werden.

5.3 Zur Arbeitsfähigkeit in der vorliegend umstrittenen Zeit von September 2004 bis Mitte Juli 2008 äusserte sich einzig noch Dr. E. (Erw. 3.5). Wie Dr. I. ging offenbar auch er grundsätzlich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, allerdings retrospektiv erst seit etwa November 2004. Im Gegensatz zu Dr. I. hielt er zutreffenderweise auch fest, dass diese aufgrund von stationären Klinikaufhalten mehrfach durch volle Arbeitsunfähigkeiten unterbrochen worden sei. Mit Blick auf die volle Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in den Monaten Mai und Juni sowie in der ersten Hälfte des Julis 2005 vermag indes auch die rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E. nicht vollends zu überzeugen.

5.4 Festzuhalten ist, dass die echtzeitlichen ärztlichen Zeugnisse und Unterlagen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit von September 2004 bis Mitte Juli 2005 lückenlos dokumentieren, weshalb zur Beantwortung der Frage des Rentenbeginns auf diese abzustellen ist. Zwar war die Beschwerdeführerin in der Tat bereits ab September 2004 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Da sie aber in den Monaten Mai und Juni sowie in der ersten Hälfte des Julis 2005 voll arbeitsfähig war, ist gestützt auf Art. 29 ter IVV von einem wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG auszugehen (vgl. Erw. 4.2).

Dass die Beschwerdeführerin in besagter Zeit offenbar stark ermüdete und alle Hobbys aufgeben musste, um den Job ausführen und behalten zu können (vgl. Urk. 2/6/30/7 unten), ändert nichts an der Tatsache, dass sie voll arbeitsfähig war.

Somit kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin der Rentenbeginn nicht auf Anfang September 2005 festgelegt werden. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist von der Eröffnung des Wartjahres per 18. Juli 2005 und entsprechend von einem Rentenbeginn per Juli 2006 auszugehen.

Zusammenfassend erweist sich die Verfolgung der Beschwerdegegnerin als rechtens. Die Beschwerde ist entsprechend abzuweisen.

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Rudolf Gautschi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).