

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01274 vom 29. Oktober 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.01274](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01274)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01274 du 29 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01274 del 29 ottobre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1971 geborene , zuletzt als Raumpflegerin/ Haushalthilfe (Urk. 12/19) sowie als Teppich-Reparateurin voll erwerbstätig ( vgl. auch Haushaltabklärungsbericht vom 24. Mai 2011 [Urk. 12/65/2 Ziff. 2.5 ] )

gewesene X.\_\_\_\_

mel dete sich i m September 2008 (Urk. 12/

### **E. 1.1**

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

### **E. 1.2.1**

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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.2.2**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerz störung begründet 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, so: 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 therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. 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 (BGE 130 V 352). Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E.

4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C\_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet.

### **E. 1.3.1**

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.

### **E. 1.3.2**

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt ( Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht ( Abs. 3).

### **E. 1.4.1**

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 256 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

#### **E. 1.4.2**

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 E. 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 prüfend 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 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.).

#### **2. 2.1**

Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Rentenablehnung damit, dass gemäss den medizinischen Abklärungen, insbesondere gemäss dem psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2010 (Urk. 12/59) der Beschwerdeführerin seit Mitte Oktober 2008 eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Umfang von wenigstens 80 % zumutbar sei. Dabei könnte die Beschwerdeführerin - unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzugs von 10 % - ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen erzielen (Urk. 2 und 11). 2.3

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei in jeder Tätigkeit vollständig

arbeitsunfähig. Auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_, welcher oberflächlich sei, könne nicht abgestellt werden. Abzustützen sei auf das psychiatrische Konsilium des MEDAS-Teilgutachters

med. pract. A.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2010 ( Urk. 12/49/30-40) .

Zudem

weist die Beschwerdeführerin auf einen neuen Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_ , Psychiatrie zentrum C.\_\_\_\_ , vom 2. Dezember 2011

hin

(Urk. 8) .

2.4

Aufgrund der Wartezeiteröffnung im Mai 2008 ( vgl. Urk. 12/70/9 ) und der im September 2008 erfolgten Leistungsanmeldung (Urk. 12/2 ) wäre der etwaige Rentenbeginn frühestens auf 1. Mai 2009 anzusetzen (vgl. E. 1.3.1 ). 3. 3.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihren zuletzt ausgeübten Tätigkeiten

aus physischen Gründen vollständig eingeschränkt ist (vgl. Urk.

## **E. 5**

= Formular „Berufliche Integration/Rente“ ) beziehungsweise im Januar 2009 (Urk. 12/30)

unter Hinweis auf seit 7. Mai 2008 bestehende Rückenbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Insbesondere veranlasste sie ein polydisziplinäres (internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches und kardiologisches) Gutachten bei der MEDAS Z.\_\_\_\_ (vom 30. März 2010 , Urk. 12/49/1- 30) . Weiter holte sie einen RAD-ärztlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungsbericht ,

beide vom 16. November 2010 , ein (Urk. 12/ 56- 59). Vor allem

gestützt auf letzten ( Urk. 12/59/1-8) verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 9. November 2011

ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 28 % - einen Rentenanspruch (Urk. 2; siehe auch Feststellungsblätter vom 19. Juli 2011 [Urk. 12/70] und vom 9. November 2011 [Urk. 12/83]). 2.

Dagegen liess X.\_\_\_\_ am 24. November 2011 (Urk. 1) -

mit Ergänzung vom 9. Dezember 2011 (Urk. 7) - Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr ab 7. Mai 2008 eine ganze beziehungsweise eventualiter

eine angemessene Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen . Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen , insbesondere beim MEDAS-Teilgutachter

pract. med.

A.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein ergänzendes Gutachten einzuholen . Subeventualiter sei ein neues polydisziplinäres (orthopädisches, rheumatologisches , neurologisches und psychiatrisches ) Gerichtsgutachten einzuholen . Dabei liess die Beschwerdeführerin in einen Bericht von med. pract.

B.\_\_\_\_ , Psychiatriezentrum C.\_\_\_\_ ,

vom 2. Dezember 2011 einreichen (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Replicando hielt die Beschwerdeführer in an ihre n Anträgen fest (Urk. 15 , vgl. auch Zuschrift vom 7. Juni 2012 [Urk. 20] ), während die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik verzichtete (Urk. 18). Die Frist für die Stellungnahme der beigeladenen Pensionskasse (Urk. 22), O.\_\_\_\_ Pensionskasse , ist am 16. September 2013 ungenutzt abgelaufen. 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ( Art.

#### **E. 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).

#### **E. 11**

, U 571/06 E. 4.1 und 4.2 ) 4.2

Den rechtsprechungsgemässen Beweiswert (siehe dazu im Detail vorne E. 1.4.2) wollen nun die beiden RAD-Ärzte Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vom 30. März 2010 nur bezüglich den somatischen Schlussfolgerungen zugestehen (siehe vorne E. 3.3). Die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht für jedwede Tätigkeit finden sie „nicht ohne weiteres plausibel“, dies insbesondere weil die subjektiven Angaben der Versicherten gutachterlicherseits ungenügend interpretiert und gewichtet und die Försterschen Kriterien ebenfalls nicht ausreichend spezifisch diskutiert worden seien ( Urk. 12/70/6). 4.3

Dieser Beurteilung kann sich das Gericht nicht anschliessen. Die Vorgehensweise der RAD-Ärzte, nur die somatischen, nicht aber die psychiatrischen Schlussfolgerungen eines - als Einheit zu begreifenden, weil auch von allen involvierten Gutachtern mitgetragenen - Gutachtens als beweiskräftig zuzulassen, überzeugt nicht. Überdies ist unverständlich, wieso sie - auf deren Veranlassung das MEDAS-Gutachten überhaupt eingeholt worden war - nicht eine Ergänzung desselben verlangten beziehungsweise die Fragen, die ihnen nicht oder ungenügend beantwortet schienen, im Nachhinein den Gutachtern zusätzlich noch stellten, wie es üblicherweise der Fall ist. Insofern erstaunt denn auch nicht, dass der Beschwerdeführer der IV-Stelle vorwirft, sie sei „ergebnisorientiert“ vorgegangen ( Urk. 3 S. 4 Ziff. 11, vgl. auch Urk.

#### **E. 15**

S.

2-4), kann diese Vorgehensweise einen solchen Eindruck doch leicht erwecken. Jedenfalls müssen nach dem Gesagten die beiden Untersuchungsberichte der RAD-Ärzte Dr. I.\_\_\_\_ (orthopädische Expertise vom 8. beziehungsweise 16. November 2010, Urk. 12/57 und 58) und Dr. D.\_\_\_\_ (psychiatrische Expertise vom 16. November 2010, Urk. 12/59) als „second opinions“ unberücksichtigt gelassen werden. 4.4

Vorliegend

erweist sich überdies

das psychiatrische Gutachten von pract. med. A.\_\_\_\_, welches die Vorakten ausreichend berücksichtigt (und übrigens die darin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit kritisiert [ vgl. Urk. 12/49/40 ] ) und auf ausgedehnten Befunderhebungen beruht (vgl. Urk. 12/49/35 - 36)

als nachvollziehbar und einleuchtend. Insbesondere hat pract. med. A.\_\_\_\_ in seinem Untersuchungsbefund mässig bis stark erhöhte Werte für Depressivität, Psychoorganizität und Apathie (Urk. 12/49/36) angegeben und festgehalten, die Beschwerdeführerin sei klar suicidal (Urk. 12/49/35 am Ende).

Gemäss mehreren Vorakten (vgl. auch „Krankheitsanamnese“ in Urk. 12/59/2-3 Ziff. 5) war während längerer Zeit (Juli 2008 bis [ wenigstens ]

November 2009) eine mittelgradige Depression diagnostiziert worden. Dabei ist auf die folgenden medizinischen

Berichte hinzuweisen: Bericht

der K.\_\_\_\_ vom 25. August 2008 über die Hospitalisation vom 22. Juli 2008 bis 25. August 2008 (Urk.

12/21/20-23 = 12/40/15-18), Berichte von Dr. med. L.\_\_\_\_ und med. pract. B.\_\_\_\_, Psychiatriezentrum J.\_\_\_\_,

vom 20. Oktober 2008 nach Konsultationen vom 28. August, 8. September und 14. Oktober 2008 (Urk. 12/21/34-36 = 12/40/25-27)

und vom 24.

März 2008 ( bzw. richtig :

30. März 2009 )

mit Angabe einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 28. August 2008 bis

Behandlungsabschluss am 14. Oktober 2008 (Urk. 12/37/2), Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 27. November 2008 (Urk. 12/21) und etwa

Bericht der vom 3. Juni 2009 bis 6. November 2009 behandelnden Psychotherapeutin Dr. N.\_\_\_\_,

welche in ihrem Bericht vom 18. November 2009 eine volle Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin seit 7. Mai 2008 attestierte (Urk. 12/46).

Insgesamt ist die psychiatrische MEDAS-Abklärung

nicht in Frage zu stellen

und in psychischer Hinsicht

von einem länger dauernden

depressiven Zustand ,

der sich bis zur Untersuchung von pract. med. A.\_\_\_\_

deutlich zur schweren Depression hin entwickelt hat, und von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) auszugehen , wobei anzunehmen ist , dass sich die Beschwerdeführerin ständig überfordert e bis sie schliesslich durch die chronische Überbelastung dekompenziert e (vgl. Urk. 12/49/38 am Anfang), und dass psychosoziale Faktoren (vgl. Urk. 12/49/39 Ziff. 7)

keine Rolle spielen.

Damit ist der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erstellt zu betrachten. 4.5

In Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung ist sodann festzustellen, dass aufgrund der schweren Depression eine - bei der unzumutbaren willentlichen Überwindung der Schmerzbewältigung im Vordergrund stehende (vorne E. 1.2.2) - relevante psychische Komorbidität gegeben ist. Auch eine Chronifizierung ist mittlerweile anzunehmen und die anderen rechtsprechungsgemäss geforderten Kriterien (wiederum vorne E. 1.2.2) sind wenn auch gemäss

pract. med. A.\_\_\_\_ nicht alle „stark“ erfüllt: In der Gesamtwürdigung ist er aber zum Schluss gekommen, dass sie ausreichend erfüllt seien, um die somatoforme Schmerzstörung „als gegeben zu werten“. Pract. med. A.\_\_\_\_ verwies diesbezüglich überdies auf das Urteil des Bundesgerichts I 457/2002 vom 18. Mai 2004 E.

7.4 (publiziert unter BGE 130 V 396, aber ohne die zitierte E.

7.4), wonach die fraglichen Umstände nur zu berücksichtigen seien, wenn sie sich beim Versicherten mit einem Mindestmass an Konstanz und Intensität manifestierten. Nicht erforderlich sei, dass sich eine psychiatrische Expertise in jedem Fall über jedes einzelne der genannten Kriterien ausspreche; entscheidend sei eine Gesamtwürdigung der Situation. Diese wurde im MEDAS-Gutachten rechtsgenügend vorgenommen. 4. 6

Nach dem Gesagten ist damit bei Rentenbeginn am 1. Mai 2009 (vgl. E. 2.4 hievore) zunächst von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % (in jeder Tätigkeit auf grund psychischer Beschwerden [vgl. Urk. 49/30/40 Ziff. 4]) und ab der psychiatrischen Untersuchung von pract. med. A.\_\_\_\_ vom 8. Januar 2010 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. 5.

Aufgrund der bei der Invaliditätsbemessung eingesetzten Vergleichseinkommen (vgl. Urk. 2) ergibt sich ab Rentenbeginn offensichtlich ein Anspruch auf eine ganze Rente. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. November 2011 aufgehoben, und es wird festgelegt, dass die Beschwerdeführerin in

ab 1. Mai 2009 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - O.\_\_\_\_ Pensionskasse sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubRubeli

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