

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00170 vom 17. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00170)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00170 du 17 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00170 del 17 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts 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).

1.2. 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).

1.3. 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### 2. 2.1

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2012 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 31. Oktober 2009 in ihrer angestammten Tätigkeit als Kioskinhaberin und Verkäuferin zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit ohne langes Stehen, gebückte und verdrehte Zwangshaltungen, schweres Heben und Tragen sowie ohne Arbeiten über Kopf bestehe jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 1 unten). Gestützt darauf ermittelte sie einen nicht

rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 0 % (S. 2 oben).

2.2.2.2.2. Dem hielt die Beschwerdeführerin entgegen, es sei aufgrund der akutenmassig erhobenen multiplen Beschwerden nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin dazu gelangen könne, ihr eine Verweistätigkeit zuzuordnen. Namentlich könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie in einer sitzenden Tätigkeit einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne (Urk. 1 S. 2 Mitte). Weiter sei die gestellte Diagnose einer Fingerpolyarthrose überhaupt nicht in die Beurteilung der Beschwerdegegnerin eingeflossen (S. 3 Mitte). Diese im Zusammenhang mit den Händen bestehende Schmerzproblematik werde nicht weiter abgeklärt oder erwähnt. Damit erweise sich die Abklärung als ungenügend, weil ganz offensichtlich nicht sämtliche Beschwerdebilder in die Beurteilung einer weiteren zumutbaren Erwerbstätigkeit eingeflossen seien (S. 3 unten). Überdies erweise sich die Annahme der Beschwerdegegnerin, es sei der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zuzumuten, auch deshalb als willkürlich, weil die Frage, ob auf dem freien Arbeitsmarkt eine derartige Stelle verfügbar wäre, überhaupt nicht abgehandelt worden sei (S. 3 unten). 2.2.2.2.2.

2.3.2.3.2. Strittig und zu präzisieren ist somit, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit verhält und ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist.

### E. 3

3.1.2.1.2.1. Vom 7. bis 20. Januar 2010 war die Beschwerdeführerin im Y.\_\_\_\_ in Z.\_\_\_\_ hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte berichteten am 18. Januar 2010 (Urk. 5/11/12-13) sowie am 3. Februar 2010 (Urk. 5/17/7-10) und stellten folgende Diagnosen (S. 1):

- Zerviko-brachial-Syndrom rechts mehr als links bei Status nach Sturz am 31. Oktober 2009 auf rechte Schulter
- Spondylose C4-C6
- Adipositas BMI 34kg/m<sup>2</sup>
- Hypercholesterinämie
- Spondylarthrose L4/5 (CT November 2009)
- Anulusriss L5 (CT November 2009)
- Gonarthrose beidseits
- Status nach Cholezytektomie 2000
- Status nach Meniskus-Operation 2006

Sie führten aus, dass sich der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin nach Einleitung einer umfassenden komplementär-medizinischen Schmerztherapie deutlich verbessert habe. Ausserdem habe eine Gewichtsreduktion von zirka drei Kilogramm erreicht werden können. Durch die Gewichtsabnahme sowie die körperlichen Übungen sei es zu einer deutlichen Reduktion der Schmerzsymptomatik gekommen. Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine psychisch ausgeglichene, schwingungsfähige, geladeste Patientin. Ein regelrechtes Aufblühen der Beschwerdeführerin habe Kräfte mobilisieren können, die sie zur Selbstheilung und Eigeninitiative habe nutzen können (S. 3 f.).

3.2 Dr. med. A. \_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 19. Februar 2010 (Urk. 5/11/7-9) und stellte folgende Diagnosen (S. 1):

- symptomatische Gonarthrosen beidseits, etwas linksbetont
- Status nach Meniskusoperation 2006, wahrscheinlich links
- panvertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links
- segmentale Funktionsstörungen der mittleren Halswirbelsäule (HWS) beidseits bei anamnestisch Spondylosen C4-6
- Spondylose im Brustwirbelsäulen (BWS) - Bereich anamnestisch
- myofasziale Problematik des Schultergürtels
- lumbal klinisch linksbetonte Facettengelenksproblematik lumbosakral (gemäss Bericht Spondylarthrose mit Einengung des Rezessus auf Höhe L5 links)
- anamnestisch im CT November 2009 zusätzlich Anulusriss wahrscheinlich L5/S1
- Adipositas (BMI 32.2 kg/m<sup>2</sup>)
- Hypercholesterinämie anamnestisch unbehandelt
- Hypothyreose seit zwei Jahren, substituiert
- offenbar bekannter Vitamin D-, Kalzium-, Eisen- und Vitamin B-Mangel (unklar welcher)
- unklarer generalisierter Reflexverlust

Weiter führte sie aus, es liege zweifellos eine nicht mehr nur auf organische Ursachen zurückzuführende chronifizierende Schmerzproblematik vor. Im Bereich des Stammes könne in der Tat von einer Fibromyalgie die Rede sein, acht von achtzehn klassischen Tenderpoints seien positiv. Allerdings beständen daneben noch viele weitere diffuse Druckdolenz der Weichteile (S. 3 oben). Zur Qualifizierung der beklagten Beschwerden an den Händen habe sie noch ein Handröntgenbild veranlasst. Klinisch fanden sich keine eindrücklichen Arthrosen und auch keine Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen (S. 3 Mitte).

3.3 Dr. med. B. \_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, welcher die Beschwerdeführerin seit April 2008 behandelt (Ziff. 1.2), nannte im Bericht vom 8. April 2010 (Urk. 5/11/1-4) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- symptomatische Gonarthrose beidseits, linksbetont
- Status nach Meniskusoperation 2006 am linken Knie
- panvertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei
- Spondylarthrose L4/L5 und Einengung des Rezessus L5 links
- Anulusriss an der Bandscheibe L5/S1
- rezidivierendes Zervikal- und Zervikobrachialsyndrom bei Spondylose C4/6

Ferner nannte er als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas mit einem BMI von 32, Hypercholesterinämie, Hypothyreose substituiert seit

zirka zwei Jahren, chronische und aktive Helicobacter pilori positiv antrum und Corpus gastritis mit fokaler intestinaler Metaplasie (chronischer bekannter Vitamine D- und B12-Mangel sowie Eisenmangel). Er fÄ¼hrte aus, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin in ihrer angestammten TÄ¼tigkeit als Kioskbetreiberin seit dem 31. Oktober 2009 zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig sei (Ziff. 1.6).

3.4Ä¼Ä¼Ä¼ Mit Bericht vom 7. Oktober 2010 (Urk. 5/18) bestÄ¼tigte Dr. B.\_\_\_\_ seine Diagnosen (vorstehend E. 3.3). Zur ArbeitsfÄ¼higkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin fÄ¼hrte er aus, sie kÄ¼nne eine sitzende TÄ¼tigkeit sowie andere TÄ¼tigkeiten ausÄ¼ben, welche nicht zu viel Zug am Axial-Skelett verursachen und nicht starke kÄ¼rperliche Kraft beanspruchen wÄ¼rden. Die EinschrÄ¼nkungen liessen sich zudem durch medizinische Massnahmen, insbesondere durch Physiotherapie und HeimÄ¼bungen, vermindern (Ziff. 1.8).

3.5Ä¼Ä¼Ä¼ Am 9. November 2010 berichtete Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH OrthopÄ¼dische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 5/21/5-6), und nannte folgende Diagnosen:

- Polyarthrose unter Einbezug
- der Kniegelenke mit medialer Arthrose beidseits, Status nach Meniskusbehandlung, retropatellÄ¼re Arthrose
- des Panvertebral-Syndroms
- der Schulterarthralgie, AC-Gelenksarthrose beidseits
- der Fingerpolyarthrose
- des Hallux rigidus und der Mittelfussarthrosen, zurzeit oligosymptomatisch

Er fÄ¼hrte aus, dass er zu einer kombinierten rheumatologisch-schmerztherapeutischen Begleitung der BeschwerdefÄ¼hrerin rate, da offenbar die Polyarthrose im Sinne der FrÄ¼harthrose bei wahrscheinlich familiÄ¼rer Vorbelastung im Vordergrund stehe. Auf diesem Boden mÄ¼sse auch die ArbeitsfÄ¼higkeit beurteilt werden (S. 2).

3.6Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt OrthopÄ¼die (D), und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, Regionaler Ä¼rztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, fÄ¼hrten am 23./26. November 2010 (Urk. 5/26/4) aus, sie wÄ¼rden sich der EinschÄ¼tzung von Dr. B.\_\_\_\_ betreffend die ArbeitsfÄ¼higkeit anschliessen. Die BeschwerdefÄ¼hrerin sei fÄ¼r die bisher ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit seit dem 31. Oktober 2009 zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig. FÄ¼r eine angepasste TÄ¼tigkeit ergebe sich jedoch seit dem gleichen Datum eine 100%ige ArbeitsfÄ¼higkeit mit den folgenden EinschrÄ¼nkungen: kein langes Stehen, keine gebÄ¼ckte oder verdrehte Zwangshaltung, kein schweres Heben und Tragen (Ä¼ber 10 Kilogramm), keine Arbeiten Ä¼ber Kopf.

3.7Ä¼Ä¼Ä¼ Am 16. Juni 2011 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 5/23) erneut zuhanden der Beschwerdegegnerin und fÄ¼hrte aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin leide an einem diffusen Skelettschmerz mit einem fibromyalgischen Syndrom sowie an allgemeiner MÄ¼digkeit.

#### **E. 4**

4.1Ä¼Ä¼Ä¼ Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ausgewiesen ist, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin aufgrund der bestehenden multiplen Beschwerden in ihrer angestammten TÄ¼tigkeit als Kioskbetreiberin nicht mehr arbeitsfÄ¼hig ist. Strittig ist

hingegen, wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält.

Die Beschwerdegegnerin stellte diesbezüglich auf den ärztlichen Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 7. Oktober 2010 (vorstehend E. 3.4) sowie auf die Stellungnahme des RAD vom 23./26. November 2010 (vorstehend E. 3.6) ab und ging von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % aus.

4.2 Die Beschwerdeführerin machte geltend, es sei angesichts der akutenmassig erhobenen multiplen Beschwerden nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin dazu habe gelangen können, ihr eine Verweistätigkeit zuzuordnen, und es könne namentlich nicht davon ausgegangen werden, dass sie in einer sitzenden Tätigkeit einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne.

Die Ärzte des RAD (ein Orthopäde und ein Internist) kamen gestützt auf die medizinische Aktenlage und insbesondere gestützt auf die Ausführungen von Dr. B. \_\_\_ zum Schluss, für eine angepasste Tätigkeit bestehe seit 31. Oktober 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit gewissen Einschränkungen (vorstehend E. 3.4 und 3.6). Eine sitzende Tätigkeit wurde von Dr. B. \_\_\_ ausdrücklich als möglich und zumutbar erachtet. In seiner Beurteilung erwähnte er zudem weder Einschränkungen in Bezug auf den zeitlichen Rahmen noch hinsichtlich der Leistungsfähigkeit. Die Berichte von Dr. B. \_\_\_ erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend, basieren auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigen sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet. Sie erfüllen demnach die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) und weisen keine Mängel auf, weshalb darauf abgestellt werden kann.

4.3 Bei der Beschwerdeführerin liegt gemäss medizinischer Aktenlage (vgl. vorstehend E. 3.2) eine nicht mehr auf nur organische Ursachen zurückzuführende chronifizierende Schmerzproblematik vor. Im Bereich des Stammes kann nach den ärztlichen Ausführungen von einer Fibromyalgie gesprochen werden. Rechtssprechungsgemäss vermag diese Erkrankung indes nur in Ausnahmefällen eine Invalidität zu begründen. Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Es fehlt diesbezüglich sowohl an einer psychischen Komorbidität als auch am Vorliegen, beziehungsweise an der nötigen Intensität und Konstanz der alternativen Kriterien, welche gegebenenfalls in Verbindung mit einer diagnostizierten Schmerzstörung oder Fibromyalgie ausnahmsweise darauf schliessen lassen, dass deren limitierende Einschränkung auch bei zumutbarer Willensanstrengung als unüberwindbar erscheint: So erscheinen die objektivierbaren körperlichen Begleiterkrankungen als eher diskret. Weiter liegt kein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung vor. Es findet sich auch weder ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens noch ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung. Bei fehlender psychiatrischer und schmerztherapeutischer Behandlung kann sodann nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten

Person gesprochen werden (vgl. zum Ganzen: BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine).

4.4. Da die Diagnosen grundsätzlich unbestritten sind und keine ärztlichen Stellungnahmen vorliegen, welche eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit attestieren, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einschätzungen ihres RAD sowie die Angaben von Dr. B. abgestellt und ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen. Sie hat weiter, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, die von Dr. C. gestellte Diagnose einer Fingerpolyarthrose bei ihrer Beurteilung einer weiteren zumutbaren Erwerbstätigkeit miteinbezogen (Urk. 5/26/4 Mitte). Dieser schilderte denn auch keineswegs Befunde, mit welchen eine Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründet werden könnte (blosser Verweis auf folkale Arthralgien, Urk. 5/21/5-6 S. 2 oben).

Somit vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, die Abklärung erweise sich als ungenügend, weil nicht sämtliche Beschwerdebilder in die Beurteilung eingeflossen seien, nicht zu überzeugen.

4.5. Weiter wandte die Beschwerdeführerin ein, die Annahme der Beschwerdegegnerin, ihr sei eine angepasste Tätigkeit zuzumuten, erweise sich auch deshalb als willkürlich, weil diese die Frage, ob auf dem freien Arbeitsmarkt eine derartige Stelle für sie verfügbar wäre, überhaupt nicht abgehandelt habe.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlungen und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. vorstehend E. 1.1). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; anderseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch dieser Einwand der Beschwerdeführerin vermag demnach nicht zu überzeugen.

4.6 Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Sachverhalt als hinreichend klar erweist und weitere Abklärungen nicht notwendig sind. Die Beschwerdeführerin ist in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Invaliditätsbemessung wurden von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Zumutbar ist insbesondere - bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit - die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit und die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten (unselbständigen) Arbeit. Aufgrund der Akten (Urk. 5/26/5) geben sie zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Darlegungen erübrigen. Der sich aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergebende Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. Urk. 5/26/5) vermittelt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2012 (Urk. 2) erweist sich somit als rechens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.