

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00638 vom 18. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00638

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00638 du 18 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00638 del 18 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, Mutter von sechs Kindern (Jahre 1989, 1990, 1992, 1993, 1995 und 2000; vgl. Urk. 7/22

Ziff. 3), war vom 1.

Juli 2008 bis 7. September 2010 als Raumpflegerin in einem Teilzeitemployment bei der Y.____ AG

tätig (vgl.

Urk. 7/22 Ziff. 5.4, Urk. 7/32

Ziff. 2.1, Ziff. 2.9,

Ziff. 2.14). Am 18. April 2011

meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/22).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 7/26, Urk. 7/31, Urk. 7/34 = Urk. 7/37, Urk. 7/39, Urk. 7/42 = Urk. 7/43), die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/33, Urk. 7/36) und

einen Arbeitgeberbericht

(Urk. 7/32) ein. Sodann veranlasste sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein psychiatrisches Gutachten, welches am 23. Dezember 2011 erstattet wurde (Urk. 7/45).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/47, Urk. 7/52, Urk. 7/55) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. Mai 2012 (Urk. 7/58 = Urk. 2) den Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.4

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.

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre anspruchsverneinende Verfügung vom Mai 2012 (Urk. 2) damit, dass sowohl aus somatischer als auch aus psychologischer Sicht in der angestammten wie auch in jeder anderen Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 1). Es sei weiterhin kein IV-relevanten Gesundheitsschaden ausgewiesen (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in ihrer Beschwerde vom Juni 2012 (Urk. 1) vor, auf das orthopädische Gutachten vom Juni 2011 könne nicht abgestellt werden, da dieses von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegeben worden sei, welche naturgemäss an der Feststellung einer erhaltenen Arbeitsfähigkeit interessiert sei. Zudem sei ihr keine

Gelegenheit ein geräumt worden, gegen die bestellte Sachverständige Einwendungen zu erheben. Im Übrigen wäre eine Begutachtung durch einen Facharzt der Rheumatologie nötig gewesen (S.

4

ff.

Ziff. 2-3).

Grundsätzlich sei Gleiches zum RAD-Gutachter vorzubringen und seine Schlussfolgerungen vermöchten nicht zu überzeugen (S. 4 f. Ziff. 4). Es sei vielmehr von einer gegenseitigen Beeinflussung der rheumatologischen und psychischen Gegebenheiten auszugehen, weshalb ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei (S. 6 f. Ziff. 5). 3.

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 6. Mai 2011 (Urk. 7/3 1/5 -6 = Urk. 7/33/17-18)

als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit Jahren bestehendes chronisches lumboradikuläres Reiz- und sensorisches Ausfallssyndrom S1 rechts. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie und eine chronische psychosoziale Belastungssituation (Ziff. 1.1). Dr. Z.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit 1991 in seiner Behandlung (Ziff. 1.2). Seit dem 7. September 2010 bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Es bestehe eine chronische familiäre psychosoziale Belastungssituation. Die Arbeit als Raumpflegerin sei der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden kaum mehr möglich und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Diese Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. In einer leichten, behinderungsangepassten Tätigkeit sei ein Pensum von 50% halbtags möglich, es sollten allerdings rüchenschonende Arbeiten in Frage kommen (Ziff. 1.7), 3. 2

Die Ärzte des Spitals A.____ stellten in ihrem Bericht vom 13. Januar 2011 (Urk. 7/26 = Urk. 7/33/36-37) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1): - chronisches lumboradikuläres Reiz- und sensorisches Ausfallssyndrom L4/5 rechts mit / bei - intraforaminaler Diskushernie L4/5 mit möglicher Reizung der Nervenwurzel L4 foraminal rechts, Status nach periradikulärer Therapie (PRT) L4/5 rechts am 30. Mai 2006 - thorakalem Flachrücken und Hyperlordose - Triggerpunkte paravertebral im Bereich der

Brustwirbelsäule (BWS) , Lendenwirbelsäule (LWS) , gluteal rechts und am Beckenkamm rechts - neu Urininkontinenz seit 3 Monaten - CT-gesteuerte PRT L4/5 rechts vom 18. November 2010 ohne Schmerzbesserung.

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 27. Oktober 2010 bei ihnen in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 2. Dezember 2010 erfolgt sei (Ziff. 3). Vom 27. Oktober 2010 bis 19. Januar 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Ziff. 8).

In ihrem Bericht vom 24. Januar 2011 (Urk. 7/21/1-2 = Urk. 7/31/7-8 = Urk. 7/33 /34-35 = 7/39/15-16)

führten die Ärzte des Spitals A.____ aus, das MRI der LWS vom 21. September 2010 (Urk. 7/31/9 =

Urk. 7/33/45 = Urk. 7/39/23) habe eine kleine, intraforaminale Diskushernie L4/5 mit Kontakt aber ohne Kompression der Nervenwurzel L4

foraminal rechts und keine wesentliche Foramenstenose gezeigt (S. 1 unten). Aufgrund dieses radiologischen Befundes könne trotz der eindeutigen Klinik keine Operationsindikation gestellt werden. Insbesondere sei es schwierig, die von der Beschwerdeführerin beschriebene Klinik durch den radiologischen Befund erklären zu können. Da aktuell eine Operation nicht indiziert sei und die Beschwerdeführerin bereits eine konservative Therapie in Anspruch genommen habe, ohne suffiziente Linderung der Beschwerden, sei die Beschwerdeführerin zur Schmerzsprechstunde aufzubieten. Bezüglich der vor drei Monaten neu aufgetretenen Urininkontinenz sei die Beschwerdeführerin bereits in gynäkologischer Behandlung (S. 2).

In ihrem Bericht vom 3. November 2011 (Urk. 7/39/7-9) stellten die Ärzte des Spitals A.____

folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches, lumbospondylogenes Syndrom der unteren LWS mit Schwerpunkt L5/S1 rechtsbetont - Hyperlordose der LWS, Beckengeradstand - myofaszielles Syndrom - Spondylarthrose der unteren LWS - Periarthropathia - humeroscapularis -Syndrom (PHS)

tendopathica rechts - chronisches cervikovertebrales Syndrom der mittleren HWS bei degenerativen Veränderungen - arterielle Hypertonie

Die Beschwerden hätten bisher durch keine therapeutische Massnahme beeinflusst werden können (S. 1). Klinisch stehe ein lumbospondylogenes Syndrom der unteren LWS mit Schwerpunkt L5/S1 rechts im Vordergrund. In der durchgeführten MRI- Untersuchung vom 15. Juli 2011 hätten sich weder relevante neurokompressive Veränderungen noch entzündliche Veränderungen gezeigt.

Im Vordergrund stünden beginnende degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose L4/5 sowie beginnende Spondylarthrosen der unteren LWS. Zusätzlich bestehe anlässlich der aktuellen Untersuchung eine ausgeprägte myofaszielle Komponente mit Zeichen der Symptomausweitung. Diagnostisch sei aufgrund der nächtlichen Schmerzen eine Szintigraphie nach Frage der Hot Spots zum Ausschluss eines anderen Schmerzfokus insbesondere der Hüfte sinnvoll.

Aus rheumatologischer Sicht sollte mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (auch interpretierbar als 50%ige Leistungsfähigkeit mit 100%igem zeitlichen Rendement) möglich sein. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau sei darauf zu achten, die Möglichkeit zum Positionenwechsel und Einlegen von Pausen zu achten. Aufgrund von Zeichen einer Symptomausweitung sei zur Evaluation eines genaueren Belastungsprofils eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in Erwägung zu ziehen (S. 2).

E. 3.3

Am 21. Juni 2011 erstattete Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Orthopädie und für Traumatologie des Bewegungsapparates, das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Gutachten (Urk. 7/33/7-15, Urk. 7/36/2-10). Sie stellte folgende Diagnosen (S. 6): - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmäligte Rumpfmuskulatur - radiologisch beginnende degenerative Veränderungen lumbal mit kleiner Diskushernie in Höhe L4/5 - anamnestisch Hyposensibilität entsprechend Dermatome L5/S1 - schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter - Übergewicht von etwa 20 kg - anamnestischer und klinischer Anhalt auf Depression / Somatisierungsstörung

Dr. B.____ führte aus, die vorgetragene Beschwerden fänden klinisch wie auch radiologisch nur bedingt ihr Korrelat. Schmerzhafte eingeschränkt sei die rechte Schulter, diese werde jedoch in der Anamnese nicht erwähnt. Erstaunlicherweise hätten das Beklopfen der Wirbelsäule, die axiale Stauchung und die Funktionsüberprüfung keine Schmerzen bereitet (S. 7 oben). Auch die Palpation der Rumpfmuskulatur sei ohne Angabe von Schmerzen erfolgt. Wenn die Funktionsüberprüfungen mehrfach erfolgt seien und die Beschwerdeführerin durch ein Gespräch abgelenkt worden sei, hätten sich weitgehend altersentsprechende Normalbefunde gezeigt. Insgesamt wirke die Beschwerdeführerin in jedoch reduziert und schmerzgeplagt, so dass zu einer psychiatrischen Abklärung geraten werde (S. 7 Mitte).

Aus orthopädischer Sicht ergebe sich derzeit ausschliesslich Behandlungsbedarf sowohl für die schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten Schulter wie auch bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmäligter Rumpfmuskulatur. Dringend notwendig sei eine deutliche Gewichtsreduzierung mit Übergang in sportliche Freizeitaktivitäten. Aus orthopädischer Sicht sei die jetzt bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht gerechtfertigt, vermutlich aber auf fachfremdem Gebiet (S. 7 unten). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft könne im vollen Umfang wieder ausgeübt werden. Bei klinischem und anamnestischem Anhalt auf eine Erkrankung des psychiatrischen Fachgebietes werde eine Arbeitsaufnahme nicht möglich sein, zumal der Arbeitsplatz momentan nicht mehr vorhanden sei. Ab sofort ergebe sich aus orthopädischer Sicht ein vollschichtiges Arbeitsvermögen für durchschnittlich mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten. Diese Einschätzung gelte auch für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten. Aus orthopädischer Sicht sollte sich in den nächsten Monaten / Jahren eine stabile Arbeitsfähigkeit ergeben, da weitgehend altersentsprechende Normalbefunde erhoben worden seien (S. 8).

E. 3.4

Am 23. Dezember 2011 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie und für Neurologie, RAD, das von der Beschwerdeführerin veranlasste psychiatrische Gutachten (Urk. 7/45). Er konnte keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Dr. C.____ führte aus, die erhobenen psychopathologischen Befunde hätten insbesondere keine Hinweise auf eine Bewusstseinsstörung gezeigt. Die Aufmerksamkeit für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten werden können. Die Konzentration und die Auffassung seien ungestört gewesen und es habe sich keine Merkfähigkeitsstörung gezeigt. Das Langzeitgedächtnis habe sich als unauffällig erwiesen.

In der Zusammenschau der vorliegenden somatischen Untersuchungsbefunde stehe auch in der heutigen Untersuchung ein subjektives generalisiertes Schmerzsyndrom in der klinischen Beurteilung im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin erlebe sich dadurch insuffizient und im Selbstwertgefühl reduziert (S.

E. 5

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).

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.

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit verhält. 5. 2

Aufgrund der Akten - insbesondere gestützt auf die Ausführungen von Dr. B.____ und von RAD-Arzt

Dr. C.____ in den Gutachten vom Juni und Dezember 2011, welche den praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vorstehend E. 1.5) genügen, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin sowohl ihre angestammte Tätigkeit als auch jede andere angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar sind.

Daran vermag auch die anderslautende Einschätzung des langjährig behandelnden Hausarztes Dr. Z.____ im Mai 2011 (vorstehend E. 3.1) nichts zu ändern, welcher im Gegensatz zu sämtlichen anderen Ärzten und Gutachtern, ohne dies weiter zu begründen, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin für nicht mehr zumutbar befand und lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten, behinderungsangepassten Tätigkeit für möglich erachtete. In Bezug auf den Bericht von Dr. Z.____ hat das Gericht überdies der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin brachte unter anderem vor, es sei der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Spitals A.____ zu folgen (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 2). Diese berichteten jedoch im November 2011 (vorstehend E. 3.2) von weitgehend unauffälligen und die dargebotenen Beschwerden nicht erklärenden MRI Befunden und erwähnten auch den Verdacht auf Symptomausweitung. Aus rheumatologischer Sicht erachteten sie mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auch in der ursprünglichen Tätigkeit als Raumpflegerin für gegeben.

Zu bemerken ist, dass, selbst wenn man von einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausginge, mit Blick auf das

bisher geleistete

Erwerbspensum von rund 70 % (vgl. Urk. 7/32/2

Ziff. 2.9)

in Anwendung der gemischten Methode (vorstehend E. 1.2-4) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, zumal keinerlei Anhaltspunkte für eine Einschränkung im Haushaltsbereich vorliegen.

E. 5.4

Zu einer anderen Einschätzung führen auch weder ein von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichter Verlaufsbericht betreffend Physiotherapie (Urk. 3/3) noch ein am 14. Mai 2012 von Dr. Z.____ unterzeichnetes Arbeitsunfähigkeitszeugnis (Urk. 3/4).

Die von der Beschwerdeführerin geforderte zusätzliche Vornahme einer polydisziplinären Begutachtung erweist sich in Anbetracht dessen, dass sie nebst den verschiedenen veranlassten Begutachtungen auch von den Ärzten des Spitals A.____ eingehend und mehrfach unter anderem auch rheumatologisch abgeklärt worden ist, wobei insgesamt keine genügende Erklärung für die subjektiv dargebotene Schmerzproblematik gefunden wurde, als nicht erforderlich. 5.5

Zusammenfassend kann der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ und Dr. C.____ gefolgt werden, wonach die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

Die angefochtene Verfügung vom Mai 2012 (Urk. 2) erweist sich daher als rechts, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen.

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

E. 7

00.-- anzusetzen. Ent spre chend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Be schwer de führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu ge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Schütz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan BB/CS/ESversandt

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