

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01052 vom 30. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01052 du 30 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01052 del 30 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____ war nach einer Ausbildung als Haushaltleite rin

(Urk. 7/5) zuletzt als Gruppenassistentin in der Kinderkrippe Y.____ und anschliessend als Betreuerin am Mittagstisch tätig. Am 4. August 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken - und Nacken be schwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6 , Urk. 7/20). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tä tigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess die Versicherte im Vorbescheidverfahren (Urk. 7/31, Urk. 7/35 und Urk. 7/49) bidisziplinär (psychiatrisch / orthopädisch) begutachten (Expertise vom 22. Dezember 2014;

Urk. 7/69

f.). Nach Stellungnahme durch die Versicherte (Urk. 7/96) wies sie mit Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) das Leistungs begehren ab.

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgeset zes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verblei bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Be tracht 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 8. Oktober 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dem Gesuch vom 8. August 2013 sei zu entsprechen, ihre derzeitige Arbeitsunfähigkeit sei zu bestätigen und es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, die vorliegenden medizinischen Gutachten seien gleichwertig zu beurteilen und die Vorinstanz sei anzuweisen, den aktuellen, für das Leistungsgesuch massgebenden Gesundheitszustand der Versicherten zu beurteilen und keinerlei retrospektive Aussagen zu ihrer früheren Arbeitsunfähigkeit zu machen (S. 2). Am 16. November 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In ihrer Stellungnahme vom 29. November 2015 (Urk. 10) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2015 zuhanden ihres Hausarztes ein (Urk. 11). Dies wurde der Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) zur Hauptsache damit, dass gemäss dem eingeholten Gutachten sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit retrospektiv nie eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit als 20 % bestanden habe. Im Verfahren ergänzte sie, die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Mai 2014 befinde sich auf dem Feststellungsblatt (Urk. 7/29 S. 4 f.) und sei der Beschwerdeführerin entgegen ihrem anderslautenden Vorwurf zusammen mit den übrigen Akten am 3. Juli 2014 zugestellt worden (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung auf eine Stellungnahme des RAD vom 24. Mai 2014 gestützt, ihr diese jedoch trotz entsprechender Aufforderung nicht zukommen lassen. Dies stelle einen schwerwiegenden Verfahrensfehler dar (S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin stelle auf das von ihr in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten ab. Die Berichte ihres Hausarztes Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, würden von ihr hingegen nicht gewürdigt. Die Beschwerdegegnerin

weise lediglich auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung des Hausarztes hin. Dem sei entgegenzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin beauftragten und deshalb von dieser wirtschaftlich abhängigen Gutachter ebenso (un)parteiisch wie ihr Hausarzt seien (S. 4-6). Das eingeholte Gutachten sei auch inhaltlich nicht korrekt. Die despektierlichen und verhöhnenden Äusserungen des Gutachters Prof. Dr. med. habil. A.____, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2015

gegenüber ihrem Hausarzt würden im Übrigen weder zur Glaubwürdigkeit noch zur Professionalität des Gutachtens beitragen (S. 7). Die Beschwerdegegnerin habe bis heute keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen geprüft (S. 8). Im Verfahren ergänzte sie (Urk. 10), die Beschwerdegegnerin habe eingestanden, dass die Äusserungen von Prof. A. ___ deplatziert seien und dass sie ein solches Verhalten nicht unterstützen könne. Dieses Eingeständnis bestärke sie, die Beschwerdeführerin, darin, dass das Gutachten mangelhaft und unglaubwürdig sei (S. 3). Gemäss der angefochtenen Verfügung habe retrospektiv nie eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 20 % bestanden. Dies treffe nicht zu. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, nur den aktuellen, für das Leistungsgesuch massgebenden Gesundheitszustand zu beurteilen, müsse sie doch aufgrund von retrospektiven Aussagen zu ihrer früheren Arbeitsunfähigkeit rechtliche und finanzielle Auswirkungen befürchten (S. 3 f.).

E. 3

Zum Antrag der Beschwerdeführerin, es seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin darüber in ihrer Verfügung vom 10. September 2015 (Urk. 2) nicht entschieden hat. Mangels Anfechtungsgegenstands

ist deshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten. Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen, sich diesbezüglich erneut bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

E. 4

.5

Oberärztin Dr. med. H. ___ von der Klinik für Rheumatologie des F. ___ hielt in ihrem Bericht vom 26. März 2015 (Urk. 7/85) fest, dass ein lumbovertebrales, intermittierend lumbospondylogenes Syndrom beidseits bestehe bei gemäss MRI vom 7. Februar 2013 (vgl. Urk. 7/37) Tangierung der Wurzel L3 links und foraminaler Einengung L2/3 beidseits und bei muskulärer Dysbalance. Aktuell bestünden weder anamnestisch noch klinisch sichere Hinweise für ein radikuläres Schmerzsyndrom oder für radikuläre Ausfälle. Zusätzlich bestehe ein cervicovertebrales Syndrom bei Einengung des rechten Neuroforamens C5/6 mit Dysfunktion in Rotation nach rechts. Neu bestehe ausserdem eine Epikondylopathie

humeroradialis rechts. Die Beschwerdeführerin habe seit dem 6. Oktober 2014 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu 40 %.

E. 5.1

Das bidisziplinäre Gutachten von Prof. A. ___ und Dr. G. ___ vom 22. Dezember 2014 (E. 4.4

hier vor) beruht auf den erforderlichen orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Insbesondere zeigten sie auf, dass sich beim Untersuchen eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektiv erhobenen Befunden zeigt

hat . Weiter wiesen sie darauf hin, dass der Schmerz in der Intensität nicht nur in Abhängigkeit von körperlichen Belastungen variiert, sondern dass auch der Gedanke an belastende Ereignisse (Freitod Ehemann, Mobbing am vorherigen Arbeitsplatz) zu einer Schmerzintensivierung führte . So bejahte auch die Beschwerdeführerin eine Abhängigkeit zwischen der Schmerzintensität beziehungsweise der Ausweitung der Schmerzen und psychosozialen oder emotionalen Faktoren. Schliesslich führten sie aus, dass sich im Rahmen der Untersuchung keine Hinweise auf eine Radikulopathie gezeigt haben . Auch die Beschwerdeführerin verneinte eine solche in der Anamnese. Die Gutachter gelangten sodann zum ausführlich begründeten und für das Gericht nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Erzieherin in einem Kinderhort sowie in jeder weiteren behinderungsangepassten, wechselnd belastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis 15 kg, ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen (z.B. Oberkörpervorneigen), ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten über die Horizontale hinaus und ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe zu 100 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den recht sprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.3

hievor).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin wurde nach der Begutachtung an der Klinik für Rheumatologie des F.____ untersucht. In ihrem Bericht vom 26. März 2015 (E. 4.5 hievor) bestätigte Dr. H.____, dass aktuell keine Hinweise für ein radikuläres Schmerzsyndrom oder für radikuläre Ausfälle bestehen. Entgegen dem diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin war Dr. H.____ nicht der Ansicht, dass sie in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 40 % eingeschränkt sei. Vielmehr gab sie lediglich an, dass die Beschwerdeführerin derzeit ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu 40 % habe. Dass eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % nicht möglich sei, beruhte hingegen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und wurde von Dr. H.____

aus medizinischer Sicht nicht weiter begründet. Der Bericht vermag damit an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin wandte ein, das Gutachten verschweige die anamnestische radikuläre Komponente ihrer Beschwerden (Urk. 1 S. 4).

Vorab ist festzuhalten, dass für das vorliegende Verfahren in Anbetracht der Anmeldung im August 2013 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Februar 2013 relevant ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG). Eine radikuläre Komponente mag zwar vorübergehend bestanden haben (vgl. Urk. 7/37; MRI LWS vom 7. Februar 2013). Nach einer periradikulären Infiltration am 12. Februar 2013 (Urk.

7/38) vermochten Prof. B.____ und Dr. C.____ im April 2013 (E. 4.1 hievor) keine radikuläre Ursache des Beschwerdebildes mehr auszumachen. Im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug (August 2013) war die Beschwerdeführerin denn auch in unbelasteten Situationen vorübergehend beschwerdefrei (E. 4.2 hievor) und sie konnte am 26. August 2013 zunächst in einem 25 %-Pensum wieder mit ihrer Arbeitstätigkeit beginnen (Urk. 7/20/2). In der Folge bestätigten auch

die Fachärzte von der Klinik für Rheumatologie des F.____

im April 2014 (E. 4.3 hievor) sowie im März 2015 (E. 4.5 hievor) , dass keine Hinweise auf ein radikuläres Reizsyndrom beziehungsweise auf ein radikuläres Schmerzsyndrom oder radikuläre Ausfälle bestehen. Auch Dr. Z.____

bestätigte, dass im Zeitpunkt der jeweiligen spezialärztlichen Untersuchungen keine radikulären Symptome nachgewiesen werden konnten (Urk. 7/75/4 unten). Dass die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter ausführten, es hätten sich im Rahmen der Untersuchung im Dezember 2014 keine Hinweise auf eine Radikulopathie gezeigt, ist in Anbetracht dieser Umstände nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin eine solche in der Anamnese ebenfalls verneinte.

Dass die Gutachter auf die aktuell nicht mehr bestehende radikuläre Komponente nicht weiter eingingen, ändert an der Beweiskraft des Gutachtens damit nichts.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin beantragte mit Schreiben vom 14. Februar 2015 eine Richtigstellungen des Gutachtens (Urk. 7/76), dies mehrheitlich zu Ausführungen in Zusammenhang mit ihrer Biografie. Die Richtigstellungen sind je doch nicht entscheidend für die medizinische Beurteilung – was die Beschwerdeführerin in besagtem Schreiben auch nicht substantiiert in Abrede stellte und beschwerdeweise nicht mehr rügte - und vermögen an der Nachvollziehbarkeit und Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern .

E. 5.5

Die Beschwerdeführerin kritisierte, die Beschwerdegegnerin bevorzuge einseitig das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten. Es sei nicht zulässig, die Angaben von Dr. Z.____ unter Hinweis auf seine hausärztliche Stellung ausser Acht zu lassen, wenn keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich seien, die die Glaubwürdigkeit seiner Atteste erschüttern könnten (Urk. 1 S. 6) .

Wie bereits dargelegt, bestätigte Dr. Z.____ , dass ab April 2013 im Zeitpunkt der jeweiligen spezialärztlichen Untersuchungen keine radikulären Symptome nachgewiesen werden konnten. Eine radikuläre Komponente sei 2011 sowie vor dem 12. Februar 2013 nachweisbar gewesen. Weshalb die Beschwerdeführerin dennoch im August 2013 nur zu 25 % und seit Oktober 2014 lediglich zu 60 % arbeitsfähig sein soll, wird von ihm nicht nachvollziehbar begründet. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte er sich zudem nicht ausdrücklich, sondern führte lediglich aus, dass die Sprachkenntnisse der Beschwerdeführerin für einen Bürojob nicht optimal seien (Urk. 7/ 19/4). Auf seine Ausführungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann bereits aus diesen Gründen nicht abgestellt werden. Die Ausführungen von Dr. Z.____

ändern damit an der Beweiskraft des Gutachtens ebenfalls nichts.

Der Beschwerdeführerin ist zwar insoweit beizupflichten, als sie vorbringt, die Berichte von Dr. Z.____ dürften nicht einfach ausser Acht gelassen werden (Urk. 1 S. 6), sind doch die gesamten medizinischen Unterlagen in die Würdigung miteinzubeziehen. Sie übersieht jedoch, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen

ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten

stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entsprechende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]), wovon hier keine Rede sein kann.

E. 5.6

Den Parteien ist zuzustimmen, dass gewisse Äusserungen von Prof. A. in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2015 (Urk. 7/93) nicht durchwegs zielführend und teilweise wenig sachgerecht sind. Die in emotionalem Stil gehaltene und von grossem Engagement zeugende Eingabe von Dr. Z. (Urk. 7/75) lässt

ihrerseits eine gewisse Objektivität

vermissen. Dem Vorhalt von Dr. Z., Prof. A. habe im Gutachten vom 22. Dezember 2014 seine medizinische Glaubwürdigkeit in Frage gestellt, ist für die hier strittige Frage nicht ausschlaggebend. Die unprofessionellen Äusserungen des Gutachters unter anderem in Bezug auf den Gesundheitszustand von Dr. Z. wurden jedoch erst im Rahmen der Stellungnahme vom 10. Juli 2015 getätigt und vermögen an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern.

E. 6

Die Beschwerdeführerin monierte, die Stellungnahme des RAD vom 24. Mai 2014 sei ihr trotz entsprechender Aufforderung nicht vorgelegt worden (Urk. 1 S. 3 f.). Dem entgegnete die Beschwerdegegnerin, dass sich die entsprechende Stellungnahme auf dem Feststellungsblatt (Urk. 7/29/3 f.) befinde

und der Beschwerdeführerin zusammen mit den übrigen Akten zugestellt worden sei (Urk. 6; vgl. auch Urk. 3/12). Dies wurde von der Beschwerdeführerin dann auch anerkannt (Urk.

E. 10

S. 4), erweist sich als haltlos. Einerseits ist weder ersichtlich, noch von der Beschwerdeführerin dargetan, worin sie eine Verletzung dieses Grundsatzes erblickt. Andererseits zeugen ihre Rechtsschriften davon, dass sie den Entscheid verstanden hat und in der Lage war, die Verfügung durchaus sachgerecht anzufechten. 7.

Die Beschwerdeführerin beantragte schliesslich, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihren aktuellen, für das Leistungsgesuch massgebenden Gesundheitszustand zu beurteilen

und keinerlei retrospektive Aussagen zu ihrer früheren Arbeitsunfähigkeit zu machen. Dazu ist festzuhalten, dass - wie bereits dargelegt - gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG lediglich Anspruch auf eine Rente besteht, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist. Um den Rentenanspruch zu prüfen, sind damit für die Zeit von sechs Monaten vor der Anmeldung zwingend retrospektive Aussagen zu r

Arbeitsfähigkeit zu machen. Für die Leistungsausrichtung der Invaliden- und der Krankentaggeldversicherung müssen zudem nicht dieselben Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein. Ebenso wenig besteht eine Bindungswirkung zwischen Entscheidungen der Krankentaggeld- und der Invalidenversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 7.3). Lediglich aufgrund der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in vorliegendem Verfahren sind damit keine rückwirkenden rechtlichen und finanziellen Schritte seitens der Krankentaggeldversicherung zu erwarten. Der diesbezügliche Antrag ist folglich abzuweisen. 8.

Zusammenfassend ist auf das Gutachten von Prof. A. ___ und Dr. G. ___ vom 22. Dezember 2014 abzustellen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Erzieherin in einem Kinderhort sowie in jeder weiteren behinderungsangepassten, wechselnd belastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis 15 kg, ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen (z.B. Oberkörper vorneigen), ohne das mehr als gelegentliche Arbeiten über die Horizontale hinaus und ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe zu 100 % arbeitsfähig ist.

Damit liegt keine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG vor.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - 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 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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