

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00028 vom 27. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00028 du 27 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00028 del 27 luglio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die den Invaliditätsgrad und dessen Bemessung betreffende rechtlichen Grundlagen (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 1.

E. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1.

E. 2

lit.

a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wie dargelegt (Urk. 2). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem Gutachten von Dr. A. ___ vom 16. April 2015 lägen mindestens seit dem 13. April 2015 (Untersuchungszeitpunkt) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

mehr vor. Entsprechend sei der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar und stehe ihr keine Invalidenrente mehr zu.

E. 2.2

Die

Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 9 ff.), wie sie in ihrem Einwand vom 29. Juni 2015 (Urk. 12/130) anhand konkreter Beispiele aufgezeigt habe, könne zufolge Fehlens der notwendigen Objektivität beziehungsweise Unabhängigkeit nicht auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden. Dies gelte umso mehr, als dieser in den Jahren 2012 bis 2014 insgesamt 194 Gutachten für die Beschwerdegegnerin verfasst und damit allein durch deren Aufträge ein Jahreseinkommen von Fr. 260'000.--

erzielt habe. Das Gutachten von Dr. A.____

stehe sodann im Widerspruch zur Einschätzung der langjährig behandelnden Psychiaterin und zum gescheiterten Wiedereingliederungsversuch in der Z.____ GmbH. Demnach

stehe ihr ab 1. April 2014 eine ganze Rente zu, welche unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Tätigkeit bei der B.____ GmbH ab 1. Januar beziehungsweise 1. April 2017 auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen sei (Urk. 18). 3. 3. 1

Der abgestuften Rentenzusprache vom 12. Juli 2013 (Urk. 12/57-58; vgl. auch Verfügungsteil 2, Urk. 12/55) mit zuletzt unbefristeter halber Rente lag im Wesentlichen der Untersuchungsbericht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2012 (Urk. 12/34) zu Grunde. Darin schilderte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Nachgang zur Exploration der Beschwerdeführerin vom 22. Mai 2012 folgende psychopathologische Befunde: Ängste vor Ohnmacht und Zusammenbruch in einer Menschenmenge oder in einer gewissen Entfernung von Zuhause, Einschlafstörungen, vegetative Symptome wie kalte Extremitäten, Schwindel, Weinen und Herzklopfen im Zusammenhang mit Angst- und Panikattacken. Dr. C.____ diagnostizierte

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1; S. 5 f. Ziff. 9). Er konstatierte, seit der Voruntersuchung im RAD vom 14. (richtig: 11.) April 2011 (vgl. dazu Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. April 2011, Urk. 12/22) habe sich der Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin signifikant verbessert, sodass jetzt eine Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im Home Office und solche am Wohnort gegeben sei (S. 6 Ziff. 10). Es lägen nur noch leichte bis mittelgradige Angstsymptome vor. Unter Berücksichtigung der Aktenlage seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit folgende Arbeitsunfähigkeiten (bisherige und angepasste Tätigkeiten) ausgewiesen:

April bis 19. Juni 2009 100 %, 20. Juni bis 22. Oktober 2009 30 %, 23. Oktober 2009 bis April 2010 100 %, Mai bis September 2010 100 % (bisherig) beziehungsweise 70 % (angepasst), Oktober bis Dezember 2010 100 %, Januar 2011 bis 21. Mai 2012 100 % (bisherig) beziehungsweise 70 % (angepasst). Ab Untersuchungsdatum vom 22. Mai 2012 bis auf weiteres 100 % (bisherig)

beziehungsweise 50 % (angepasst ; Home Office Tätigkeiten und Tätigkeiten im kaufmännischen Bereich am Wohnort mit folgendem Profil: klar strukturierte Aufgaben, kein sehr hoher Leistungs- und Zeitdruck, wohlwollende Vorgesetzte, angenehmes Arbeitsklima, kein überwiegender Kundenkontakt). Dr. C. ___ erachtete die bisherige n therapeutische n Interventionen als insuffizient und empfahl eine Intensivierung der störungs spezifischen psychiatrisch-verhaltenstherapeutischen Behandlung mit Expositionstraining inklusive adäquater Psychopharmakotherapie im Rahmen einer teilstationären beziehungsweise stationären Behandlung. Prognostisch könne dadurch – so der RAD-Facharzt – innerhalb eines Jahres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit erreicht werden (S. 6 f. Ziff. 11) .

E. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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 arbeits unfähig 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 3.2

Die ab Juni 2009 behandelnde Dr. med. E. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss

seinerzeit

in diagnostischer Hinsicht auf eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) respektive

auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) .

Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an Migräne und Verspannungen beziehungsweise Schmerzen im Hals-, Nacken- und Schulterbereich. Mit Ausnahme der Zeit der mit einem 30 %-Pensum unternommenen (und fehlgeschlagenen) Arbeitsversuche verneinte sie eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt beziehungsweise erachtete eine solche von höchstens 10 bis 20 % als gegeben (vgl. Berichte vom 9. April und 8. November 2010 [Urk. 12/13 und Urk. 12/15] sowie vom 31. Oktober 2011 [Urk. 12/32] und 1. Juli 2013 [Urk. 12/51]). 4. 4. 1

Zum Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 19. November 2015 (Urk. 2) ergab sich folgender medizinischer Sachverhalt: 4. 2

Nebst Migräne und Verspannungen im Nacken- und Halsbereich diagnostizierte Dr. E. ___

in ihrem Bericht vom 16./30. Juni 2014 (Urk. 12/103) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit Panikstörung gemischt (ICD-10 F41.3), einen Status nach Bulimie (ICD-10 F50.2) in der Adoleszenz sowie Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61.2).

Sie attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 10 bis 20 % und verwies dabei auf das „Arbeitsintegrationstraining“ bei der Z. ___ GmbH mit überfordernder Wochenstruktur.

4. 3

Dr. A.____

nannte in seine m Gutachten vom 16. April 2015 (Urk. 12/122) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-unsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1) und eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0 ; S. 63).

In seiner Beurteilung (S.

55 ff.) führte der Sachverständige aus , nach erfolgreich verlaufener Potentialabklärung sei die weitere berufliche Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin an der en Wegefähigkeit gescheitert. Diesbezüglich sei bemerkenswert, dass sich die Beschwerdeführerin im Privaten im Quartier – auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln – ungehindert bewegen könne, während ihr dies im Beruflichen nicht gelinge. Bei der aktuellen Begutachtung hätten sich zahlreiche Diskrepanzen ergeben. So habe sich die Beschwerdeführerin in der neurosenbiografischen Anamnese als von der Pflegemutter unterdrückt dargestellt, wogegen sie gegenüber Dr. med. F.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie

FMH (vgl. im Auftrag der Pensionskasse erstelltes Gutach ten vom 10. August 2010 , Urk. 12/19/3-3-4) , angegeben habe, ein „lebhaftes, aufgewecktes Kind“ gewesen zu sein. Hier sei wiederum eine erhebliche Selbst limitierung und Verdeutlichung augenfällig. Zudem bestehe eine deutliche Dis krepanz der Funktionalität im privaten und beruflichen Kontext. Die Beschwer deführerin könne in engen Aufzügen fahren, wolle sich jedoch nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit bewegen können. Anlässlich der Un tersuchung habe sie in einem relativ kleinen Untersuchungsraum von selbst die Tür hinter sich geschlossen, wolle jedoch an einer Agoraphobie leiden. Diese Verhaltensbeobachtungen seien mit den angegebenen Beschwerden nicht kon gruent. Auch die Frequenz der Panikattacken mit zirka zwei- bis dreimalig im Monat und ausschliesslich in Supermärkten auftretend sei nicht limitierend für die Arbeitsfähigkeit als Bankangestellte. Während die Beschwerdeführerin an gegeben habe, sich nur im Quartier bewegen zu können, sei es ihr nach der Be gutachtung gut möglich gewesen , alleine die Praxis im ihr unbekanntem G.____ zu verlassen. Insgesamt komme er zum Schluss, dass beim Vorliegen einer leichten Panikstörung und Restsymptomen einer Agoraphobie (ICD-10 F40.01) sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung mit vorwiegend ängstlich-unsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1) noch leichte Fähigkeitsstörungen vorlägen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht durch Willensanstrengung überwind bar seien. D iese Einschätzung habe seit dem Untersuchungszeitpunkt , gegeb enfalls bereits seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. C.____ vom 8. Juni 2012,

Gültigkeit (S. 61 f. , vgl. auch S. 64 unten) . Bei der Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Zusatzfragen führte Dr. A.____ unter dem Titel Rentenrevision aus, es sei von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen (S. 64 Mitte). 4. 4

Dr. E.____

berichtete am 31. Dezember 2015 (Urk. 3/22) zuhanden der Rechts vertreterin der

Beschwerdeführerin, letztere könne sich nur in einem engen Umfeld alleine und frei bewegen, wobei dies nur an Tagen gelinge, an denen sie sich angstfreier und sicherer fühle. Für alle weiteren „Reisen“ benötige sie eine Begleitung, so auch – was sie anfänglich aus Schamgefühl verheimlicht habe – zu den Konsultationen in ihrer Praxis in der Stadt H. ____ . Des Weiteren seien abendliche zeitweilige Besuche einer Fitness- und einer Selbsthilfegruppe ebenfalls nur mit einer begleitenden Kollegin möglich gewesen.

Die Erkrankung sei im Jahr 2009 manifest geworden und habe sich bei einem Erschöpfungszustand am Arbeitsplatz zuerst als Panikattacke (ICD-10 F41.0) gezeigt. Diese Panikattacken (Zustände intensiver Angst mit Unwohlsein/Übelkeit, Herzklopfen, Schweissausbruch, Gefühl, ohnmächtig zu werden usw.; Rückzug in die eigene Wohnung, „Flucht“ nach Hause zur Erholung) hätten sich wiederholt und langsam zu einem Vermeidungsverhalten geführt. Inzwischen habe sich neben den Panikattacken auch eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) etabliert, wobei diskutabel sei, ob die Kriterien eher für eine Agoraphobie oder eine generalisierte Angststörung sprächen. Jedenfalls bedeute es für die Beschwerdeführerin eine massiv einschränkende Lebenssituation mit Invaliditätscharakter. Zudem bestünden Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen, ICD-10 Z61.2; S. 1 f.). Es sei unverständlich, dass nach den gescheiterten Arbeitsversuchen bei der früheren Arbeitgeberin beziehungsweise bei der Z. ____ GmbH im Gutachten keine dem Krankheitsbild entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (S. 3).

E. 5

3

Dr. A. ____ diagnostizierte in seiner Expertise vom 16. April 2015 – neben einer bereits im RAD-Untersuchungsbericht von Dr. D. ____ vom 14. April 2011 (Urk. 12/22 S. 5 Ziff. 10) aufgeführten nichtorganischen Insomnie gemäss ICD-10 F51.0 – eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine – als sogenannte Z-Kodierung der ICD-10 nicht als rechtserhebliche Gesundheitsschädigung zu fassende (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_551/2015 vom 17. März 2016 E. 5.1 mit Hinweisen) – Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-unsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1). Dabei handelt es sich um dieselben Diagnosen, wie sie fachärztlich bereits von Dr. C. ____ in dem für die ursprüngliche Rentenzusprache massgebenden RAD-Untersuchungsbericht vom 8. Juni 2012 (vgl. E. 3.1 hiervor) erhoben worden waren, wobei die beiden Einschätzungen im Wesentlichen auch hinsichtlich der Ausprägung der Symptomatik

beziehungsweise der Intensität des Leidens übereinstimmen.

Im Gegensatz zu Dr. C. ____

mass Dr. A. ____

diesen Diagnosen keinen (wesentlichen) Einfluss auf das berufliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin mehr bei und sprach sich für eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes aus.

Indes vermochte er

in seinen

gutachterlichen Ausführungen nicht darzutun, inwiefern im Vergleich mit dem früheren Befund aus der am 22. Mai 2012 stattgehabten Untersuchung im RAD eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit eingetreten sein soll. Eine entsprechende Begründung ist in seinem Gutachten nicht auszumachen. Stattdessen

bemängelte er die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD-Facharztes (vgl. Gutachten S. 61 Mitte) unter Hinweis auf die auch diesem bekannte (intrapsychische) Selbstlimitierung (vgl. Untersuchungsbericht S. 5 unten) und hielt ausdrücklich fest, seine gutachterliche

Einschätzung habe (gegebenenfalls) bereits seit dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. C. ___ Gültigkeit (vgl. E. 4.3 hiervor).

Insofern

handelt es sich bei der divergierenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung

von Dr. A. ___

bloss um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes, was rechtsprechungs gemäss

keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt (vgl. E. 1.2 hiervor). Damit erweist sich die revisionsweise Aufhebung der laufenden halben Invalidenrente gestützt auf die Expertise von Dr. A. ___ nicht als gerechtfertigt.

Auch anderweitig liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen einer anspruchserheblichen

Verbesserung des beruflichen Leistungsvermögens vor.

E. 5.1

Strittig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der laufenden halben Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten von Dr. A. ___ vom 16. April 2015 (vgl. E. 4.3 hiervor) abgestellt werden kann.

E. 5.2

Vorwegzuschicken ist, dass nach gefestigter Rechtsprechung des Bundesgerichts der regelmässige Beizug eines Gutachters durch den Versicherungsträger, die Anzahl der bei dem selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zu einer Befangenheit führen (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f., Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auch anderweitig bestehen keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität beziehungsweise Unabhängigkeit von Dr. A. ___. Namentlich sind die von der Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom 29. Juni 2015 (Urk. 12/130) im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

monierten gutachterlichen Angaben nicht als Ausdruck einer Voreingenommenheit zu werten und fallen – soweit es sich dabei tatsächlich um Mängel handelt – insgesamt nicht entscheidend ins Gewicht.

E. 5.4

Der Beschwerdegegnerin bleibt es unbenommen, die Erfüllung der am 27. Juni 2012 (Urk. 12/38) auferlegten Schadenminderungspflicht im Rahmen eines neuen Revisionsverfahrens zu überprüfen.

E. 6

Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. April 2014 (Urk. 1 2. 2 und S. 13 Ziff. 14) und eine r

Dreiviertelsrente ab 1. Januar beziehungsweise 1. April 2017 (Urk. 18).

Diese m

Begehren kann nicht stattgegeben werden. Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung ist an hand der Berichte von Dr. E.____

eine entscheidungswesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit der erstmaligen

Rentenzusprache nicht erstellt. Die behandelnde Fachärztin bescheinigte der Beschwerdeführerin sowohl im Rahmen der erstmaligen Leistungsprüfung wie auch anlässlich des

aktuellen

Revisionsverfahrens bei unveränderten Diagnosen mit Ausnahme der Zeit der unternommenen Arbeitsversuche stets eine (nahezu) vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2, E. 4.2 und E. 4.4) hervor. Insofern handelt es sich dabei um eine vorübergehend andere Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens, welche unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtlich ist (vgl. E. 1.2 hervor). Andere (objektive) ärztliche Einschätzungen, welche mit der Beschwerdeführerin

die Zusprache einer höheren als einer halben Rente rechtfertigen, liegen nicht vor. Aus dem fehlgeschlagenen Eingliederungsversuch bei der Z.____ GmbH (vgl. Abschlussbericht Potenzialabklärung vom 11. Februar 2014 [Urk. 12/89] und Abschlussbericht Massnahmen vom 24. April 2014 [Urk. 12/97]) vermag die Beschwerdeführerin hinsichtlich des vorliegend strittigen Rentenanspruchs nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Gleiches gilt für die Anstellung bei der B.____ GmbH (Urk. 18), zumal der Erlass der angefochtenen Rentenverfügung vom 19. November 2015 (Urk. 2) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet und gemäss Arbeitsvertrag (Urk. 19)

der Stellenantritt erst im Sommer 2016 erfolgte.

E. 7

Zusammenfassend

hat die Beschwerdeführerin

auch nach dem 31. Dezember 2015 Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 8

.3

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Gerichtskosten und der Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. November 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2016 weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'978.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecherin Astrid Meienberg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der Y.____ Group (Schweiz) sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Senn-Bucher

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