

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01361 vom 15. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01361 du 15 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01361 del 15 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Gesetz und Verordnung enthalten keine Vorschriften über die materiellrechtliche Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung ein getretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebenso wenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Eingliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 hat das Bundesgericht entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass demzufolge Art. 17 ATSG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs.

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten und zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in medizinischen Massnahmen, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art (Berufsbereitung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe) sowie in der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 IVG). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 14. November 2017 sei aufzuheben und es seien ihr berufliche Massnahmen zu gewähren (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Februar 2018 angezeigt wurde (Urk. 7).

Mit Eingabe vom 20. Februar 2017 (recte: 2018) legte die Beschwerdeführerin einen Bericht der behandelnden Ärztin auf (Urk. 8-9), den sie auch der Beschwerdegegnerin

zukommen liess (Urk. 10). Am 19. April 2018 reichte sie erneut eine Eingabe ein (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, mit Verfügungen vom 11. September 2014 und 16. Juni 2016 sei ein Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint worden. Nachdem sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug angemeldet habe, sei ihr Gesundheitszustand umfassend abgeklärt worden. Dabei habe sich gezeigt, dass die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Aus diesem Grund stünden ihr keine Leistungen der Invalidenversicherung zu (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, es sei ihr krankheitsbedingt seit Jahren nicht möglich, eine Anstellung zu finden. Dies würde aus ihrer Erwerbsbiografie sowie der Auflistung ihrer Absenzen hervorgehen. Zu Unrecht seien diese Unterlagen von der IV-Stelle nicht berücksichtigt worden, womit ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei. Es entspreche nicht den Tatsachen, dass die Begutachtung ergeben habe, dass sie vollständig arbeitsfähig sei. Zudem sei die Begutachtung zu einem Zeitpunkt erfolgt, als sie arbeitslos und daher relativ unbelastet gewesen sei. Der psychiatrische Gutachter habe überdies zu Unrecht keine Stellungnahme ihres behandelnden Psychiaters eingeholt, weshalb das Gutachten unvollständig sei (Urk. 1).

Mit Eingaben vom 20. Februar 2018 und 19. April 2018 brachte die Beschwerdeführerin weiter vor, sie habe sich am 5. August 2017 eine Fraktur am linken Handgelenk zugezogen, weswegen sie in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Zudem leide sie am rechten Handgelenk an einem Karpal tunnel syndrom. Das Gutachten vom 1. Juni 2017 sei damit überholt, weshalb die IV-Stelle anzuhalten sei, weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 8 und Urk. 11). 3.

Die Rüge der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe nicht alle Akten berücksichtigt, so insbesondere ihren Zusatzeinwand mit der Absenzenliste sowie der Erwerbsbiografie, und damit ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) verletzt, ist unbegründet.

Aus dem angefochtenen Entscheid geht hervor, dass und weshalb die Beschwerdegegnerin auf das eingeholte Y.____-Gutachten (vom 1. Juni 2017, Urk. 6/46) abstellte. In diesem wurde die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin bereits berücksichtigt. Die Verwaltung kann sich rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken und muss sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b, 126 V 75 E. 5b/dd; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin vermochte den Entscheid zudem sachgerecht anzufechten und konnte ihr Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung 14. November 2017 (Urk. 2) vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Aus diesem Grund wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör nicht verletzt. 4.

Die IV-Stelle stützte sich bei Erlass der Verfügungen vom 11. September 2014 sowie 16. Juni 2016 im Wesentlichen auf den Bericht des Dr. med.

Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 11. Mai 2014 (Urk. 6/13). In diesem wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende aufgeführt (Urk. 6/13 S. 10): - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z 73.1) - Dysthymia (ICD-10: F 34.1)

Die Versicherte klagt über Rückenschmerzen, ein Taubheitsgefühl im Bereich des rechten Oberschenkels sowie muskuläre Verspannungen. Sie leide unter Einschlafstörungen, könne nicht abschalten und sei ständig unruhig (Urk. 6/13 S. 8).

Die Versicherte sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert. Der Kontakt könne problemlos hergestellt und gehalten werden. Sie wirke teils gereizt, die Stimmung sei subdepressiv. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert. Der Gedankengang sei geordnet, Anhaltspunkte für Wahrnehmungsstörungen fänden sich nicht. Die von ihr beschriebene innere Unruhe sei äusserlich nicht bemerkbar. Auffassung, Ausdauer und Konzentration seien intakt (Urk. 6/13 S. 9-10).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (Urk. 6/13 S. 11). 5 .

5 .1

5 .1.1

Im

Y.____ - Gutachten vom 1. Juni 2017 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/46 S. 8).

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/46 S. 8): - Dysthymia (ICD-10: F 34.1), differenzialdiagnostisch depressive Störung, aktuell subsyndromale bis allenfalls leichte depressive Episode (ICD-10 : F 33.0) - rigide anankastisch akzentuierte Persönlichkeitsstruktur (ICD-10: Z 73) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.1) mit multiplen psychosomatischen Reaktionen - Karpaltunnelsyndrom rechts mit geringem Taubheitsgefühl der Fingerkuppe D3 rechts ohne sonstige Funktionsbeeinträchtigung der rechten oberen Extremität - Zustand nach Unterschenkelfraktur links und operativer Behandlung ohne Funktionseinschränkungen des linken Beines - geringe degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Einschränkung der Beweglichkeit, ohne neurologische Auffälligkeiten - chronische Sinusitis - Asthma bronchiale - Pollen- und Gräserallergie - arterielle Hypertonie - Adipositas Grad II (BMI 35,3 kg/m²) 5 .1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über eine gedrückte Stimmung. Sie habe Zukunftssorgen, Existenzängste, fühle sich ratlos und hilflos. Trotz intensiver Bemühungen finde sie keine Anstellung. Die Absagen würden sich negativ auf ihr Selbstwertgefühl auswirken. Bei Tätigkeiten, welche ihr gefielen, sei sie weder in ihrem Konzentrationsvermögen noch in ihrer Ausdauer eingeschränkt. Ihr Gedächtnis sei ungestört. Sie habe Freude am Lesen, Fotografieren, Malen und Zeichnen. Sie trainiere zudem konsequent zwei-

bis dreimal in der Woche auf ihrem Hometrainer (Urk. 6/46 S. 19-20).

Die Explorandin sei im Kontakt zunächst zurückhaltend, was sich im Verlauf der Untersuchung jedoch ändere. Sie sei zugewandt, freundlich und es könne durchgehend ein tragfähiger Kontakt aufrechterhalten werden. Aufmerksamkeit und Ausdauer seien erhalten. Die Explorandin könne sich auf die jeweiligen Gesprächsinhalte einstellen, die höheren kognitiven Leistungen seien angemessen differenziert. Auch die Merkfähigkeit sei ausreichend erhalten. Hinweise auf mnestiche Defizite seien nicht eruierbar. In der emotional affektiven Schwingungsfähigkeit verfüge sie über das gesamte Ausdrucksspektrum. Es zeige sich keine durchgehende Depressivität (Urk. 6/46 S. 27).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund dessen, dass der Ausprägungsgrad der Dysthymie, der undifferenzierten Somatisierungsstörung sowie der Persönlichkeitsakzentuierung gering sei, sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 6/46 S. 29). 5 .1.3

Im orthopädisch- traumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagt über einen zu hohen Blutdruck, permanente Rückenschmerzen der Lendenwirbelsäule, Nackenschmerzen sowie Nackenverspannungen. Zudem habe sie häufig Kopfschmerzen. Kürzlich sei überdies ein Karpaltunnelsyndrom rechts diagnostiziert worden. Sie trage deshalb eine Nachtschiene, was jedoch nicht helfe (Urk. 6/46 S. 35).

Die Explorandin nehme zu Beginn der Untersuchung ohne Schmerzäußerungen eine sitzende Position ein. Alle Positionswechsel würden ohne Schmerzäußerungen vorgenommen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei nicht schmerzhaft eingeschränkt. Klinisch sichtbare Hinweise für ein Karpaltunnelsyndrom würden nicht vorliegen. Die Beweglichkeit der Schulter-, Ellbogen-, Hand- sowie Finger gelenke erfolge altersentsprechend frei (Urk. 6/46 S. 37-38).

Die Beschwerden der Explorandin könnten nicht objektiviert werden, würden demonstrativ vorgetragen und seien nicht konsistent. Die Beweglichkeit und Funktion sämtlicher Abschnitte des Achsorgans seien ohne auffälligen Befund. Auch die paravertebrale Muskulatur zeige keine Auffälligkeiten. An den Händen fänden sich seitengleiche Gebrauchszeichen. Das Karpaltunnelsyndrom rechts sei klinisch nicht relevant (Urk. 6/46 S. 41 -42).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die Versicherte sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es fänden sich Hinweise für eine Aggravation, wobei nicht mit Sicherheit beurteilt werden könne, ob diese intendiert sei (Urk. 6/46 S. 41 -42). 5 .1.4

Im internistischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagt über Kopf- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel. Ausserdem habe sie Schmerzen in beiden Handgelenken. In psychischen Belastungssituationen würden sich die Kopfschmerzen verstärken und in Kombination mit Durchfall und Schlafstörungen auftreten (Urk. 6/46 S. 49).

Die Explorandin leide unter einer bereits bekannten arteriellen Hypertonie, die jedoch medikamentös gut behandelt werde. Zudem bestehe eine Pollen- und Gräserallergie, eine chronische Sinusitis und ein bronchiales Asthma. Aus internistischer Sicht sei die Versicherte sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (Urk. 6/46 S. 52). 5 .1.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit Erlass der letzten IV-Verfügungen nicht massgeblich verändert. Es habe zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/46 S. 9 -10 und 16). 5 .2

Das Gutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/ 46 S. 22-28, S. 37-40, S. 50), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/46 S. 19-20, S. 35, S. 49) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 6/ 46 S. 3-8).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Gutachten sei unvollständig, weil der psychiatrische Gutachter es unterlassen habe, eine Stellungnahme ihres behandelnden Arztes einzuholen . Zudem sei sie damals arbeitslos und daher unbelastet gewesen, weshalb ihr Gesundheitszustand nur ungenügend erfasst worden sei (Urk. 1 S. 2). Aus der Expertise geht hervor, dass den Gutachtern die Berichte der behandelnden Ärztin zur Verfügung standen (Urk. 6/46 S. 4-6). Mit diesen setzte sich der psychiatrische Gutachter eingehend auseinander (Urk. 6/ 46 S. 31). Aus diesem Grund bestand keine Notwendigkeit, die behandelnde Ärztin um eine weitere Stellungnahme zu ersuchen . Das Vorgehen des psychiatrischen Gutachters steht auch in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher das Einholen fremdanamnestischer Angaben keine Voraussetzung zur Erstellung eines beweiskräftigen Gutachtens darstellt (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1). Aus dem Gutachten geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter erwähnte, seit längerem arbeitslos zu sein (Urk. 6/46 S. 25). Diese Information berücksichtigte der psychiatrische Gutachter bei seiner Beurteilung, weshalb das Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht verfährt .

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe das Gutachten falsch interpretiert. Der psychiatrische Gutachter sei zum Schluss gekommen, sie benötige Unterstützung, weshalb ihr diese zu gewähren sei (Urk. 1 S. 2).

Zwar führte der psychiatrische Gutachter unter dem Titel «Prognose» aus, es wäre wünschenswert, wenn die Beschwerdeführerin Unterstützung in Form eines Coachings oder einer Weiterbildungsmassnahme erhalte, um ihr den beruflichen Einstieg zu erleichtern (Urk. 6/46 S. 32). Dabei handelt es sich jedoch lediglich um eine Empfehlung, die vor dem Hintergrund der jahrelangen Absenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt erfolgte und nicht in Zusammenhang mit einer gesundheitlichen Einschränkung steht. So legte der psychiatrische Gutachter unmissverständlich dar, die psychiatrischen Diagnosen würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 6/46 S. 29). Da lediglich gesundheitlich bedingte Einschränkungen einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu begründen vermögen, ist der ablehnende Entscheid der IV-Stelle nicht zu beanstanden. 5 .3

Nach dem Gesagten erweist sich das Y.____-Gutachten vom 1. Juni 2017 als beweiskräftig, weshalb mit der gutachterlichen Einschätzung von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand seit den letzten materiellen Beurteilungen auszugehen ist.

E. 3

IVV

auszudehnen und diese Bestimmung ebenfalls in analoger Weise auf Eingliederungsleistungen anzuwenden. Aufgrund der dortigen Verweisung auf Art. 87

Abs. 2 IVV

ist daher, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn die versicherte Person glaubhaft macht (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen), dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 125 V 410 E. 2b, 109 V 119 E. 3a; AHI 2000 S. 233 E. 1b).

E. 4

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinkunftsbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AHI 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen). 1.

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung verschlechtert. Sie habe sich nach der Begutachtung eine Fraktur am linken Handgelenk zugezogen und sei seither in allen manuellen Tätigkeiten eingeschränkt. Zudem leide sie an der rechten Hand an einem Karpaltunnelsyndrom, welches sich verschlimmert habe (Urk. 8). Als Beweis legte sie einen Bericht der behandelnden Handchirurgin, Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Chirurgie und Handchirurgie, vom 16. Februar 2018 auf (Urk. 9).

Im Bericht von Dr. A.____ wird festgehalten, die Patientin leide unter einer persistierenden Kahnbeinperiostarthrose links, einem Zustand nach palmarer Plattenosteosynthese sowie einem Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom rechts. Verdachtsdiagnosen sind nicht geeignet, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2013 vom 24. September 2013 E. 6.3). Bereits aus diesem Grund vermag das Vorbringen, die Beschwerdeführerin sei durch ein Karpaltunnelsyndrom in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass schon im Y.____-Gutachten vom 1. Juni 2017 festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin leide unter einem Karpaltunnelsyndrom (Urk. 6/46 S. 40). Eine klinisch relevante Funktionsbeeinträchtigung des selben wurde jedoch verneint (Urk. 6/46 S. 41). Seltsam mutet an, dass die von der Beschwerdeführerin erwähnte Fraktur am linken Handgelenk bisher nicht aktenkundig war. Es findet sich in den Unterlagen keine Unfallmeldung. Die Beschwerdeführerin erwähnte weder in ihrem Einwand vom 7. Oktober 201

E. 6

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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von act. 11 - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCuriger

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