

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00042 vom 20. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00042](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00042)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00042 du 20 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00042 del 20 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die im Jahre 1957 geborene X.\_\_\_\_

besuchte in Mazedonien die Schulen der Primar- und Oberstufe und erwarb in der Folge keine berufliche Ausbildung. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1990 ging sie ab 1992 stets einer Erwerbstätigkeit nach, zuletzt als Küchenhilfe für die Y.\_\_\_\_ vom 20. September 2004 bis 2. September 2015 ( Urk. 7/1 S. 1-6, Urk. 7/11). Im Zusammenhang mit Rücken- und Arthrosebeschwerden sowie Bandscheibenproblemen meldete sich die Versicherte am 1. Februar 2016 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk.

7/1 S. 6-8). Diese tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei.

Nachdem die IV-Stelle mit Mitteilung vom 24. Februar 2017 eine orthopädische Abklärung in die Wege geleitet hatte ( Urk. 7/30), wurde mit Mitteilung vom 8.

März 2017

über die Notwendigkeit einer polydisziplinären Begutachtung informiert ( Urk. 7/34); das entsprechende Gutachten datiert vom 21. August 2017 ( Z.\_\_\_\_ -Gutachten, Urk. 7/52). Mit Vorbescheid vom 1. September 2017 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht ( Urk. 7/55) und hielt an dieser Entscheidung nach Einwand vom 7. September 2017 ( Urk. 7/65) mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 fest ( Urk. 7/71 = Urk. 2).

### **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 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

### **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 betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.3**

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 aus geglichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 Gutach tens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Unter suchungen 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 gegebenen falls 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, gebe nefalls 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 Freden hagen , Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 10. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, es sei der medizinische Sachverhalt einwandfrei abzuklären und der Beschwerdeführerin eine Rente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2018 beantragte die Beschwerdeführerin unter Hinweis unter anderem auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten die Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen in der angestammten Tätigkeit seit Oktober 2016 von einer 80%igen und in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen sei. Aufgrund der erfolgten Begutachtung würden sich weitere Abklärungen erübrigen. Da das Wartejahr nicht erfüllt sei, bestehe kein IV Leistungsanspruch ( Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die Auswirkung der kardiologischen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend abgeklärt worden sei ( Urk. 1 S. 3). Auch seien die pathologischen Laborparameter durch das Z.\_\_\_\_ nicht weiter abgeklärt und beurteilt worden, gleiches gelte für die Schwindelbeschwerden (S. 4). Weiter könne aufgrund der Kniebeschwerden sowie der lumbalen Rückenprobleme in der angestammten Tätigkeit nicht auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % geschlossen werden (S. 5). Bezüglich der HWS-Beschwerden

wären die Z.\_\_\_\_ -Gutachter für eine schlüssige Beurteilung einer möglichen Nervenwurzelkompression verpflichtet gewesen, den Sachverhalt mittels einer neuen Bildgebung abzuklären (S. 6). Auf grund der Mühe mit den genauen Angaben von Lebensdaten sowie psychiatrischen Behandlungen hätte eine neuropsychologische Abklärung in die Wege geleitet werden müssen (S. 7). Daneben sei mittlerweile von einer chronischen Niereninsuffizienz auszugehen, sodass der Beschwerdeführer in nicht vorgeworfen werden könne, zu wenig Medikamente einzunehmen (S. 8). 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, stellte in seiner psychiatrisch-neurologischen Kurzbeurteilung aus bidisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

7/2/42): - Zervikale und lumbale Rückenschmerzen bei im MRI gesichertem rezessalem Bandscheibenprolaps lumbosacral mit Kompression der Wurzel S1 rechts ohne Hinweise auf fokalneurologische Defizite

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ging Dr. A.\_\_\_\_ von den folgenden Diagnosen aus: - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.4) - Analgetika-induzierter Kopfschmerz, DD Spannungskopfschmerz - Verdacht auf beginnende Polyneuropathie unklarer Ätiologie - Aktenkundig Status nach passagerer Vigilanzminderung unklarer Ätiologie, ED 21. November 2015, am ehesten psychogen

Die Präsentation einer erheblichen Behinderung stehe nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund, sei klinisch untypisch und daher nicht plausibel (Urk. 7/2/48). Körperlich schwere Tätigkeiten seien unzumutbar; in einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit sei aus psychiatrischer und neurologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/2/50). 3.2

PD Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ging in seinem Gutachten vom 4. Juli 2016 von einem beidseitigen lumbospondylogenen Syndrom aus, rechts ausgeprägter, bei degenerativen Veränderungen der LWS, Diskushernie L5/S1 und Spondylarthrosen. Er empfahl eine stationäre Behandlung im Rahmen des Schmerzprogrammes C.\_\_\_\_. Wegen der Schmerzen und der Polymedikation sei die Beschwerdeführerin zurzeit in keinem Beruf arbeitsfähig (Urk. 3/5 S. 4). 3.3

Die für das Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom 21. August 2017 verantwortlichen Fachärzte stellten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 7/52/21): - Chronische Kniebeschwerden rechts - radiologisch Degeneration des Innenmeniskus sowie retropatellar- und medial betonte Gonarthrose (MRI 27. Oktober 2016)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien bei der Beschwerdeführerin die folgenden Diagnosen gegeben: - Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare

radikuläre Symptomatik - Radiologisch Diskushernie L5/S1 mit Affektion der Nervenwurzel S1 rechts sowie mässige ISG-Arthrose beidseits (MRI 4. Februar 2015 und CT 9. Februar 2015) - Anamnestisch kein Ansprechen auf Nervenwurzelblock S1 rechts unter CT-Kontrolle am 9. Februar 2015 (D.\_\_\_\_, Zürich) - Adipositas mit BMI von 31 kg/m<sup>2</sup> - Arterielle Hypertonie - Status nach Perimyokarditis 12/2016 - Euthyreote Struma uninodosa

- Anamnestisch gastroösophagealer Reflux - Rhinokonjunktivitis  
allergica

saisonalis - Anamnestisch Sigma-divertikulose

Aus orthopädischer Sicht sei festzustellen, dass sich die völlig diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls klar hätten begründen lassen. Es bestünden deutliche Zeichen einer im Vordergrund stehenden nicht organischen Beschwerdekomponekte. Dabei habe weder aus allgemeininternistischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können ( Urk. 7/52/22-23).

In der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe sei seit Oktober 2016 von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % auszugehen, vollschichtig realisierbar; für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % ( Urk. 7/52/23). 3.4

Dr. med. univ. E.\_\_\_\_, Oberarzt am F.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. September 2017 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22). Die Beschwerdeführerin komme regelmässig zu ihren Terminen; zurzeit sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ( Urk. 3/8). 4. 4.1

Die für das Z.\_\_\_\_-Gutachten verantwortlichen Fachärzte legen den medizinischen Sachverhalt grundsätzlich in einer in sich schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Zu prüfen bleibt, ob die Gutachter auch die medizinischen Vorakten sowie die geklagten Beschwerden im Rahmen ihrer Beurteilung ausreichend berücksichtigt haben. 4.2

Bezüglich der kardiologischen Beschwerden ist anzumerken, dass den Z.\_\_\_\_-Gutachtern die entsprechenden Vorakten vorlagen ( Urk. 7/52/4 oben). Dem Austrittsbericht des H.\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2016 ist dabei – abgesehen von einem Sportverbot für drei Monate – keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 7/60 S. 3). Dem Bericht der Fachärzte des I.\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin von kardialer Seite her subjektiv beschwerdefrei war (Urk. 7/32 S. 2), aus dem Bericht vom 7. Dezember 2017 ergibt sich weiter, dass eine kardiale Ursache für die persistierende Müdigkeit und die Leistungsminde rung unwahrscheinlich erscheint ( Urk. 3/10 S. 2). Die Beschwerdeführerin klagte anlässlich des Z.\_\_\_\_-Gutachtens auch nicht über im Vordergrund stehende Herzprobleme (vgl. etwa Urk. 7/52/9), sodass das entsprechende Gutachten aus dieser Sicht nicht zu beanstanden ist.

Weiter erging die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Wissen um die im Z.\_\_\_\_ erhobenen Laborparameter ( Urk. 7/52/7), was die Schlüssigkeit des Gutachtens untermauert. So ist den medizinischen Akten an keiner Stelle zu entnehmen, dass sich die fraglichen Laborwerte negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, wobei allein von einer Kontroll- oder Behandlungsbedürftigkeit nicht auf eine Verminderung der Leistungsfähigkeit (insbesondere in einer angepassten Tätigkeit) geschlossen werden kann.

Hinsichtlich der geklagten HWS-, LWS-, Knie- und Schwindelbeschwerden ist weiter generell anzumerken, dass bei der Untersuchung deutliche Inkonsistenzen sowie eine psychische Überlagerung festgestellt werden konnte ( Urk. 7/52/22); dies entspricht weitestgehend auch der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ (vgl. dazu auch Urk. 7/2/47). Vor diesem Hintergrund erscheint eine Festsetzung der Leistungsfähigkeit schwerpunktmässig aufgrund der (subjektiven) Schmerzangaben der Beschwerdeführerin – wie dies PD Dr.

B. \_\_\_ tut – aber nicht ziel führend. Hinsichtlich der Schwindelbeschwerden ist anzumerken, dass der passagere Bewusstseinsverlust am 21. November 2015 schon im Bericht des H. \_\_\_ vom 4. Dezember 2016 als fraglich bezeichnet und differentialdiagnostisch eine psychogene Ursache in Erwägung gezogen wurde (Urk. 7/60 S. 1); vor diesem Hintergrund ist der Verzicht der Z. \_\_\_ -Gutachter auf weitere Abklärungen nicht zu beanstanden. Festzuhalten ist dabei, dass der Beschwerdeführerin ohnehin nur in einer körperlich leichten und angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit zugemutet wird.

Schliesslich ist anzumerken, dass der Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 6. September 2017 nicht zu überzeugen vermag. So kann aufgrund der Dauer der Erkrankung wohl nicht mehr von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden (vgl.

Inter nationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 10. Auflage, S. 210). Weiter ist bei der Würdigung von

Berichten von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, 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 anderseits (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 entspringende – 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]). 4.3

Zusammenfassend stellt das Z. \_\_\_ Gutachten eine verlässliche Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts dar, insbesondere waren die medizinischen Vorakten bekannt und wurden ausreichend gewürdigt (vgl. etwa Urk. 7/52/12, Urk. 7/52/20). 5. 5.1

Sofern man entsprechend den Ausführungen im Gutachten auch in der ange stammten Tätigkeit als Küchenhilfe von einer durchgehend 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, ist entsprechend den Ausführungen in der ange fochtenen Verfügung von einer Nichterfüllung des Wartejahres auszugehen (vorstehend E. 1.2), was zur Abweisung des Leistungsbegehrens führt. 5.2

Ginge man von der Annahme aus, dass die Tätigkeit als Küchenhilfe doch vermehrt mit schwereren Arbeiten verbunden ist, welche der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten wären, würde dies dennoch nicht zu einer anspruchsbegründenden Invalidität führen.

Würde man aufgrund des bescheidenen Stundenlohnes in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Fr. 21.70, Urk. 7/19 S. 2) zugunsten der Beschwerdeführerin auch das Valideneinkommen

anhand der statistischen Durchschnittswerte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermitteln, könnte der Invaliditätsgrad anhand eines rechnerischen Prozentvergleichs ermittelt werden. Dabei würde selbst bei Annahme des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs ein Renten aus schliessender Invaliditätsgrad von 25 % resultieren.

Insgesamt führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtene n Verfügung . 6 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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 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 Der Gerichtsschreiber GräubSchetty

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## **E. 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).

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