

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00671 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00671](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00671)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00671 du 30 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00671 del 30 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1955, ohne Berufsausbildung, war zuletzt seit dem 15. April 2010 saisonal (d.h. jeweils vom 15. April bis zum 15. Oktober) als Mitarbeiterin Kasse/Kiosk im Y.\_\_\_\_ angestellt, seit 2011 mit einem Pensum von 100 % (Urk. 7/23/17, Urk. 7/25, Urk. 7/29/2-4, Urk. 7/114). Ausserhalb der Freibadsaison war die Versicherte in wechselnden kurzen Anstellungsverhältnissen als Reinigungskraft, Beiköchin oder Küchenhilfe erwerbstätig oder sie bezog Arbeitslosenentschädigung (Urk. 7/29/5-6, Urk. 7/45/2, Urk. 7/114). Am 25. Oktober 2014 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 27. August 2015 einen Rentenanspruch (Urk. 7/67). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/71/3-13) hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2015.0090

### 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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **E. 2**

vom 30. September 2016 in dem Sinne teilweise gut, dass es die angefochtene Verfügung betreffend den Rentenanspruch ab April 2015 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab April 2015 neu verfüge. Im Übrigen wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab (Urk.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen spätestens seit November 2017 voll arbeitsfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit vor diesem Datum sei nicht evaluierbar. Aufgrund der ärztlichen Berichte oder Gutachten habe es keine Anzeichen für eine Arbeitsunfähigkeit ab April 2015 gegeben, weder im psychischen noch im somatischen Bereich. Somit sei keine invalidisierende Einschränkung ausgewiesen und das Leistungsbegehren werde abgewiesen (Urk. 2 S.

1 f.).

Bezugnehmend auf die Einwandbegründung räumte die Beschwerdegegnerin ein, dass der Wechsel des Gutachters nicht korrekt verlaufen sei, es seien jedoch keine Beweismittel eingereicht worden, die beweisen würden, dass das Gutachten ausgeschlossen werden müsse. Dieses sei aus ihrer Sicht inhaltlich korrekt.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin brachte vor, überraschenderweise habe anstelle von med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychologie und Psychiatrie, Dr. med.

B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychologie und Psychiatrie, die psychiatrische Untersuchung am 21. November 2017 durchgeführt (Urk. 1 S. 3). Es werde bestritten, dass ein Wechsel des psychiatrischen Gutachters zulässig gewesen sei, zumindest hätte dieser Wechsel den betrei

lichten Parteien bekannt gegeben werden müssen

( Urk. 1 S. 4) . Da diese Begutachtung somit widerrechtlich gewesen sei ,

habe sie ihren Geheim- und Intimbereich und damit Art. 28 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs ( ZGB ) sowie ihr Grundrecht auf persönliche Freiheit und Wahrung ihrer Privatsphäre verletzt ( Art.

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung führe eine mangelhafte Orientierung über den Namen des Gutachters nicht ohne weiteres zur Unverwertbarkeit der entsprechenden Abklärungsergebnisse . Der betroffenen Partei dürfe aus mangelhafter Eröffnung nur kein Nachteil erwachsen, ein solcher sei vorliegend nicht ersichtlich ( Urk. 6 S. 1).

Bezüglich des Zeitraums zwischen April 2015 und November 2017 erörterte sie , es gebe zwar Hinweise auf Arbeitsunfähigkeitszeiten, es würden jedoch Angaben fehlen , um diese genau eingrenzen zu können. Da es sich jedoch um vorübergehende Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise um einen Bericht ausserhalb des anspruchrelevanten Zeitraumes handle, sei eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, diese Beweislosigkeit wirke sich zu Lasten der Beschwerdeführerin aus ( Urk. 6 S. 2) .

### **E. 2.4**

In der Replik führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, es sei unzutreffend, dass sich für den Zeitraum zwischen April 2015 und November 2017 keine bleibende Arbeitsunfähigkeit feststellen liesse, solche Hinweise fänden sich in diversen medizinischen Berichten sowie im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. September 2016 ( Urk. 9 S. 1).

### **E. 2.5**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente ab April 2015. Soweit beschwerdeweise die Zusprechung einer Rente auch für den Monat März 2015 beantragt wird ( Urk. 1 S. 2), ist auf dieses Begehren nicht einzutreten, da im Verfahren IV.2015.00902 mit Urteil vom 30. September 2016 bereits rechtskräftig entschieden wurde, dass ein Rentenanspruch frühestens ab April 2015 besteht. 3.

#### **3.1**

In medizinischer Hinsicht beruht die Verfügung der Beschwerdegegnerin massgeblich auf dem polydisziplinären Gutachten der

Z.\_\_\_\_ vom 6. März 2018 ( Urk. 7/116 ) . Die Beschwerdeführerin beanstandete dieses bereits in formeller Hinsicht , indem sie vorbrachte , es sei unverwertbar, da das psychiatrische Gutachten nicht wie angekündigt von pract. med.

A.\_\_\_\_ , sondern von Dr. B.\_\_\_\_ erstellt worden sei

( Urk. 1 S. 3 ff.). Wie es sich damit verhält, ist vorab zu prüfen. 3.2

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt; diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und

Gegenvorschläge machen ( Art. 44 ATSG).

Zwar trifft es zu, dass die Gutachterstelle der Beschwerdeführerin im Aufgebot zur polydisziplinären Begutachtung vom 16. Oktober 2017 mitteilte, med. pract. A.\_\_\_\_

führe die psychiatrische Begutachtung durch ( Urk. 7/111 ) , und sie in der Folge nicht auf den Wechsel zu Dr. B.\_\_\_\_ hinwies. Es liegt somit grundsätzlich eine mangelhafte vorgängige Orientierung über die Person des psychiatrischen Gutachters vor. Ein formeller Mangel, welcher der Verwertbarkeit des Gutachtens gegebenenfalls entgegensteht, ist aber zu verneinen, wenn der Versicherungsträger nachträglich mit der Delegation einverstanden ist und die versicherte Person weder geltend macht, sie hätte bei gehöriger vorgängiger Orientierung Gegenvorschläge für die Wahl der sachverständigen Person machen wollen, noch Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die sachverständige Person vorbringt, welche die Begutachtung durchgeführt hat ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_596/2013 vom 24. Januar 2014 E. 6.1.2).

Die Beschwerdegegnerin führte diesbezüglich aus, der Gutachterwechsel sei sicher nicht korrekt verlaufen, hielt jedoch an der Verwertbarkeit des Gutachtens fest ( Urk. 2 S. 2). Damit kann von ihrer nachträglichen Einwilligung ausgegangen werden. Es ist somit zu prüfen, ob gegen Dr. B.\_\_\_\_

gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend gemacht worden sind, welche die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Gutachtens in Frage stellen. Gemäss Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung ( KSVI )

kann gegen einen Sachverständigen eingewendet werden, er habe ein persönliches Interesse an der zu beurteilenden Sache, aber auch eine enge verwandtschaftliche oder freundschaftliche Verbundenheit mit einer Partei oder andere Gründe von ähnlichem Gewicht sowie mangelnde Fachkompetenz (KSVI, Stand 1. Januar 2017, Rz 2081).

Mit Bezug auf Dr. B.\_\_\_\_ wurde geltend gemacht, dass er nach Erfahrung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin einseitig zu Lasten der Versicherten und zu Gunsten der Versicherungen urteile und deshalb befangen sei. In zahlreichen von ihm verfassten Teilgutachten habe man noch nie eine Beurteilung von ihm gesehen, die bei der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu einer Rente der Invalidenversicherung geführt habe ( Urk. 1 S. 5).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann die Befangenheit einer sachverständigen Person grundsätzlich nicht mit der Schilderung einzelner angeblich negativer Erfahrungen anderer versicherter Personen in früheren Fällen begründet werden, es sei denn, es wird substantiiert dargetan, wie sich aus einer Fehlleistung in früheren Fällen auf die Befangenheit eines Experten im konkreten Fall schliessen lässt

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.2). Das Bundesgericht hat sich sodann mit dem - auch vorliegend zur Diskussion stehenden - Anwendungsbeispiel eines systematisch (zu) niedrigen Arbeitsunfähigkeitsgrades auseinandergesetzt und ausgeführt, auch hier könne eine systematische Benachteiligung nicht durch eine Aufzählung von Einzelfällen aus der Praxis eines Rechtsvertreters bewiesen werden, hingegen sei nicht völlig ausgeschlossen, dass der (Anscheins-)Beweis einer systematischen Voreingenommenheit eines Experten mittels verlässlicher Statistik über die Gutachtenstätigkeit geführt werden könne (E. 6.3-6.5).

Was den statistischen Nachweis einer Befangenheit betrifft, so reichte die Beschwerdeführerin Statistiken betreffend die durch die MEDAS D.\_\_\_\_ und die Z.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeiten ein ( Urk. 10/1-2). Abgesehen davon, dass aus dem eingereichten Dokument nicht ersichtlich ist, woher diese Daten stammen und sich nur aus einem handschriftlichen Vermerk ergibt, dass sich diese auf die Z.\_\_\_\_ beziehen sollen, kann rechtsprechungsgemäss stets nur der einzelne Gutachter, nicht aber eine Gutachterstelle befangen sein. Ohne Daten zur Tätigkeit des einzelnen Experten kann der Beweis einer systematischen Benachteiligung der versicherten Personen durch diesen Experten nicht erbracht werden. Solche Daten zur Tätigkeit einzelner Gutachter existieren offenbar (noch) nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.6). Es kann jedoch nicht Sache des erstinstanzlichen Gerichts sein, solche Daten im vorliegenden konkreten Fall zu erheben. Denn das Bundesgericht hat im besagten Urteil zusätzlich erwogen, bei einer Auswertung der Häufigkeitsverteilung der attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei mit einem gewissen Streubereich zu rechnen und aussagekräftig könnte nur eine starke Abweichung sein, wobei auch in diesem Fall noch überprüft werden müsste, ob sie nicht durch andere Faktoren (als durch eine Voreingenommenheit) besser erklärbar wäre (E. 6.5). Eine Datenerhebung könnte sich also nicht auf Dr. B.\_\_\_\_ beschränken, sondern es müssten weitere Gutachter einbezogen werden und die erhobenen Daten müssten einer umfassenden, verschiedene Faktoren berücksichtigenden Analyse unterzogen werden. Eine solche Erhebung und Analyse geht über das hinaus, was ein einzelnes fallbezogenes und erstinstanzliches Gerichtsverfahren zu leisten hat (vgl. BGE 139 V 349 E. 5.2.2.1).

Damit sind keine Umstände nachgewiesen, die Dr. B.\_\_\_\_ unabhängig vom vorliegenden konkreten Fall als generell befangen erscheinen lassen. Anhaltspunkte, die auf eine Befangenheit von Dr. B.\_\_\_\_ im konkreten Fall hinweisen und gegen dessen Bestellung zum Gutachter sprechen, sind ebenfalls nicht dargelegt worden.

### 3.3

Auch aus der Tatsache, dass das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die ursprüngliche Bestellung von med. pract. A.\_\_\_\_ als psychiatrischen Gutachter mit Urteil vom 29. Juni 2017 (Prozess IV.2017.00434) abgewiesen hat, lässt sich nicht ableiten, dass ein Gutachterwechsel nicht zulässig wäre, da mit dieser Entscheidung lediglich festgehalten worden war, dass gegen med. pract. A.\_\_\_\_ keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorliegen, nicht hin gegen, dass er die Begutachtung durchzuführen habe.

Von einem Verstoß gegen die ausdrückliche Anordnung des Sozialversicherungsgerichts, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 9 S. 3), kann mithin nicht die Rede sein. Damit war die Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ nicht widerrechtlich und verletzte die Rechte der Beschwerdeführerin auf persönliche Freiheit und Schutz der Privatsphäre (Art. 10 und Art.

### E. 7

/135 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Laube, am 25. September 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 9. September 2019 sei aufzuheben und es sei ihr spätestens ab März 2015 mindestens eine halbe Rente

der Invalidenversicherung zuzusprechen; eventualiter sei eine gerichtliche polydisziplinäre medizinische Begutachtung bei einer Begutachtungsstelle, von der erfahrungsgemäss ein beweismässiges Gutachten erwartet werden könne, durchzuführen ( Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6). Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 22. November 2019 an ihren Anträgen fest, worauf die Beschwerdegegnerin am 5. Dezember 2019 auf die Erstattung einer Duplik verzichtete ( Urk. 12). Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Dezember 2019 mitgeteilt ( Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **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).

#### **E. 10**

und Art.

#### **E. 13**

. 6

Die Gutachter kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit bei einem Rendement von 100 % zu 100 % arbeitsfähig. Vorangehend sei eine höhergradige depressive Störung attestiert worden, was auch arbeitsfähigkeitsmindernd gewesen sein könne, sich retrospektiv jedoch zeitlich nicht genauer eingrenzen lasse. Die Bewertung könne also spätestens ex nunc gelten ( Urk. 7/116/57 ). 4 .

#### **E. 14**

Zur Frage des Verlaufes der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 13. April 2018 aus, die aktenkundigen Berichte würden für eine zeitlich eingrenzende und quantifizierende retrospektive Bewertung der Arbeitsfähigkeit nicht ausreichen. Es würden psychiatrisch und somatisch begründete Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit genannt, dies jedoch nicht im Sinne einer austherapierten Gesundheitsstörung. Zum Verlauf der depressiven Störung würden ausreichend detaillierte aktenkundige Angaben fehlen. Im Jahr 2015 sei zwar eine Arbeitsfähigkeit attestiert worden, die Interventionen im Jahr 2016 seien jedoch zumindest passager mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit einhergegangen, für wie lange und inwieweit sich dies qualitativ ausgewirkt habe, lasse sich rückwirkend kaum verlässlich einschätzen ( Urk. 9/118/4). 4.15

Dr. med. R.\_\_\_\_, Oberärztin Neurologie an der S.\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 20. April 2018 ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom Dermatome C4, C5 rechts und intermittierend C6 beidseits, Erstmanifestation circa im Oktober 2017 ( Urk. 7/130/4 ). Eine am 25. Januar 2018 durchgeführte MRI-Untersuchung habe eine mittelgradige zervikale Spinalkanalstenose C3/4 und C5 (ohne Myelopathie-Signal), Diskusprotrusionen und grosse Spondylophyten C3/4 und C4/5, foraminale Stenosen C3/4 beidseits, C4/5 beidseits und weniger ausgeprägt C5/6 beidseits (linksbetont) sowie Facettenge

lenksarthrosen vor allem in den unteren Abschnitten der Halswirbelsäule ergeben ( Urk. 7/130/4, vgl. Urk. 7/130/1). Die Beschwerdeführerin habe von seit etwa fünf bis sechs Monaten bestehenden starken Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung über die rechte Schulter in das rechte Dekolleté und den rechten lateralen Arm sowie einer Hypästhesie bis Taubheit beider Daumen sowie Verkrampfungen im proximalen Armbereich beidseits berichtet. Dr. R.\_\_\_\_ stellte fest, die zervikalen mittelschweren Spinalkanalstenosen seien aktuell noch asymptomatisch. In den durchgeführten MEPS habe sich keine Affektion der Pyramidenbahn gezeigt, nadelmyographisch seien in entsprechender Kennmuskulatur C4, C5 und C6 beidseits keine Denervationszeichen aufgetreten ( Urk. 7/130/5). 4.16

Ein am 25. März 2019 durchgeführtes MRI des linken Knies ergab eine ödematöse Signalalteration im medialen Tibiakopf ohne erkennbare Frakturlinien (Differentialdiagnose direktes Trauma oder Überlastung). Festgestellt wurden sodann im Verlauf zunehmende Zeichen einer medial- und femoropatellär betonten Gonarthrose mit osteophytären Anbauten sowie Chondropathie, zum Teil mit Knorpelglätte vor allem femoropatellär. Ferner zeigte sich eine moderate Ergussbildung sowie eine grössenprogrediente Bakerzyste mit fraglich kleinen enthaltenen Gelenkkörpern (Differentialdiagnose Debris; Urk. 7/130/3). 5.

#### 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hauptsächlich auf das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 6. März 2018 ( Urk. 7/116). Es ist daher vorab auf dessen Beweiswert einzugehen. 5.2

Die Expertise beruht auf umfassenden internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der zum Begutachtungszeitpunkt vorliegenden Vorakten erstellt ( Urk. 7/116/4 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt ( Urk. 7/116/23 ff., Urk. 7/116/30 f., Urk. 7/116/37 ff., Urk. 7/116/43 ff.). Sie konnte sich insbesondere auch zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern ( Urk. 7/116/26 f., Urk. 7/116/38 f., Urk. 7/116/45 ). Die geklagten Leiden fanden darüber hinaus im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 7/116/29 f. f., 7/116/35 ff. und 7/116/41 f.). Soweit notwendig erfolgte ausserdem eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 7/116/49 ff.). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Z.\_\_\_\_ -Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.5), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 5.3

Die Beschwerdeführerin macht dagegen zunächst geltend, es hätte zusätzlich eine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt werden müssen ( Urk. 1 S. 10 ).

Die Beschwerdeführerin forderte bereits in der Beschwerde gegen die Zwischenverfügung betreffend Begutachtung vom 7. April 2017 ( Urk. 7/100) die Durchführung einer neuropsychologischen Begutachtung ( Urk. 7/101/15). Dieser Antrag wurde mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Juni 2017 mit der Begründung abgewiesen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 139 V 349 E. 3.3) die Gutachterstelle

abschliessend darüber entscheidet, welche Fachdisziplinen im Einzelfall zu begutachten sind ( Urk. 7/108/10) . Zu dem Zeitpunkt hatte keiner der Gutachter eine neuropsychologische Beurteilung als notwendig bezeichnet , dies ist bis heute nicht der Fall. Auf eine neuropsychologische Begutachtung konnte mithin verzichtet werden, zumal die Beschwerdeführerin zwar im Juni 2013 einen ischämischen Hirninfarkt erlitten hatte ( Urk. 7/60/1 ), dessen Auswirkungen sich jedoch bis auf leichte kognitive Einschränkungen vollständig zurückgebildet hatten ( Urk. 7/60/3, Urk. 7/71/31 ) und die von der Beschwerdeführerin weiterhin beklagte eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und Vergesslichkeit ( Urk. 1 S. 10) von Dr. B.\_\_\_\_ anlässlich der Erhebung des psychopathologischen Befundes

- übereinstimmend mit dem neurologischen Gutachter Prof. Dr. P.\_\_\_\_ ( Urk. 7/116/32) - nicht festgestellt werden konnten

( Urk. 7/116/46).

Auf die Behauptung der Beschwerdeführerin, Prof. P.\_\_\_\_ sehe sich als Facharzt für Neurologie fälschlicherweise auch als für die Vornahme von neuropsychologischen Begutachtungen qualifiziert ( Urk. 1 S. 10) , ist sodann nicht näher einzugehen, da vorliegend gerade kein neuropsychologisches Gutachten durchgeführt wurde und die Qualifikation von Prof. P.\_\_\_\_ für das von ihm verfasste neurologische Gutachten nicht in Frage gestellt wird . 5 .4

Weiter brachte die Beschwerdeführerin vor, im Gutachten

fehle die Drittanamnese ihres Ehemannes , dieser hätte berichten können, dass sie nur noch eine knappe halbe Stunde spazieren könne und dass sie kognitiv eingeschränkt sei ( Urk. 1 S. 10). Dazu ist auszuführen, dass die Einholung von fremdanamnestischen Auskünften keineswegs zwingend ist, sondern im Ermessen der Experten liegt. Die versicherte Person hat darauf keinen Rechtsanspruch (Urteil des Bundesgerichts 9C\_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis). Dass die Gutachter den Ehemann nicht befragt haben, steht somit der Beweiskraft der Expertise nicht entgegen, zumal keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage wäre, sich zu allfälligen Einschränkungen beziehungsweise Beschwerden selbst

zu äussern. 5 .5

Der internistische Gutachter Dr. O.\_\_\_\_

stellte keine eigenständige internistische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/116/30). Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor , Dr. O.\_\_\_\_ sage nichts zu den kardiologischen Befunden und habe den Bericht zur kardiologischen Untersuchung des Dr. T.\_\_\_\_ vom 7. August 2014 nicht beigezogen ( Urk. 1 S. 9).

Zwar trifft es zu, dass der genannte Bericht sich nicht bei den Akten befindet, Dr. O.\_\_\_\_ war jedoch aufgrund der Berichte von Dr. H.\_\_\_\_ bekannt, dass bei der Beschwerdeführerin eine Tachykardie mit Leistungsminderung sowie eine Mitralklappeninsuffizienz diagnostiziert worden war ( Urk. 7/116/8, Urk. 7/116/21 ). Daher führte er mit der Beschwerdeführerin zusätzlich zur üblichen Untersuchung des Herzens einen Treppenbelastungstest sowie ein EKG durch ( Urk. 7/116/28). Gestützt darauf kam er zum Schluss, dass sich die Herzfrequenz unter medikamentöser Therapie im oberen Normbereich befinde und der internistische kardiopulmonale Untersuchungsstatus ansonsten kompensiert und unauffällig sei . Im Rahmen des Treppenbelastungstests hätten

sich keine Hinweise auf eine kardio respiratorische Insuffizienz ergeben ( Urk. 7/116/29). Vor diesem Hintergrund ist die fehlende Einholung des Berichtes von Dr. T.\_\_\_\_ nicht zu beanstanden und die Schlussfolgerung von Dr. O.\_\_\_\_ , es liege keine eigenständige internistische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor ( Urk. 7/116/30 ), nachvollziehbar und begründet. 5.6

Es fällt auf, dass die von Prof. P.\_\_\_\_ im neurologischen Teilgutachten festgehaltenen Diagnosen ( Urk. 7/116/35) im Gesamtgutachten nicht aufgeführt wurden (vgl. Urk. 7/116/51 , Urk. 7/116/54 ). Diese haben gemäss Dr. P.\_\_\_\_ zwar insoweit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin , als ihr schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten in Höhen oder solche, die ein ungestörtes binokuläres Sehen erfordern, nicht mehr möglich sind. Einfache Tätigkeiten in der Gastronomie oder im Verkauf werden jedoch ausdrücklich als zumutbar beurteilt ( Urk. 7/116/37). Die Beschwerdeführerin ist somit in der bisherigen Tätigkeit in der Y.\_\_\_\_ auch gemäss dem neurologischen Teilgutachten nicht eingeschränkt. Die Auslassung der neurologischen Diagnosen im Gesamtgutachten ist daher unproblematisch. 5.7.5.7.1

Im Hinblick auf das orthopädische Teilgutachten brachte die Beschwerdeführerin vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Diagnosen betreffend die Hände zu keiner Arbeitsunfähigkeit führen sollten, dies widerspreche der Beurteilung durch den behandelnden Arzt Dr. M.\_\_\_\_ ( Urk. 1 S. 9).

Dazu ist einerseits zu bemerken, dass der orthopädische Gutachter Dr. Q.\_\_\_\_ der diagnostizierten geringen Funktionsstörung der rechten Hand und dem Morbus Dupuytren durchaus einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzuschreiben, die angestammte Tätigkeit jedoch dennoch als den Einschränkungen angepasst beurteilte ( Urk. 7/116/43). Andererseits ist betreffend die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ festzuhalten, dass dieser am 13. März 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von zumindest 50 % ausging ( Urk. 7/40/6). Die Gutachter setzten sich mit dieser Beurteilung auseinander und kamen in nachvollziehbarer Weise zum Schluss , dass die Formulierung «zumindest 50 % arbeitsfähig» einer höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht entgegenstehe ( Urk. 7/116/49). Dr. M.\_\_\_\_

ging denn auch von einer weiteren Besserung der Überempfindlichkeit im Bereich der Pulpa im Verlauf aus und empfahl eine Steigerung der Arbeitstätigkeit nach Massgabe der Beschwerden ( Urk. 7/40/6). Aktuellere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. M.\_\_\_\_

liegen nicht vor . Allgemein ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen sodann

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).

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) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen . 5.7.2

Ferner kritisierte die Beschwerdeführerin, Dr. Q.\_\_\_\_

sei zum Schluss gekommen, die Beschwerden am Hals seien nicht nachvollziehbar, ohne das MRI der Halswirbelsäule vom 25. Januar 2018 zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 9).

Es trifft zu, dass Dr. R. \_\_\_ am 20. April 2018 unter anderem gestützt auf die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 25. Januar 2018 ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallssyndrom Dermatome C4, C5 rechts und intermittierend C6 beidseits mit Erstmanifestation etwa im Oktober 2017 diagnostizierte und festhielt, die Beschwerdeführerin berichte von starken Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung über die rechte Schulter in das rechte Dekolleté und den rechten lateralen Arm sowie einer Hypästhesie bis Taubheit beider Daumen und Verkrampfungen im proximalen Arm beidseits (Urk. 7/130/4). Anlässlich der orthopädischen Begutachtung vom 9. November 2017 hatte sie hingegen lediglich seit etwa drei Jahren bestehende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf geschildert, eine Ausstrahlung in die Arme verneinte sie damals noch (Urk. 7/116/37).

Bei der klinischen Untersuchung stellte Dr. Q. \_\_\_ fest, dass die spontane Beweglichkeit unbeobachtet deutlich über das Mass der demonstrierten Bewegungseinschränkung bei der Untersuchung hinausging (Urk. 7/116/42). Soweit

Dr. Q. \_\_\_ festhielt, für die geklagten Beschwerden zervikal finde sich auch im MR der HWS kein klärendes organisches Substrat, ist unklar, worauf er sich bezieht (Urk. 7/116/42).

Dies ist jedoch nicht weiter von Belang, da nicht so sehr die bildgebenden Befunde, sondern die funktionellen Einschränkungen entscheidend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_484/2013 vom 12. August 2013). Solche funktionellen Einschränkungen waren zum Begutachtungszeitpunkt lediglich in geringem Masse ersichtlich.

Was eine allfällige Verschlechterung der Beschwerden nach dem Begutachtungszeitpunkt betrifft, ist zu bemerken, dass Dr. R. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 20. April 2018 keinerlei Schlüsse auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise nicht mehr zumutbare Tätigkeiten zog und sich auch nicht mit der gutachterlichen Beurteilung auseinandersetzte (Urk. 7/130/4). Der Bericht von Dr. R. \_\_\_ ist mithin nicht geeignet, die gutachterlichen Feststellungen betreffend den fehlenden Einfluss der Halswirbelsäulenbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. 5.7.3

Bezüglich ihrer Kniebeschwerden brachte die Beschwerdeführerin vor, Dr. Q. \_\_\_ habe nicht erfasst, dass ihr linkes Knie schmerze. Das von ihr ebenfalls mit der Einwandbegründung eingereichte MRI des linken Knies vom 25. März 2019 sei für die Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 9).

Dr. Q. \_\_\_ stellte anlässlich der klinischen Untersuchung der Kniegelenke eine retropatelläre Krepitation beidseits fest und veranlasste eine MRI-Untersuchung, die diesen Befund erklärende Retropatellararthrose mit Chondropathie Grad IV ergab (Urk. 7/116/42, vgl. Urk. 7/116/64 ff.). Gestützt darauf stellte er die Diagnose einer Gonarthrose beidseits, retropatellar akzentuiert und erklärte die Beschwerdeführerin daher - und aufgrund der degenerativen Veränderungen lumbal - für schwere Arbeitstätigkeiten und Tätigkeiten in Körperzwangshaltungen als zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/116/42). Entgegen der Beschwerdeführerin wurden damit die Kniebeschwerden für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sehr wohl berücksichtigt. Was das am 25. März 2019 ersellte MRI

betrifft, ist festzuhalten, dass insbesondere die von der Beschwerdeführerin als schmerzhaft angeführte Gonarthrose mit Knorpelglätze und die Bakerzyste bereits zum Gutachtenzeitpunkt vorlagen (vgl. Urk. 7/116/64) und zudem nicht ersichtlich ist, inwiefern die am 25. März 2019 festgestellten Befunde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin über die vom Gutachter attestierte Einschränkung hinaus beeinflussen sollten. Der Bericht über die MRI-Untersuchung vom 25. März 2019 reicht mithin nicht, um Zweifel an der von Dr. Q. festgestellten Arbeitsfähigkeit zu wecken und die Beschwerdeführerin hat auch in diesem Punkt zu Recht auf das Gutachten abgestellt. 5.8

Der psychiatrische Gutachter Dr. B. stellte auf seinem Fachgebiet keine Diagnosen (Urk. 7/116/47). Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, er habe die von der C. gestellte Diagnose einer organisch-affektiven Störung nicht diskutiert (Urk. 1 S.

11).

Die Beschwerdeführerin übersieht, dass Dr. B. in seinem Teilgutachten ausdrücklich festhielt, aufgrund des psychiatrischen Befundes liege keine namhafte Depressivität mehr vor, so dass das Vorliegen einer affektiven Störung nicht mehr anzunehmen sei. Die seinerzeit ebenfalls beschriebene leichte kognitive Störung sei in der aktuellen Untersuchung nicht mehr nachzuzeichnen und habe möglicherweise auch im Kontext des depressiven Syndroms bestanden (Urk. 7/116/48). Eine mangelnde Auseinandersetzung mit den ärztlichen Vorakten ist mithin nicht erkenntlich. Der Schluss

Dr. B. es, es liege keine psychiatrische Gesundheitsstörung vor, ist sodann auch angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich nicht in psychiatrischer Behandlung befindet (Urk. 7/116/44) und eine solche auch nach der Diagnosestellung durch die C. lediglich für zwei bis drei Sitzungen in Anspruch nahm (Urk. 7/63), nachvollziehbar.

5.9

Zum pauschalen Einwand der Beschwerdeführerin, es würden im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 30. September 2016 aufgeführte Befunde im Gutachten nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 11 f.), ist festzuhalten, dass es nicht erforderlich ist, sich zu allen je geklagten Beschwerden zu äussern, zumal aus der Beschwerdeschrift beziehungsweise den medizinischen Akten nicht hervorgeht, wie diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich einschränken sollten. Für den Beleg der Notwendigkeit von urologischen Abklärungen reicht sodann der Hinweis, die Beschwerdeführerin müsse pro Stunde einmal urinieren (Urk. 1 S. 12), nicht aus. 5.10

Die begutachtenden Ärzte kamen zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen - ihren Einschränkungen angepassten - Tätigkeit als Mitarbeiterin Kasse/Kiosk zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/116/57). Demgegenüber erachtete es die Beschwerdeführerin als nicht nachvollziehbar, weshalb nicht auf die von Dr. K. am 4. August 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % - gestützt worauf sie eine Rente der beruflichen Vorsorge erhalten - abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 12). Dazu ist vorab festzuhalten, dass die Invalidenversicherung

nicht an die

Ermittlung des Invaliditätsgrades durch die Vorsorgeeinrichtung gebunden ist (SVR 2004 IV Nr. 19 = I 82/03). Sodann fehlt es

Dr. K.\_\_\_\_ als Fachärztin für Allgemeinmedizin bereits an der erforderliche n Fachkompetenz , um bei der vor liegenden polydisziplinären medizinischen Problematik Zweifel an der Arbeitsfäh igkeitsbeurteilung der begutachtenden Fache xperten zu wecken. Unklar bleibt auch, weswegen sie die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auf 50 % und in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit auf 100 % festsetzte , da nicht ersichtlich ist, inwiefern die bisherige Tätigkeit diese m Belastungsprofil nicht ent sprechen sollte .

Nach dem Gesagten kann auf die schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Z.\_\_\_\_ - Gutachter abgestellt werden . Somit ist davon auszugehen, dass d ie Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist . Ein invalidenversicherungsrecht lich relevanter Gesundheitsschaden ist nicht ausgewiesen. 5.11

Zu klären bleibt, ob zwischen dem frühestmöglichen Rentenbeginn per April 2015 und dem Begutachtung s zeitpunkt im November 2017 eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit bestand. Die begutachtenden Ärzte führten auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin diesbezüglich aus, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte spätestens ab dem Begutachtung szeitpunkt. Zwar würden in den medizinischen Akten psychiatrisch und somatisch begründete Einschränkungen genannt, zum Verlauf der depressiven Störung fehlten jedoch ausreichend detaillierte akten kundige Angaben. Was die Interventionen im Jahr 2016 betreffe, sei zumindest passager eine Minderung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, für wie lange und inwieweit sich diese qualitativ ausgewirkt habe, lasse sich rückblickend jedoch kaum verlässlich einschätzen ( Urk. 7/118/4).

Im Hinblick auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass zwar am 2 5. November 2014 eine organische affektive Störung (ICD-10 F06.3) und eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F 06.7) diagnostiziert wurde n ( Urk. 7/60/30), die Beschwerdeführerin sich jedoch deswegen nie in Behandlung begab. Anzeichen, dass die psych iatr ischen Diagnosen längerdauer ernde Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit gehabt hätten, bestehen daher nicht. In somatischer Hinsicht schätzte Dr. M.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 1 3. März 2015 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach der Operation an der Hand vom 2 0. Januar 2015 auf mindestens 50 % für die bisherige Tätigkeit ein ( Urk. 7/40/6), gestützt darauf attestierte ihr Dr. H.\_\_\_\_ vom 2 3. März 2015 bis am 3 1. Mai 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ( Urk. 7/49/1). Weitere Anga ben zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit betreffend die Hand der Beschwerdeführerin machten die behandelnden Ärzte keine. Auf die diesbezügliche Arbeitsfäh igkeits beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_

kann aus den bereits aufgeführten Gründen nicht abgestellt werden (E. 5.10 ) . Was die Rückenbeschwerden betrifft, erklärte Dr. N.\_\_\_\_ am 2 4. November 2016 , unter Hinweis auf die Hospitalisation seit 2 5. Oktober 2016, aber ohne weitere Begründung, die B eschwerdeführerin sei vom 2 5. Oktober bis am 7. Dezember 2016 zu 100 %

arbeitsunfähig (Urk.7/82/11). Eine darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit lässt sich den Akten nicht entnehmen ; da die Beschwerdeführerin gemäss Bericht Dr. N.\_\_\_\_ s vom 2 4. November 2016 nach vorgezogener Verlaufskontrolle beabsichtigte, für mehrere Wochen nach Brasilien in die Ferien zu reisen ( Urk. 7/82/6), ist eine sol che auch nicht plausibel. Weitere Arbeits un fähigkeitsbeurteilungen für die frag liche Zeitspanne sind nicht aktenkundig . Damit ist eine längerdauernde Arbeits unfähigkeit für den Zeitraum zwischen April 2015 und November 2017 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Mit Blick auf den seitherigen Zeitablauf ist davon auszugehen, dass Gutachter, die neu beauftragt würden, noch viel weniger als die Gutachter der Z.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführer in immerhin bereits Ende 2017 untersuchten, in der Lage wären, zuverlässige Aussagen zum Ausmass der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom April 2015 bis zum November 2017 zu machen. Spekulative Annahmen und Überlegungen vermöchten aber dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen. Da demnach von weiteren Abklärungen keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten wären, ist davon ab zu sehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_595/2016 vom 2. November 2016 E. 8). Bei dieser Sachlage muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass sich die Beweislosigkeit hinsichtlich des Ausmasses

einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit im entsprechenden Zeitraum zulasten der Beschwerdeführerin auswirkt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. auch BGE 140 V 290 E. 4.2).

#### 5.12

Nach dem Gesagten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. September 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf 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: - 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 dem 5. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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