

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00597 vom 24. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00597

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00597 du 24 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00597 del 24 luglio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs angesichts der Neuanmeldung am 27. April 2022 eben falls nicht vor diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 8 ATSG) sind. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuansmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuansmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 2

8. September 2022 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente

(Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin, welche am 8. November 2022 ein (wiedererwägungsweises) Zurückkommen auf die Verfügung vom 15. September 2022 abgelehnt hatte (Urk. 4), schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Dezember 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch im angefochtenen Entscheid mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei seit 1. September 2021 in einer leichten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit unter Vermeidung kniender oder hockender Stellungen uneingeschränkt arbeitsfähig, womit sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, sie könne aufgrund der Schmerzen im Knie ihre Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr ausüben und es sei ihr auch nicht möglich, eine (andere) Tätigkeit zu 40 % im Sitzen oder Stehen auszuüben. Weiter könne sie ohne Unterstützung ihres Ehemannes oder ihrer Tochter auch keinen Haushalt führen, sei sie doch immer noch an die Krücken gebunden. Dass sie nicht selbständig sei,

belaste sie auch psychisch (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist unbestritten auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 27. April 2022 eingetreten. Entsprechend gilt es im Folgenden zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 24. September 2019 (Urk. 7/10) eine neuanschuldungsrechtlich relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, ob sich mithin ihr

Gesundheitszustand in anspruch relevanter Weise ver schlechert hat .

E. 3

Dr. med. B.____

stellte im Verlaufsbericht vom 24. November 2021 zur Konsultation vom 17. November 2021 folgende Hauptdiagnosen (Urk. 7/18/11): - Arthrofibrose Knie links - Symptomatische Lumboischialgie - Adipositas

Die Vorstellung sei zur Beurteilung des Kniegelenks sowie einer möglichen Stellungnahme gegenüber der Suva erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass die Gehstrecke mit einem Stock zirka eine Stunde betrage, ohne nur eine halbe Stunde. Danach komme es zu zunehmenden Beschwerden im Bereich des linken Knies. Die Beweglichkeit habe sich seit der letzten Kontrolle nicht mehr wesentlich gebessert. Die Gesamtsituation belaste sie auch psychisch. Eine Arbeitstätigkeit sei ihr zuletzt nicht mehr möglich gewesen, leichte Tätigkeiten stünden nicht zur Verfügung.

Im Befund stellte Dr. B.____ ein leicht hinkendes Gangbild links, eine eingeschränkte Flexion im Sitzen von knapp 90° und eine deutlich eingeschränkte Verschieblichkeit der Patella bei entsprechend peripatellären Beschwerden bei höhergradiger Flexion fest. Im Übrigen befundete er ein reizloses linkes Knie ohne Schwellung oder Überwärmung, eine reizlose strichförmige Narbe, eine spontan mögliche volle Extension und ein stabiles Kniegelenk (Urk. 7/18/11).

Im Hinblick auf die Beweglichkeit sei gemäss seiner Beurteilung am ehesten von arthrofibrotischen

Veränderungen postoperativ auszugehen. Eine Kniemobilisation in Narkose sei von der Beschwerdeführerin zu früheren Zeiten nicht gewünscht worden. Bei anhaltenden Beschwerden und entsprechender Motivation bleibe am ehesten die Möglichkeit einer Revision mit Narbendébridement und Release sowie gegebenenfalls einem sekundären Retropatellarersatz. Einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthielt sich Dr. B.____ (Urk. 7/18/11-12).

E. 3.2.1

Bei radiologisch fortgeschrittener Arthrose und nach Ausschöpfen konservativer Massnahmen unterzog sich die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2020 im Spital A.____

der Implantation der Knie total endoprothese am linken Knie (Urk. 7/18/134 -135).

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 22. Februar 2021 zeigte sich ein reizloses Knie bei noch bestehendem Flexionsdefizit links. Das Bewegungsausmass von F/E 75/0/0° wurde anamnestisch als noch nicht zufriedenstellend

bezeichnet. Sollte innert vier Wochen mit Physiotherapie und Analgesie keine Flexion von 90° erreicht werden, müsse die Mobilisation des Kniegelenks in Narkose geplant werden (Urk. 7/18/104). Gemäss dem verantwortlich zeichnenden Leitenden Arzt

von der Orthopädischen Klinik des Spitals A.____ ,

Dr. med. B.____ ,

präsentierte sich anlässlich der Verlaufskontrolle vom 17. Mai 2021 eine insgesamt unveränderte Situation bei einer Arbeitsunfähigkeit von weiterhin 100%. Die Beweglichkeit wurde nunmehr mit F/E 90/0/0° befundet. Eine erneute operative

Intervention könne sich die Beschwerdeführerin nicht vorstellen (Urk. 7/18/72).

E. 3.2.2

Dr. Z.____ erstattete am 1. September 2021 seine kreisärztliche Aktenbeurteilung. Bei der Beschwerdeführerin sei bei gegebenen Risikofaktoren für Verschleiss wie Alter, Adipositas und langjährig vorbestehender Gonarthrose nach Knie totalprothese das bestmögliche Ergebnis erreicht worden. Die geklagten Restbeschwerden seien lässional üblich bei den genannten Risikofakten. Aus einer Untersuchung könnten keine anderslautenden Erkenntnisse gewonnen werden. Der aktenmässige Verlauf dokumentieren den medizinischen Sachverhalt genügend, so dass eine valide Beurteilung möglich sei. Bei Status nach Knie totalprothese könne eine stehende oder gehende Tätigkeit nicht zugemutet werden, da hierdurch eine Beschleunigung der Abnutzung der Kunstgelenkskomponenten herbeigeführt

und eine Beschleunigung der Prothesenlockerung begünstigt werde. Eine vorwiegend leichte wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung sei der Beschwerdeführerin indes acht Monate postoperativ zumutbar (Urk. 7/18/41-42).

E. 4.1

Der Vergleich der unter E. 3.1 zitierten medizinischen Aktenlage mit der unter 3.2 dargelegten macht deutlich, dass sich der Zustand des linken Knies der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung der ursprünglichen Verfügung vom 24. September 2019 zwar insofern verändert hat, als zwischenzeitlich eine Knie total endo prothese implantiert wurde. Auch hat sich die

Beschwerdelage verändert und zwar unter anderem

dahingehend, als sich die ursprüngliche Schmerzhaftigkeit, welche kreisärztlich am 11. April 2019 nachvollziehbar mit dem degenerativen Verschleissleiden im Zusammenhang gestellt wurde (E. 3.1), nach dem Gelenkersatz offensichtlich eher gebessert hat. So berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Verlaufskontrolle im Spital A.____

vom 17. November 2021 nur noch über zunehmende Beschwerden nach einer Stunde Gehen mit Stock respektive einer halben Stunde ohne Stock (E. 3.2.3), nicht mehr, wie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. April 2019, über Dauer schmerzen (E. 3.1). Verschlechtert hat sich indes die Beweglichkeit des linken Knies in Flexion von 110° am 11. April 2019 (Urk. 7/4/22) zu knapp 90° am 17. November 2021 (E. 3.2.3). Das eingeschränkte Flexionsdefizit, welches von Dr. B.____ nunmehr am ehesten arthrofibrotischen Veränderungen zugeordnet wurde (E. 3.2.3.), wurde von Dr. Z.____ im Rahmen seiner kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 1. September 2021 ebenso berücksichtigt wie die übrige, durch

Dr. B.____

bereits am 20. Mai 2021 - abgesehen vom Flexionsdefizit - als weitgehend bland geschilderte Befundlage hinsichtlich des linken Knies (vgl. Urk. 7/18/40).

Nachvollziehbar erweist sich im Lichte dessen

die Beurteilung von Dr. Z.____, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit bei Status nach Knie totalprothese aufgrund der Gefahr einer Beschleunigung der Prothesenabnutzung und -lockerung weiterhin nicht zumutbar ist, indes für eine angepasste

Tätigkeit, vorwiegend leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend und ohne Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorliegt (E. 3.2.2). Nachdem bezüglich des linken Knies ein lückenloser Befund vorlag, erwies sich eine Untersuchung der Beschwerdeführerin als erlässlich (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2) und drängen sich an der schlüssigen Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ vom 1. September 2021 keine auch nur geringen Zweifel auf, was die mit dem Zustand des linken Knies einhergehenden funktionellen Einschränkungen anbelangt (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 4.2

Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Neuanmeldung einzig die Kniebeschwerden als gesundheitliche Beeinträchtigung angeführt hatte (Urk. 7/14 und 7/16/6) und sich auch nur wegen derselben in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung befand (vgl. unter anderem: Urk. 7/16/7, 7/18/69, 7/18/89), durfte die Beschwerdegegnerin ohne Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis ATSG) auf weiterführende Abklärungen im Zusammenhang mit der von Dr. B.____ im Bericht vom 24. November 2021 diagnostizierten symptomatischen Lumboischialgie (E. 3.3) verzichten. Dies gilt umso mehr, als sich diese Diagnose unter anderem bereits im Bericht von Dr. B.____ vom 12. Juni 2019 findet (Urk. 7/18/183), mithin bereits vor Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 24. September 2019 gestellt wurde, und sich weder aufgrund der Akten noch der Vorbringen der Beschwerdeführerin Hinweise auf eine dadurch verursachte Leistungseinschränkung oder auf eine Verschlechterung der diesbezüglichen Befunde ergeben. Auch bietet die blossige Angabe der Beschwerdeführerin, wonach sie die Situation psychisch belastet (E. 2.2, E. 3.2.3), keinen hinreichenden Anlass zu weiterführenden medizinischen Abklärungen.

E. 4.3

Nach dem Gesagten stützte sich die Beschwerdegegnerin für ihre Entscheidung zu Recht auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ vom 1. September 2021 und das von ihm erstellte Zumutbarkeitsprofil, wonach die Beschwerdeführerin in einer vorwiegend leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position unter Vermeidung von Tätigkeiten in kniender und hockender Stellung zu 100% arbeitsfähig ist. Der Vergleich des nunmehrigen Zumutbarkeitsprofils mit demjenigen, welches der Verfügung vom 24. September 2019 zugrunde lag, gemäss welchem bereits nur vorwiegend sitzende Tätigkeiten und damit im Regelfall körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar waren (E. 3.1), zeigt auf, dass sich dasselbe im Wesentlichen dahingehend verschlechtert hat, als nunmehr kniende und hockende Positionen explizit zu vermeiden sind. Angesichts dessen, dass in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit kniende und hockende Positionen im Regelfall kaum anfallen dürften, liegt darin keine revisionsrechtlich relevante erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive der Resterwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Daran ändert nichts, dass unmittelbar nach der Implantation der Knieendoprothese am 9. Dezember 2020 die Arbeitsfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vorübergehend weitergehend eingeschränkt gewesen

sein und damals ein Revisionsgrund vorgelegen haben könnte. Denn ein Rentenanspruch hätte

frühestens sechs Monate nach der (Neu-)Anmeldung im April 2022 (Urk. 7/13) entstehen können (Art. 29 Abs. 1 IVG). In jenem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin jedoch nach dem Gesagten wieder vollständig arbeitsfähig in einer Verdienstätigkeit. Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen zu den Verhältnissen im Zeitraum direkt nach der Operation bis zur abschliessenden kreisärztlichen Beurteilung am 1. September 2021.

Nachdem sich aus den Akten und

den

Vorbringen der Parteien auch kein Hinweis auf eine anderweitige revisionsbegründende Tatsachenänderung im erwerblichen Bereich oder auf einen Methodenwechsel ergibt, fehlt es an einem Revisionsgrund und damit zum vornherein an einer rentenwirksamen Änderung.

Weiterungen zur Invaliditätsbemessung, der anwendbaren Methode und der Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wie auch zur fehlenden Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig (BGE 133 V 549 E. 6.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2) erübrigen sich angesichts dessen.

Insbesondere ist auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen im Haushaltsbereich nicht näher einzugehen, da sie von der Beschwerdegegnerin stets als Voll erwerbstätige qualifiziert wurde (Urk. 7/8/2, 7/19/3). Diesbezügliche Veränderungen sind weder ersichtlich noch dargetan.

Die angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als zutreffend. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Fehr Gasser Küffer

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