

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00436 vom 30. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00436

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00436 du 30 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00436 del 30 maggio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

1.2 Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Abs. 3).

1.3 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind die Verfügungen der kantonalen IV-Stellen in Abweichung von den Artikeln 52 und 58 ATSG direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten.

1.4 Gemäss dem am 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Art. 57a IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG (Abs. 1).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu berücksichtigen (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), wobei die unter der Herrschaft von Art. 4 aBV hiezu ergangene Rechtsprechung (vgl. BGE 120 V 362 Erw. 2a) nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 Erw. 2a mit Hinweisen). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht, erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 130 Erw. 2a, BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

1.5 Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss deshalb so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls sachgerecht

anfechten kann. Das bedeutet indessen nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen K. vom 6. Februar 2006, Erw. 3.2.2).

1.6. Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 V 132 Erw. 2b mit Hinweisen). Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 N 9).

1.7. Nach dem am 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Art. 73 ter IVV können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Abs.1). Die versicherte Person kann ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen. Bei mündlich vorgetragene Einwänden, erstellt die IV-Stelle ein summarisches von der versicherten Person zu unterzeichnendes Protokoll (Abs. 2). Die anderen Parteien haben ihre Einwände der IV-Stelle schriftlich vorzubringen (Abs. 3). Für die Anhörung werden weder ein Taggeld ausgerichtet noch Reisekosten vergütet (Abs. 4).

1.8. In der Botschaft betreffend die Änderung des IVG (Massnahmen zur Verfahrensstraffung) vom 4. Mai 2005 beauftragte der Bundesrat die Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens in der Invalidenversicherung, weil dadurch die Tendenz, dass Versicherte zunehmend Entscheide von IV-Stellen in Frage stellen, gebrochen werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, müsse die Akzeptanz von Entscheiden der IV-Stellen erhöht werden. Es sei deshalb anzustreben, dass die Entscheide der IV-Stellen materiell richtig ausfallen, dass sie den Umständen des Einzelfalls angemessen seien und für die Betroffenen nachvollziehbar seien. Zu diesem Zweck sollen die Betroffenen vermehrt bei der Abklärung einbezogen werden. Die Beratungstätigkeit der IV-Stellen soll intensiviert und das formelle Verfahren zur Festsetzung, Aufhebung oder Änderung von IV-Leistungen sei zu vereinfachen (BBl 2005 3083). Die Akzeptanz von IV-Entscheiden könne durch den Einbezug der Betroffenen in die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts vor Erlass einer Verfügung erhöht werden. Dieses Vorgehen erlaube, Unklarheiten im persönlichen Gespräch mit den betroffenen Versicherten zu beseitigen, gemeinsam verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu evaluieren und gegebenenfalls die Beweggründe für einen voraussichtlich ablehnenden oder anders lautenden Entscheid der IV-Stelle zu erläutern. Dieses Vorgehen biete bessere Gewähr dafür, dass einerseits der Sachverhalt richtig erhoben wird und dass andererseits der gestützt darauf getroffene negative Entscheid von der versicherten Person akzeptiert werde (BBl 2005 3084 f.).

1.9. Im Nationalrat führte die Kommissionssprecherin Humbel-Näf aus, dass die IV-Stellen und der Verband der IV-Stellen grossmehrheitlich eine Rückkehr zum

Vorbescheidverfahren unterstützen. Es müsste davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen einen Entscheid eher akzeptierten, wenn das rechtliche Gehör vor dem Entscheid gewahrt werde, und wenn die IV-Stelle Unklarheiten im persönlichen Gespräch vor einem allenfalls ablehnenden Entscheid erläutern könne. In Anbetracht der grossen Zahl von Einsprachen sei es angezeigt, sofort korrigierend einzugreifen und zum Vorbescheidverfahren zurückzukehren (Amtliches Bulletin Nationalrat 2005 S. 1379).

1.10. Im Ständerat führte Ständerätin Forster-Vannini für die Kommissionsmehrheit aus, es sei davon auszugehen, dass die Betroffenen einen Entscheid eher akzeptierten, wenn ihnen das rechtliche Gehör vor Erlass eines Entscheides eingeräumt würde, und wenn die IV-Stelle Unklarheiten im persönlichen Gespräch den Versicherten erläutern könne. Es sei allerdings zu fordern, dass der ganze Diskurs in einem mediationsähnlichen Dialog stattfinde. Die damit einhergehende Beratungstätigkeit der IV-Stellen müsse intensiviert und das Verfahren müsse vereinfacht werden (BBl 2005 Ständerat S. 1013).

1.11. Der Gesetzgeber wollte mit Erlass von Art. 57a IVG, worin in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren wieder eingeführt wurde, eine Erhöhung der Akzeptanz der Entscheide der IV-Stellen herbeiführen. Dies wollte der Gesetzgeber durch eine Intensivierung der Beratungstätigkeit der IV-Stellen, und durch einen verstärkten Einbezug der versicherten Personen in persönlichen Gesprächen im Rahmen eines mediationsähnlichen Dialogs während des Vorbescheidverfahrens erreichen. Art. 57a IVG ist in diesem Sinne auszulegen. Eine Auslegung dieser Norm nach ihrem Sinne und Zweck sowie in Berücksichtigung des Willens des historischen Gesetzgebers führt daher zum Ergebnis, dass diese Bestimmung an die Gewährung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren erhöhte Anforderungen stellt. Gefordert wird eine intensive Beratungstätigkeit der IV-Stellen und eine Auseinandersetzung mit den Einwendungen der versicherten Personen im Rahmen eines mediationsähnlichen Dialogs. Infolgedessen sind an die Begründungsdichte von Verfügungen, welche nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG ergehen, erhöhte Anforderungen zu stellen.

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin im Vorbescheid vom 21. November 2006 mit der Begründung, dass die Resultate der eindeutigen Untersuchungen und bildgebenden Verfahren keinen Anhalt für einen IV-relevanten Gesundheitsschaden ergeben hätten. Vielmehr handle es sich bei der erwähnten Dehydration der Bandscheiben um einen altersentsprechenden Befund, und es lägen keine Schäden an den Wirbelkörpern vor. Ausserdem könne der muskulären Dekonditionierung durch gezieltes Training entgegengewirkt werden. Nach den ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen liege bei der Beschwerdeführerin kein Leiden vor, welches eine Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit begründe (Urk. 7/18/1).

2.2. Zum Vorbescheid vom 21. November 2006 nahm die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2006 schriftlich Stellung und hielt sinngemäss fest, dass die von Dr. med. B. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, erhobenen Befunde Schäden an ihrem

Rücken aufzeigten. Ausserdem wies sie auf den der Beschwerdegegnerin bekannten Austrittsbericht der RehaClinic C. ___ vom 29. Juni 2006 hin und ersuchte zusätzlich um Einholung einer weiteren spezialärztlichen Meinung. Diesbezüglich schlug sie die Uniklinik D. ___ vor (Urk. 6/ 20/1).

2.3 In der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2007 wiederholte die Beschwerdegegnerin zunächst ihre Ausführungen im Vorbescheid. Zu den Einwendungen der Beschwerdeführerin zum Vorbescheid führte sie das Folgende aus (Urk. 2 S. 1 f.):

Die Angelegenheit wurde nochmals geprüft. Unsere Überprüfung hat keinen neuen Sachverhalt ergeben. Beim Erstellen des Entscheides wurden medizinische Unterlagen bei denen von Ihnen erwähnten Ärzten eingeholt und bei der Beurteilung miteinbezogen. Alle Leiden wurden bei der Beurteilung berücksichtigt. Ihre Leiden gelten nicht als ein relevanter Gesundheitsschaden im Sinne der Invalidenversicherung, somit können keine Leistungen der Invalidenversicherung entstehen. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen sind keine weiteren Abklärungen indiziert. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage ist ein anderer Entscheid nicht möglich.

E. 3

3.1 Gestützt auf die in Art. 49 Abs. 3 ATSG enthaltene Begründungspflicht und die dargelegte Rechtsprechung zum rechtlichen Gehör, sind Verfügungen so zu begründen, dass es für die versicherte Person ersichtlich ist, auf welchen Überlegungen der Entscheid basiert, so dass sie in Kenntnis dieser Überlegungen prüfen kann, ob und mit welchen Argumenten sie den Entscheid gerichtlich anfechten will.

Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2007 genügt diesen Anforderungen nicht, geht doch die Feststellung, dass die Leiden der Beschwerdeführerin nicht einem im Sinne der Invalidenversicherung relevanten Gesundheitsschaden entsprechen und somit keine Leistungspflicht der Invalidenversicherung entstehen können, ihrem Gehalt nach nicht über die Feststellung hinaus, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Begründung ist zudem derart pauschal formuliert, dass sie in jedem beliebigen, das Vorliegen einer Invalidität verneinenden Entscheid stehen könnte, ohne dass dies als unstimmig auffallen würde.

So fehlen jegliche Ausführungen dazu, aufgrund welcher tatsächlichen, auf den konkreten Fall bezogenen Gegebenheiten und aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangt ist, der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung sei zu verneinen.

Insbesondere fehlt eine Auseinandersetzung mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____, welcher die Beschwerdeführerin mit Bericht vom 17. August 2006 für die Zeit ab 1. Januar 2005 in der bisherigen Berufstätigkeit als zu 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig erachtete (Urk. 7/15/4, Urk. 7/15/5 lit. B). Ebenso wenig nahm die Beschwerdegegnerin Bezug auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die RehaClinic C.____ im Austrittsbericht vom 29. Juni 2006, wonach der Beschwerdeführerin aus rheumatologisch-internistischer Sicht eine 100%ige leichte bis mittelschwere rückenangepasste Tätigkeit unter Vermeidung repetitiver und stereotyper Bewegungsabläufe zuzumuten sei (Urk. 7/15/8).

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. Februar 2007 weder mit den konkreten Einwendungen der Beschwerdeführerin zum Vorbescheid vom 21. November 2006 auseinandergesetzt noch näher ausgeführt hat, weshalb kein Gesundheitsschaden bestehen soll, der eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet, noch weshalb sie die von der Beschwerdeführerin beantragte zusätzliche spezialärztliche Abklärung nicht für notwendig hält.

3.2 Wie vorstehend erwähnt, sind an die Begründungsdichte von Verfügungen, welche nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG erlassen wurden, erhöhte Anforderungen zu stellen. Die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2007 kommt diesen Anforderungen nicht nach. Indem sich die Beschwerdegegnerin weder mit den durch die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren geäusserten Einwendungen noch mit der konkreten Aktenlage in genügender Weise auseinandersetzte, kam sie der ihr obliegenden Begründungspflicht nicht in rechtsgenügender Weise nach und verletzte dadurch das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin.

3.3 Mangels einer rechtsgenügenden Begründung war die Beschwerdeführerin nicht in der Lage zu beurteilen, ob die angefochtene leistungsverweigernde Verfügung zu Recht erlassen wurde oder nicht. Zur Wahrung ihrer Rechte war die Beschwerdeführerin geradezu verpflichtet, die fragliche Verfügung beschwerdeweise anzufechten. Diese Konsequenz erscheint - insbesondere in Anbetracht der Kostenpflicht des kantonalen Beschwerdeverfahrens - als stossend.

3.4 In Anbetracht der gesamten Umstände muss die Gehörsverletzung als schwer bezeichnet werden, weshalb eine Heilung im vorliegenden Verfahren nicht in Betracht fällt. Die Sache ist vielmehr an die Beschwerdeführerin zur Gewährung des rechtlichen Gehörs und zu neuer Verfügung zurückzuweisen.

E. 4

4.1 Im Übrigen gilt es festzustellen, dass die medizinischen Akten eine abschliessende Beurteilung der Frage nach der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zulassen.

4.2 Dr. B.____ behandelte die Beschwerdeführerin seit 21. September 2004 und diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. August 2006 (Urk. 7/15/1-6) eine Lumboischialgie links ausgeprägter als rechts bei einer Bandscheibendegeneration L4/L5 und L5/S1 ohne radikuläre Symptome (Urk. 7/15/5 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 7/15/5 lit. C).

Die Magnetresonanztomographie (MRI) vom 29. September 2004 zeige zwar eine Dehydratation der untersten beiden lumbalen Bandscheiben, jedoch keine relevante Protrusion; die Wirbelkörper zeigten keine Auffälligkeiten. Alle therapeutischen Massnahmen hätten keine echte Besserung gebracht, und ohne berufliche Teilentlastung sei eine Besserung nicht möglich (Urk. 7/15/6 Ziff. 5, Ziff. 7).

Die Beschwerdeführerin sollte keine Lasten von mehr als 10 kg heben oder tragen und schwere sowie grobmanuelle Arbeiten vermeiden. Zudem bestehe bei Arbeiten in Nässe, Kälte und Hitze eine Einschränkung (Urk. 7/15/3). Die bisherige Berufstätigkeit sei der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2005 halbtags und eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 7/15/4, Urk. 7/15/5 lit. B).

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 1. bis 23. Juni 2006 zur stationären Rehabilitation in der RehaClinic C.____ auf (Urk. 7/15/7). Dr. med. E.____, Stellvertretender Chefarzt, und med. pract. G.____, Assistenzärztin, nannten in ihrem Austrittsbericht vom 29. Juni 2006 (Urk. 7/15/7-9) folgende Diagnosen (Urk. 7/15/7):

- Multilokuläres Schmerzsyndrom bei
- betont lumbalem Panvertebralsyndrom und Zeichen der
- erheblichen muskulären Dekonditionierung
- lumbospondylogem Schmerzsyndrom
- Ellenbogenschmerzen beidseits, am ehesten Ansatzentzündungen

Bei Eintritt hätten sich multilokuläre Schmerzen mit Betonung der lumbalen Wirbelsäule gezeigt. Aufgefallen sei eine muskuläre Dysbalance mit schmerzbedingter Einschränkung vor allem der lumbalen Beweglichkeit (Urk. 7/15/7-8). Die Rumpfkontrolle sei ebenfalls ungenügend gewesen. Hinweise auf ein zerviko- oder lumboradikuläres Schmerzgeschehen seien keine ersichtlich, ebenso wenig Anhaltspunkte für eine entzündliche rheumatologische Systemerkrankung im engeren Sinne (Urk. 7/15/8).

Die Beschwerdeführerin habe ein sehr hohes Reflexionsvermögen und ein grosses Rehabilitationspotential gezeigt, so dass durch die diversen Therapien eine recht günstige Beeinflussung des Beschwerdebildes habe erreicht werden können. Bei Austritt habe sich eine objektivierbare bessere Rumpfkontrolle dokumentiert werden können. Aus rheumatologischer Sicht werde das Weiterführen des der Beschwerdeführerin instruierten Heimprogrammes dringend empfohlen eventuell mit einem Übergang in eine medizinische Trainingstherapie vor Ort (Urk. 7/15/8).

Während des Aufenthaltes in der RehaClinic vom 1. bis 23. Juni 2006 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Aus rheumatologisch-internistischer Sicht sei ihr eine 100%ige leichte bis mittelschwere rückenangepasste Tätigkeit zumutbar unter Vermeidung repetitiver und stereotyper Bewegungsabläufe (Urk. 7/15/8).

Die aus somatischer Sicht gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen überein (Urk. 7/15/5, Urk. 7/15/7). Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des Berichts von Dr. B.____ vom 17. August 2006 (Urk. 7/15/1-6) steht fest, dass die Beschwerdeführerin an gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der

LendenwirbelsÄrde leidet. Die Befunde sind jedoch nach Auffassung von Dr. B.____ nicht derart schwerer Natur, dass sie die BeschwerdefÄhrerin in ihrer ArbeitsfÄhigkeit in einer Weise beeintrÄchtigten, dass, obwohl sie in der bisher ausgeÄbten TÄtigkeit als SelbstÄndigerwerbende eines italienischen Lebensmittelladens mit Cateringservice zu 50 % arbeitsunfÄhig sei, eine weitere AusÄbung einer behinderungsangepassten TÄtigkeit im Umfang von 100 % unzumutbar wÄre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insbesondere weicht die Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit durch Dr. B.____ vom 17. August 2006 (Urk. 7/15/4) nicht wesentlich von derjenigen durch Dr. E.____ und med. pract. G.____ vom 29. Juni 2006 (Urk. 7/15/8) ab, wobei letztere lediglich zur ArbeitsfÄhigkeit in einer VerweisungstÄtigkeit Stellung nahmen. Angesichts dessen, dass die BeschwerdefÄhrerin jedoch laut Austrittsbericht der RehaClinic C.____ seit 1. Januar 2005 offenbar in der Lage ist, ihre bisherige TÄtigkeit als SelbstÄndigerwerbende eines Lebensmittelladens mit Cateringservice im Umfang von 50 % zu versehen (Urk. 7/15/9), erscheint die EinschÄtzung der RestarbeitsfÄhigkeit durch Dr. B.____ sowohl in der bisherigen als auch einer behinderungsangepassten TÄtigkeit nachvollziehbar und schlÄssig begrÄndet, so dass darauf abzustellen ist.

4.5Ä Ä Ä Ä Die dargelegte WÄrdigung der Ärztlichen Beurteilungen fÄhrt zusammenfassend zur Sachverhaltsfeststellung, dass die Schlussfolgerungen von Dr. B.____ im Bericht vom 17. August 2006 als einleuchtend und Äberzeugend zu werten sind. Massgebend ist somit die Feststellung, wonach die BeschwerdefÄhrerin in ihrer bisherigen TÄtigkeit als SelbstÄndigerwerbende eines Lebensmittelladens mit Cateringservice im Umfang von 50 % und in einer VerweisungstÄtigkeit 100 % arbeitsfÄhig ist. Dem Antrag der BeschwerdefÄhrerin, es sei ein ergÄnzendes medizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2, S. 6), ist somit nicht zu entsprechen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der VollstÄndigkeit halber sei bemerkt, dass es die Beschwerdegegnerin versÄumt hat, den InvaliditÄtsgrad zu berechnen. Dies wird sie nachzuholen haben.

E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Nach stÄndiger Rechtsprechung gilt die RÄckweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren AbklÄrung und neuen VerfÄgung als vollstÄndiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene BeschwerdefÄhrerin Anspruch auf eine ProzessentschÄdigung hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GestÄtzt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unter BerÄcksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 400.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä AusgangsgemÄss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der BeschwerdefÄhrerin eine angemessene ProzessentschÄdigung auszurichten (Ä§ 34 des Gesetzes Äber das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit Ä§ 9 Abs. 1 und 3 der Verordnung Äber die sozialversicherungsgerichtlichen GebÄhren, Kosten und EntschÄdigungen). Diese wird unter BerÄcksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1Ä300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Februar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- lic. iur. Karolin Wolfensberger

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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 zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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