

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00360 vom 14. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00360](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00360)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00360 du 14 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00360 del 14 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Die X., geboren 1953, diplomierte Pflegefachfrau, meldete sich am 10. April 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung, Rente) an (Urk. 8/5 Ziff. 7.8).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 8/14, Urk. 8/16-17) ein und tätigte erwerbliche Abklärungen (Urk. 8/2, Urk. 8/9, Urk. 8/12-13, Urk. 8/20).

Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2007 (Urk. 8/27) und Verfügung vom 14. Januar 2008 (Urk. 8/29) hielt die IV-Stelle fest, es werde keine Arbeitsvermittlung durchgeführt.

1.2. Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2008 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/33). Dazu nahm diese am 5. und 13. Februar 2008 Stellung (Urk. 8/34, Urk. 8/36 = Urk. 3/3).

Mit Verfügung vom 11. März 2008 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 8/37 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 11. März 2008 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. April 2008 Beschwerde mit dem Antrag auf erneute Überprüfung der Situation (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2008 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf am 8. Juli 2008 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 9).

Am 18. November 2008 fand eine Referentinnenaudienz statt (Prot. S. 3), am 8. Dezember 2008 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik (Urk. 20) und am 19. Januar 2009 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 24).

Am 18. Juni 2009 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe (Urk. 29) sowie Arztberichte (Urk. 30/2-3) ein, wozu die Beschwerdegegnerin am 18. August 2009 Stellung nahm (Urk. 33).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September

2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung zwar am 11. März 2008 erging, der entscheidungswesentliche Sachverhalt sich jedoch überwiegend vor Ende 2007 verwirklicht hat, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Die Massgebende rechtliche Bestimmungen, namentlich betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit der nachstehenden Ergänzung, verwiesen werden.

1.3 Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65 Erw. 4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die

entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

## 2.2.1.1.1.1

2.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, aus medizinischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar, so dass bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 93'607.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 68'513.-- ein Invaliditätsgrad von 27 % (Urk. 2) beziehungsweise bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 86'734.-- und einem Invalideneinkommen von rund Fr. 57'953.-- ein Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 7 S. 2) resultiere. Im Zusammenhang mit der Diagnose somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise Fibromyalgie sei die entsprechende Rechtsprechung (BGE 130 V 352 und 132 V 65) zu berücksichtigen (Urk. 33).

2.2.1.1.1 Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Anstellung im Umfang von 40 %, die sie trotz ihrer gesundheitlichen Probleme erhalten habe, bringe ein zu geringes Einkommen ein (Urk. 1). Diese sei, zusammen mit einer Tätigkeit als Kursleiterin im Umfang von rund 13 %, ihren Einschränkungen relativ gut angepasst; mehr als dieses Pensum sei ihr nicht möglich und zumutbar (Urk. 20 S. 4). Damit übereinstimmend werde auch aus ärztlicher Sicht ihre Arbeitsfähigkeit auf 50 % eingeschätzt (Urk. 20 S. 6 Ziff. 3). Gegebenenfalls sei eine interdisziplinäre Begutachtung angezeigt (Urk. 20 S. 7 Ziff. 5).

2.3.1.1.1 Strittig und zu präzisieren ist mithin der Umfang der leidensbedingt zumutbaren Arbeitsfähigkeit und gegebenenfalls der Invaliditätsgrad.

2.3.1.1.1 Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

## E. 3

3.1.1.1.1 Dr. med. Y.\_\_\_\_, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, nannte in einem Überweisungsschreiben vom 21. April 2007 (Urk. 8/16/8-9) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- unspezifische, teilinvalidisierende Polyarthralgien beider Hände
- Schulterperiarthropathie rechts
- depressive Verstimmung

3.1.1.1.1 Er führte unter anderem aus, dass er diagnostisch und therapeutisch ansetze und ersuchte um eine rheumatologische Zweitmeinung (S. 2 Mitte).

3.1.1.1.1 Am 30. Juni (Urk. 8/16/1-6) und am 1. Juli 2007 (Urk. 8/16/7) berichtete Dr. Y.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin und führte aus, dass er die

Beschwerdeführerin seit dem 30. November 2006 behandle (Ziff. 4.1). Von ihm sei bisher formell keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was aber nicht heisse, dass nicht eine solche vorliege (Ziff. 3). Als Diagnosen nannte er nunmehr (Ziff. 2.1):

- Überlastungsbedingte chronische Tendinopathien und Polyarthralgien, bestehend seit Jahren
- Fibromyalgiesyndrom, bestehend seit 2006
- Periarthropathia humeroscapularis (PHS) tendinotica mit Impingement rechts

Die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau sei naturgemäss etwas schwierig zu beantworten, da dies vom Belastungsmass abhänge; grundsätzlich bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit für alle körperlichen Tätigkeiten und insbesondere alle manuellen Verrichtungen (Urk. 8/16/7 Ziff. 1.2a). Als selbständige Therapeutin sei die Beschwerdeführerin nicht mehr voll arbeitsfähig; die geschätzte Arbeitsunfähigkeit betrage 50 % wegen der Massagebehandlungen, welche ihr manuell nicht mehr oder nur mit Einschränkungen möglich seien (Urk. 8/16/7 Ziff. 1.2b). In behinderungsangepasster Tätigkeit bestehe keine Einschränkung und im Haushalt eine leichte Einschränkung für schwere manuelle Tätigkeiten (Urk. 8/16/7 Ziff. 1.2c-d).

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Chefarzt Rheumaklinik, Kantonsspital A.\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_), an den Dr. Y.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin überwiesen hatte, berichtete der Beschwerdegegnerin am 9. Juli 2007 (Urk. 8/17 = Urk. 3/1). Er nannte folgende Diagnosen im Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1):

- Polyarthralgien und Tendinosen ungeklärter Ätiologie, DD: Spätform eines Hyperlaxizitätssyndroms (familiäre Belastung)
- Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingementproblematik
- Fibromyalgie
- Status nach mehreren Eingriffen an beiden Kniegelenken und Valgisationsosteotomie beidseits

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine substituierte Hypothyreose, einen Status nach beidseitiger Tibia-Valgisationsosteotomie und einen Status nach insgesamt 5 Meniskusoperationen an beiden Kniegelenken (Ziff. 2.2).

Als Psychiatrieschwester sei die Beschwerdeführerin bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 3). Aus medizinischer Sicht sei eine berufliche Umstellung zu präferieren; in behinderungsangepasster Tätigkeit sei ein Pensum von 21 Stunden pro Woche zumutbar (Ziff. 6.2). Für eine Tätigkeit, die nicht mit stärkeren Gelenkbelastungen der oberen Extremitäten verbunden sei, sei die Beschwerdeführerin zu 50 %, bei entsprechender Einarbeitung später zu 100 %, arbeitsfähig. Bei gelenkbelastenden Tätigkeiten werde die Beschwerdeführerin wieder zunehmend Beschwerden bekommen; eine Besserung der jetzigen Beschwerden sei nicht anzunehmen (Ziff. 1.2).

Am 14. November 2008 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 21/7), dass er die Beschwerdeführerin seit dem 4. September

2008 wegen eines depressiven Syndroms wÄ¶hentlich bis zweiwÄ¶hentlich behandle (S. 1 Mitte). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1):

- mittelgradige depressive StÄ¶rung (F32.1)
- anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¶rung (F45.4)
- Fibromyalgiesyndrom (M79.0)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Fibromyalgie werde von Dr. Z.\_\_\_\_ behandelt (S. 1 f.). Die kombinierte psychotherapeutische und -pharmakologische Behandlung habe zu einer Verbesserung der Ä¶ngstlich-depressiven Symptomatik bei Persistenz des chronifizierten Schmerzsyndroms gefÄ¶hrt (S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuell scheine die BeschwerdefÄ¶hrerin mit einer TÄ¶tigkeit mit einem flexiblen, zeitlich begrenzten Arbeitspensum ein fÄ¶r sie angepasstes Arbeitsumfeld gefunden zu haben; hier sei ihr derzeit ein Pensum von 40 % zumutbar (S. 2).

3.4Ä Ä Ä Ä Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 30. MÄ¶rz 2009 der Beschwerdegegnerin (Urk. 30/2) und fÄ¶hrte dabei aus, die BeschwerdefÄ¶hrerin sei wie bereits im Juli 2007 festgehalten fÄ¶r eine nicht mit stÄ¶rkeren Gelenkbelastungen der oberen ExtremitÄ¶ten verbundene TÄ¶tigkeit zu 50 % arbeitsfÄ¶hig (S. 1 Mitte lit. a). Er nannte die gleichen Diagnosen wie in seinem frÄ¶heren Bericht (Ziff. 1.1). Die kÄ¶rperlichen EinschrÄ¶nkungen seien wie bereits berichtet; als Pflegefachfrau sei die BeschwerdefÄ¶hrerin seit September 2004 bis auf weiteres 100 % arbeitsunfÄ¶hig (Ziff. 1.6-7). Ferner erinnerte er daran, dass er mit Schreiben vom 16. November 2007 (vgl. Urk. 8/24) die Beschwerdegegnerin gebeten hatte, gemeinsam mit der Arbeitslosenversicherung eine LÄ¶sung fÄ¶r eine geeignete TÄ¶tigkeit zu finden (Ziff. 1.9). Abschliessend empfahl er der Beschwerdegegnerin, eine Evaluation der funktionellen LeistungsfÄ¶higkeit (EFL) durchzufÄ¶hren (S. 6).

3.5Ä Ä Ä Ä Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, Regionaler Ä¶rztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, fÄ¶hrte am 29. April 2009 gestÄ¶tzt auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ aus, es kÄ¶nne gegenwÄ¶rtig nur noch von einer RestarbeitsfÄ¶higkeit von 50 % in der jetzigen, weitgehend angepassten oder einer anderen angepassten TÄ¶tigkeit ausgegangen werden; kÄ¶rperlich leichte TÄ¶tigkeiten ohne Belastung der Finger- und Handgelenke und ohne KÄ¶lte- beziehungsweise NÄ¶sseexposition seien zumutbar (Urk. 30/4 S. 3 oben).

3.6Ä Ä Ä Ä Im April 2009 (Versand des Berichtsformulars: 1. April 2009) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin (Urk. 30/3) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¶higkeit eine anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¶rung und ein Fibromyalgiesyndrom, als Diagnose ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¶higkeit eine remittierte depressive StÄ¶rung (S. 1 Ziff. 1). Aktuell finde eine niederfrequente kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie statt (S. 2 Ziff. 1.5). In der bisher ausgeÄ¶bten TÄ¶tigkeit bestehe seit 5. September 2008 eine ArbeitsunfÄ¶higkeit von 50 % (S. 2 Ziff. 1.6). Aufgrund des langjÄ¶hrig chronifizierten Verlaufes der somatoformen Schmerzsyndroms und des fixierten Krankheitskonzeptes der BeschwerdefÄ¶hrerin sei die diesbezÄ¶gliche Prognose ungÄ¶nstig und es sei mit keiner substantiellen Besserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der ArbeitsfÄ¶higkeit zu rechnen. Am aktuellen Arbeitsplatz habe die BeschwerdefÄ¶hrerin fÄ¶r sich ein ideales, behinderungsangepasstes TÄ¶tigkeitsprofil gefunden: Prozentual reduziertes Arbeitspensum, geteilte Dienste mit nur wenig Stunden am StÄ¶ck, kein Hantieren mit

Gewichten oder grösseren Lasten, thematisch im Bereich der zuletzt (ohne Gesundheitsschaden) ausgeübten Tätigkeit (S. 3 Ziff. 1.11).

#### E. 4

4.1 Zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit liegen aus medizinischer Sicht mit einer Ausnahme übereinstimmende Beurteilungen vor.

Die Ausnahme ist Dr. Y., der im Juni und Juli 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit postulierte. Gleichzeitig erklärte er jedoch, die Beurteilung sei schwierig, und er überwies die Beschwerdeführerin an Dr. Z.. Vor diesem Hintergrund hat seine Beurteilung ein geringes Gewicht.

Dr. Z. führte im Juli 2007 aus, die Arbeitsfähigkeit betrage in leidensangepasster Tätigkeit 50 %, was er im März 2009 bestätigte. Der behandelnde Psychiater erachtete im November 2008 das ausgeübte Pensum von 40 % als obere Grenze; im April 2009 attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der mittlerweile ausgeübten Tätigkeit.

Aus diesen Beurteilungen ergibt sich klar, dass jedenfalls seit Juli 2007 von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % in angepasster Tätigkeit auszugehen ist. Für die diesbezügliche Relativierung durch Dr. C. vom RAD im April 2009, wonach entgegenwärtig nur noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestehe (diese also vorher höher gewesen sein sollte), fehlen die sachlichen Anhaltspunkte, weshalb sie nicht zu überzeugen vermag.

Der Sachverhalt ist aus diesen Gründen als dahingehend erstellt zu erachten, dass aus rein medizinischer Sicht für angepasste Tätigkeiten im hier zu beurteilenden Zeitraum eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden hat.

Angepasst sind gemäss Dr. Z., Dr. C. und Dr. B. Tätigkeiten wie die aktuell ausgeübte, nämlich solche ohne stärkere Gelenkbelastungen der oberen Extremitäten (insbesondere der Finger- und Handgelenke) beziehungsweise ohne Hantieren mit Gewichten oder grösseren Lasten und ohne Kältebeziehungsweise Nässeexposition

Inwieweit die rein medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % in leidensangepasster und damit auch der aktuell ausgeübten Tätigkeit auch versicherungsrechtlich relevant ist, bleibt unklar.

Einerseits wurde immer wieder (auch) eine seit 2006 bestehende Fibromyalgie diagnostiziert. Damit wäre rechtsprechungsgemäss (vorstehend Erw. 1.3) die Frage der Überwindbarkeit zu prüfen, wobei zu berücksichtigen wäre, dass im November 2008 nebst der Fibromyalgie eine mittelgradige depressive Stimmung diagnostiziert, diese im April 2009 jedoch als remittiert bezeichnet wurde.

Andererseits bezog Dr. Z. die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit immer auf die (zu vermeidende) Gelenkbelastung der oberen Extremitäten, was ganz oder teilweise auf organische Ursachen der Einschränkung der Leistungsfähigkeit schliessen lässt, womit diese nicht nach den juristischen Kriterien der Fibromyalgie zu beurteilen wäre. Wie es sich damit verhält, lässt sich anhand der vorliegenden Beurteilungen nicht mit ausreichender Bestimmtheit sagen.

4.4. Die Sache ist deshalb, in entsprechender Gutheissung der Beschwerde, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die entsprechenden Abklärungen nachhole.

Zweckmässigerweise ist zuerst Dr. Z.\_\_\_\_, zusammen mit den neueren Akten, die Frage zu unterbreiten, inwieweit sich die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit auf objektivierbare organische Beeinträchtigungen gründet und inwieweit auf solche aus dem psychosomatischen Formenkreis.

Sodann wird zu entscheiden sein, ob von der von Dr. Z.\_\_\_\_ empfohlenen EFL zusätzliche Aufschlüsse zu erwarten sind.

Schliesslich wird, soweit die Arbeitsunfähigkeit nicht organischer Genese ist, gestützt auf die medizinischen Angaben die Rechtsfrage zu klären sein, wie es sich mit ihrer versicherungsmässigen Relevanz verhält.

Alsdann wird die Beschwerdegegnerin neu verfahren.

## 5. Die Kosten

5.1. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 11. März 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfahren.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Marianne Ott unter Beilage des Doppels von Urk. 33
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 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).

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