



Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] in Verbindung mit Art. 55 VwVG) zum Zug kommt. Mithin ist zu prüfen, ob die Gründe, die für die Wirksamkeit der vorsorglichen Anordnung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der beurteilenden Behörde ein gewisser Ermessensspielraum zu. Beim Entscheid ist im Allgemeinen auf den Sachverhalt abzustellen, der sich aus den vorhandenen Akten und ohne zeitraubende weitere Erhebungen ergibt (vgl. etwa Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 8. August 2005 [I 426/05] Erw. 2.2, 3. April 2003 [I 57/03] Erw. 4.1 und 11. Dezember 2002 [U 21/02] Erw. 7.2 und 8.2), je mit Hinweisen).

1.5 Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26 bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

Im Zuge der am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 und Verordnung vom 28. September 2007) wurde Art. 7b IVG eingefügt, wonach die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden können, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 ATSG oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). In Abweichung von Art. 21 Abs. 4 ATSG können die Leistungen ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person (Abs. 2):

a. trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Art. 3c Abs. 6 IVG nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt;

b. der Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG nicht nachgekommen ist;

c. Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat;

d. der IV-Stelle die Auskunft nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt.

Laut Art. 7b Abs. 3 IVG sind beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens und die wirtschaftliche Lage der versicherten Person, zu berücksichtigen. Dies wird durch Art. 86 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; eingefügt im Zuge der 5. IV-Revision mit Verordnung vom 28. September 2007, in Kraft seit 1. Januar 2008) dahingehend konkretisiert, dass eine Rente in den Fällen nach Art. 7b Abs. 2 lit. a-d IVG während längstens drei Monaten um höchstens ein Viertel gekürzt wird (Abs. 2). In besonders schweren Fällen kann die Rente verweigert werden (Abs. 3).

1.6 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüchern, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG).

Die Meldepflicht im Sinne von Art. 31 ATSG und Art. 7b Abs. 2 lit. b IVV ist vom Ordnungsgeber dahingehend konkretisiert worden, dass der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des

Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung massgebenden Aufenthaltsortes, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen haben (Art. 77 IVV).

1.7 Gemäss Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV]; BGE 132 V 368 Erw. 3.1, mit Hinweisen).

Im Bereich der Invalidenversicherung wird in Art. 57a Abs. 1 IVG dem Anspruch auf rechtliches Gehör der versicherten Person dahingehend Rechnung getragen, dass ihr die IV-Stelle den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mitteilt. Weiterhin wird ausdrücklich festgehalten, dass die versicherte Person Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG hat.

2. Die Beschwerdegegnerin begründet die sofortige Sistierung der Invalidenrente damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Akten der zuständigen Staatsanwaltschaft und der Kantonspolizei B. \_\_\_ unter dem Namen ihres Sohnes ein Unternehmen gegründet, selbst geführt und dort auch selbst mitgearbeitet habe. Sie habe die Arbeitsfähigkeit im Familienunternehmen sowohl gegenüber der IV-Stelle als auch gegenüber den Gutachtern verschwiegen und dadurch ihr nicht zustehende Rentenleistungen erwirkt. Aus der Nichtdeklaration der tatsächlichen Leistungsfähigkeit schloss die Beschwerdegegnerin auf eine zur Leistungsverweigerung führende Meldepflichtverletzung. Weiter stellte sie den separaten Entscheid über den materiellen Rentenanspruch sowie über die Rückforderungen zu Unrecht ausgerichteter Rentenleistungen in Aussicht, sobald das in Auftrag gegebene Gutachten der Klinik A. \_\_\_ vorliege. Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Rechtsprechung habe das Interesse der Verwaltung, keine unrechtmässigen Leistungen auszurichten, gegenüber dem allfälligen Interesse der versicherten Person, nicht in eine finanzielle Notlage zu geraten, als vorrangig gewichtet (Urk. 2 S. 1 f.).

Die Beschwerdeführerin hingegen bemängelt eine nicht heilbare, schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, denn sie habe zu den erhobenen Vorwürfen nie Stellung nehmen können (Urk. 1 S. 4-7). Ausserdem sei der ihr vorgeworfene, auf Mutmassungen von Drittpersonen beruhende Sachverhalt nicht genügend bewiesen, womit auch keine Verletzung der Meldepflicht erwiesen sei (Urk. 1 S. 7-15). Weiter rügt die Beschwerdeführerin die Unverhältnismässigkeit der Sistierung der ganzen Invalidenrente, weil dies erstens die Annahme einer Invalidität von weniger als 40 % bedeuten würde. Zweitens hätte die Beschwerdegegnerin sofort nach Eingang des anonymen Hinweises auf eine Erwerbsfähigkeit im März 2008 die entsprechenden Gutachten zur Erwerbsfähigkeit einholen sollen. Für eine erst zwei Jahren danach erfolgte Rentensistierung bestehe keine Dringlichkeit mehr. Schliesslich wies sie darauf hin, dass sie ohne Invalidenrente den Gang auf das Sozialamt werde antreten müssen (Urk. 1 S. 15-17).

3. Zunächst ist festzuhalten, dass dem formellen Einwand der Beschwerdeführerin, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden (1 S. 4-7), nicht gefolgt werden kann, da die angefochtene Sistierungsverföugung keinen

Endentscheid darstellt, womit sie nicht in den Anwendungsbereich von Art. 57a IVG fällt und demnach kein Vorbescheidverfahren durchzuführen war. Ausserdem handelt es sich bei Art. 7b Abs. 2 IVG um eine spezialgesetzliche Bestimmung, welche bei Vorliegen eng umschriebener Tatbestände - wie der im angefochtenen Entscheid angenommenen Meldepflichtverletzung gemäss Art. 7b Abs. 2 lit. b IVG (in Verbindung mit Art. 31 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise der unrechtmässigen Leistungserwirkung gemäss Art. 7b Abs. 2 lit. c IVG - ein Abweichen vom Grundsatz des rechtlichen Gehörs vorsieht (vgl. Urteile des hiesigen Gerichts vom 19. August 2008 [IV.2008.00270] Erw. 3.3, 17. August 2009 [IV.2009.00605], 28. Mai 2010 [IV.2010.00333] und 30. Juni 2010 [IV.2010.00508]).

#### **E. 4**

4.1.1. Fällt eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen ausser Betracht, ist in materieller Hinsicht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht wegen Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht beziehungsweise wegen unrechtmässiger Erwirkung der Leistung gestützt auf Art. 7b Abs. 2 IVG sistiert hat. Über den Leistungsanspruch an sich (wie auch über eine allfällige Rückforderung bereits erbrachter Leistungen) wird die Beschwerdegegnerin hingegen zuerst noch zu befinden haben (so der entsprechende Hinweis im angefochtenen Entscheid). Demzufolge braucht vorliegend nicht (abschliessend) beurteilt zu werden, ob die materiellen Revisions- oder Wiedererwägungsvoraussetzungen gegeben sind oder nicht.

4.2.1. Hinsichtlich einer allfälligen, nicht gemeldeten Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten, dass diese und ihr - ebenfalls eine ganze Invalidenrente beziehender - Lebenspartner am 15. März 2007 unter anderem wegen Verdachts auf ungerechtfertigten Bezug von Sozialversicherungsleistungen verhaftet und polizeilich befragt wurden. Auf Vorhalt, ob sie trotz Bezug einer 100%igen Invalidenrente einem Arbeitserwerb nachgehe, verneinte die Beschwerdeführerin zunächst die Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Im Verlauf der Einvernahme gab sie zu, ab September 2006 im Auftrag des auf ihren Sohn lautenden C. es Wohnungsräumungen und Wohnungsreinigungen zu erledigen. Pro Monat würden sie und ihr Lebenspartner zirka zehn Aufträge erhalten (Urk. 8/85 S. 28, S. 105). Die während mehrerer Jahre geführte Strafuntersuchung ergab laut Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Z. vom 22. Dezember 2010 jedoch keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin einer regelmässigen, entgeltlichen Arbeit nachgegangen wäre, welche eine Unterstützung des sich soeben selbständig gemachten Sohnes mit Know-How und gelegentlichen (Kontroll-)Arbeiten übersteigen würde. Ebenso wenig konnte der Beschwerdeführerin rechtsgenügend nachgewiesen werden, dass sie mittels einer Totalsimulation zu Unrecht Leistungen der Invalidenversicherung erwirkt hätte (Urk. 16 S. 1 f.).

Den schlüssigen, auf den Ergebnissen des sehr aufwändigen Untersuchungsverfahrens mit zahlreichen Einvernahmen von Auskunftspersonen beruhenden Überlegungen der Staatsanwaltschaft Z. folgend, kann der Beschwerdeführerin keine nennenswerte Ausübung einer Erwerbstätigkeit und somit keine diesbezügliche Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden. Dementsprechend darf auch nicht auf die Erteilung einer falschen Auskunft durch Verneinung der Frage nach der Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Fragebogen für die Revision der Invalidenrente vom 12. Dezember 2007 (Urk. 8/53 Ziff. 2.1) geschlossen werden.

4.3 Nicht erstellt ist auch der Vorwurf einer Meldepflichtverletzung bezüglich der Nichtdeklaration der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Denn bei der rückwirkenden Zusprechung der Rente im Februar 2005 war die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsunfähigkeit und damit von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen (Urk. 8/24 S. 3, Urk. 8/45). Dabei hatte sie sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von lic. phil. D. \_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie, und Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. August 2004 gestützt, worin der Beschwerdeführerin bei den Diagnosen einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/23 S. 5 f.).

Im bereits erwähnten Fragebogen für die Revision der Invalidenrente ersuchte die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2007 unter Hinweis auf eine Verschlimmerung ihres Zustandes um Einholung von Auskünften der behandelnden Ärztin und des Spitals F. \_\_ (Urk. 8/53 Ziff. 1.2). Diese subjektive Annahme bzw. Angabe einer gesundheitlichen Verschlechterung allein kann der Beschwerdeführerin nach Lage der Akten noch nicht als schuldhaftes Verhalten angelastet werden. Denn im Einklang mit ihrer Selbstwahrnehmung stehen die vielen seit der Rentenzusprechung erfolgten haus- und fachärztlichen Konsultationen. Ausserdem können den nachfolgend wiederzugebenden medizinischen Akten keine brauchbaren ärztlichen Aussagen zu einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der zumutbaren Arbeitsleistung entnommen werden.

Dem Bericht der Medizinischen Klinik des Spitals F. \_\_ vom 18. Dezember 2007 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neben einigen ambulanten Behandlungen im Oktober 2007 wegen unklarer Thoraxschmerzen für drei Tage dort hospitalisiert war. Der berichtende Arzt erwähnte zwar die Erhebung diverser kleinerer Diagnosen, verneinte jedoch sinngemäss eine invalidisierende Wirkung dieser Erkrankungen (Urk. 8/54).

Hausärztin Dr. med. G. \_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, gab im Bericht vom 21. Dezember 2007 an, die Beschwerdeführerin zwischen Sommer 2005 und Februar 2006 sowie zwischen November und Dezember 2007 nur wegen akuter internistischer Probleme behandelt zu haben, und sah sich nicht in der Lage, zum allgemeinen Gesundheitszustand Stellung zu nehmen (Urk. 8/56).

In seinem psychiatrischen Gutachten vom 7. Juli 2008 zu Händen der Beschwerdegegnerin bestätigte Dr. Y. \_\_ die von lic. phil D. \_\_ und Dr. E. \_\_ 2004 gestellten Diagnosen. Hinsichtlich der depressiven Episode ging er allerdings von einer Besserung der Symptomatik aus und stufte sie als nur noch leichtgradig ein (Urk. 8/62 S. 9). Weiter attestierte er der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von anfänglich 30 % mit einer Reduktion auf 20 % innerhalb von 6 bis 12 Monaten bei zumutbarer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/62 S. 19).

Laut Bericht der Rheumapoliklinik des Spitals H. \_\_ vom 2. Oktober 2008 meldete sich die Beschwerdeführerin am 6. Mai 2008 unter Hinweis auf diffuse Ganzkörpererschmerzen und Polyarthralgien bei der Notfallaufnahme. Die berichtenden Ärzten stellten die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms mit vielen klassischen Kriterien einer Fibromyalgie, chronischem Panvertebralsyndrom ohne Radikulopathie

sowie Polyarthralgien und die Diagnose von rezidivierenden amnestischen Phasen psychogener Ursache bei depressivem Zustandsbild und diskreter neurologischer Symptomatik an linkem Arm und Bein. Infolge ausstehender Untersuchungsbefunde (MRI-Untersuchung der linken Hand inklusive Handgelenk) konnten sie weder den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beurteilen, noch zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen. Abschliessend empfahlen sie die Durchführung einer EFL-Testung (Urk. 8/65).

Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 12. März 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Beginn der Behandlung am 16. April 2008 trotz stundenweiser Aushilfe in der Administration des Betriebs ihres Sohnes. Dabei ging er im Wesentlichen von den gleichen Diagnosen wie der Gutachter Dr. Y. \_\_\_\_, aus, allerdings unter Annahme einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 8/68).

Gemäss Bericht der Medizinischen Klinik des Spitals F. \_\_\_\_, vom 7. April 2009 war die Beschwerdeführerin vom 5. bis zum 7. April 2009 wegen einer spontanen peripheren Faszialparese links dort hospitalisiert und konnte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (Urk. 8/76 S. 7 f.).

Im Bericht vom 24. August 2009 stellten die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals H. \_\_\_\_, nach einer Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 13. bis zum 21. Juli 2009 zwecks Beurteilung und Therapie einer Polyarthritits unklarer Ätiologie (Urk. 8/77 S. 6 ff.) die Diagnose eines Verdachts auf eine undifferenzierte Kollagenose. Zu den Auswirkungen dieser Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit wollten sie noch keine Aussagen machen und zunächst das Ansprechen auf die eingeleitete medikamentöse Therapie abwarten. Eventuell sei eine Beurteilung in einem Arbeitsassessment nötig (Urk. 8/77 S. 13, S. 15).

Schliesslich besuchte die Beschwerdeführerin ab dem 16. März 2010 ein acht- bis zehnwöchiges ambulantes interdisziplinäres Schmerz-Programm im Institut für Physikalische Medizin des Spitals H. \_\_\_\_, welches sie allerdings ohne therapeutische Resultate vorzeitig abbrach (Urk. 8/84). Es erfolgte keine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit seitens der zuständigen Ärzte (Urk. 8/82 S. 6, Urk. 8/83 S. 5).

Diese ärztlichen Stellungnahmen vermögen die Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes und des (Rest-)Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprechung auch nicht ansatzweise zu beantworten. Während aus psychiatrischer Sicht mit Dr. Y. \_\_\_\_,s Gutachten vom 7. Juli 2008 gewisse Anhaltspunkte für eine Verbesserung vorliegen, bestehen aus somatischer Sicht ebenso Hinweise für eine Verschlechterung. Wie sich diese Entwicklungen im Zusammenspiel auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist noch völlig unklar. Selbst die Beschwerdegegnerin erkannte die Unergiebigkeit der medizinischen Aktenlage, was sie am 8. Juli 2010 dazu veranlasste, die Klinik A. \_\_\_\_, mit einer polydisziplinären Begutachtung zu beauftragen (samt psychiatrischem Teilgutachten; Urk. 8/86-87). Die Abklärung war bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch ausstehend (Urk. 8/97). Bei dieser noch offensichtlich unklaren Sachlage lässt sich der von der Beschwerdegegnerin erhobene und als Sistierungsgrund herangezogene Vorwurf der Nichtdeklaration der tatsächlichen Leistungsfähigkeit nicht halten.

4.4. Aber auch eine unrechtmässige Erwirkung der bisherigen Rentenleistungen erscheint als eher unwahrscheinlich, zumal Dr. Y.\_\_\_\_ die von den früheren Gutachtern lic. phil D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen im Wesentlichen bestätigte. Dass er die damalige Arbeitsunfähigkeit rückblickend bei mindestens 50 % eingeschätzt hätte (Urk. 8/62 S. 20), vermag die von der Beschwerdegegnerin zur Zeit der Rentenzusprechung angenommene Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht grundlegend in Frage zu stellen. Darüber hinaus vermochte auch die Strafuntersuchung keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine unrechtmässige Erwirkung von Leistungen der Invalidenversicherung zu ergeben (Urk. 16 S. 2). Aus diesen Gründen fällt eine Rentensistierung gestützt auf Art. 7b Abs. 2 lit. b und c in Verbindung mit Abs. 3 IVG ausser Betracht, weshalb die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde ersatzlos aufzuheben ist.

5. Mit dem heutigen Entscheid in der Sache selbst wird die Behandlung des prozessualen Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2) hinfällig.

6. Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenlos (Art. 69 Abs. 1 bis IVG e contrario in Verbindung mit Art. 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

7. Nach Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer).

8. Infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist die Prozessentschädigung unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 11. April 2011 (Urk. 26) festzusetzen und direkt der Vertreterin Rechtsanwältin Gramazio zuzusprechen. Die beantragte Entschädigung von insgesamt Fr. 5'730.-- ist allerdings zu kürzen, weil der geltend gemachte Aufwand von total 26,38 Stunden für das vorliegende Verfahren unter Berücksichtigung des Schwierigkeitsgrades des Prozesses den Rahmen des für eine gehäufte Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin Gebotenen deutlich übersteigt. Ausserdem wird die Beschwerdeführerin im parallel laufenden Strafverfahren von Rechtsanwältin Gramatio verteidigt. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin waren daher der massgebliche Sachverhalt hinsichtlich des Vorwurfs des IV-Betruges bzw. die entsprechenden Akten aus dem Strafverfahren bereits bekannt, was den Zeitaufwand für das Studium der relevanten Akten verringert. Es erscheint daher als angemessen, den geltend gemachten Aufwand auf 20 Stunden zu kürzen. Daraus resultiert unter Berücksichtigung der angegebenen Barauslagen sowie der Mehrwertsteuer von 8 % eine Prozessentschädigung von  $([20 \times 200.-- + 45.50.--] + 8 \% =)$  Fr. 4'369.--.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. August 2010 aufgehoben.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Francesca Gramazio, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 4'369.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Francesca Gramazio
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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