

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00824 vom 16. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00824

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00824 du 16 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00824 del 16 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1963, war zuletzt von Juni 2005 bis November 2008 als Produktionsmitarbeiterin bei der Y. AG, Z., tätig wobei der letzte effektive Arbeitstag der 19. Juni 2008 war (Urk. 7/10 Ziff. 2.1, 2.3 und 2.7). Am 5. Februar 2009 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte Arztberichte (Urk. 7/7, Urk. 7/11, Urk. 7/13, Urk. 7/16), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/10) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 7/6) ein und führte Abklärungen zur beruflichen Situation durch (Urk. 7/22).

Mit Verfügung vom 8. Juli 2010 (Urk. 7/32 und Urk. 7/51) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Juni 2009 eine ganze und ab 1. November 2009 eine halbe Rente zu.

1.2. Im Rahmen eines im Oktober 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 7/54/4) befragte die IV-Stelle die Versicherte (Urk. 7/54) und holte weitere Arztberichte (Urk. 7/56, Urk. 7/57/5-8, Urk. 7/59, Urk. 7/66-67, Urk. 7/69) ein.

Im Hinblick auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) unterbreitete die IV-Stelle die Akten am 22. Februar 2012 Dr. med. A., FMH Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7/75/5 oben). Gestützt auf deren Stellungnahme vom 28. März 2012 (Urk. 7/75/5 Mitte) stellte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/76, Urk. 7/84) die Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Juni 2012 auf den ersten Tag des zweiten auf die Zustellung des Entscheids folgenden Monats hin ein; gleichzeitig entzog sie einer Beschwerde gegen die Verfügung die aufschiebende Wirkung (Urk. 7/87 = Urk. 2).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründeten. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf eine

Invalidenrente (S. 1 unten, S. 2 oben). Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass ihr die letzte Tätigkeit in der Produktion trotz Schmerzen und ohne Risiko einer Gesundheitsschädigung zumutbar gewesen beziehungsweise zumutbar sei (S. 2 oben).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, bei ihr liege kein Störungsbild vor, welches zu den gemäss Schlussbestimmungen zu überprüfenden pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern gehöre. Auch eine Renteneinstellung aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustands lasse sich aufgrund der ärztlichen Beurteilungen nicht rechtfertigen. Einzig unter dem Gesichtspunkt der eingliederungsorientierten Rentenrevision könnte unter der Annahme eines Eingliederungspotenzials und somit der Aussicht auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch gezielte berufliche Eingliederungsmassnahmen in Zukunft eine Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente zur Diskussion stehen, wobei während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen die Invalidenrente weiterhin auszurichten sei (S. 6 Ziff. 2).

2.3 Am 24. September 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin alsdann die Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Urk. 6). Zur Begründung verwies sie auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. A. ___ vom 21. September 2012 (Urk. 7/0), wonach widersprüchliche Angaben zum Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit vorliegen und zur Klärung der medizinischen Sachlage ein interdisziplinäres rheumatologisch/psychiatrisches Gutachten erforderlich sei.

2.4 Die Beschwerdeführerin wandte sich in ihrem Schreiben vom 25. Oktober 2012 (Urk. 14) demgegenüber gegen eine Rückweisung, dies unter Hinweis auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. August 2012 im Prozess Nummer IV.2012.00711 sowie den Umstand, dass lit. a. der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 bei ihr nicht zur Anwendung kommen könne und dürfe, und dass die Gefahr bestehe, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenzahlungen bei Rückweisung der Angelegenheit weiterhin eingestellt lasse.

2.5 Strittig und zu prüfen ist somit, ob vorliegend eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen angezeigt ist.

E. 3

3.1 Die leistungszusprechende Verfügung vom 8. Juli 2010 (Urk. 7/32 und Urk. 7/51) stützte sich im Wesentlichen auf folgende medizinische Berichte:

3.2 Am 24. März 2009 berichtete Dr. B. ___, Oberarzt, Orthopädie, vom Kantonsspital C. ___ (C. ___, Urk. 7/7) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Femoropatellararthrose links bei Status nach Kniearthroskopie mit Teilmenispektomie medial und Chondroplastie retropatellär am 9. Oktober 2008. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein zervikospondylogen und lumbospondylogen betontes chronisches Panvertebralsyndrom (Ziff. 1.1). Dr. B. ___ führte aus, die femoropatellären Schmerzen schränkten kniende Tätigkeiten sowie Treppen- und Leitersteigen ein (Ziff. 1.7). Eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei indes ab sofort zu 100 % zumutbar (Ziff. 1.11). Auch wechselbelastende Tätigkeiten seien ab sofort ganztags zumutbar. Rein stehende Tätigkeiten seien im Umfang von zwei bis vier Stunden pro Tag zumutbar. Nicht zumutbar seien vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten (Ziff. 3).

3.3. Am 16. Juni 2009 erstattete Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welcher die Beschwerdeführerin seit Januar 2007 in Behandlung steht, einen Bericht (Urk. 7/16/2-7). Als Diagnose nannte sie eine seit Juni 2008 bestehende Ängstlich-depressive Anpassungsstörung, ICD-10 F43.22 (Ziff. 1.1). Sie führte aus, anamnestisch sei es bei der Beschwerdeführerin seit Juni 2006 zu einem zunehmend depressiven Zustandsbild mit Antriebsmangel, Erschöpfung, Leistungsverminderung und sozialem Rückzug nach längerdauernder schwieriger Situation am Arbeitsplatz (Mobbing-Situation) gekommen. Seit 2008 sei eine langsame Verbesserung des allgemeinen Zustandes eingetreten. Aktuell bestehe eine depressive Restsymptomatik mit vor allem Stimmungsschwankungen. Antrieb, Konzentration und Leistungsfähigkeit hätten sich im Verlauf verbessert. Weiterhin beständen eine rasche Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, Schlafprobleme sowie psychovegetative Symptome (Ziff. 1.4). Als Hilfsarbeiterin in der Gastronomie sei die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 bis aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Die Prognose sei gut, bei weiterer Verbesserung des Allgemeinbefindens dürfe mittelfristig (in zirka ein bis drei Monaten, vgl. Ziff. 1.9) von einer erneuten Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % ausgegangen werden (Ziff. 1.4 am Ende).

3.4. In ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2009 (Urk. 7/23/3 oben) führte RAD-Ärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie, aus, aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des linken Kniegelenkes und der Einschränkung der psychischen Ressourcen könne von einem relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Analog zum C.____ könne seit Juni 2009 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Analog zu Dr. D.____ könne seit Juni 2008 von einer 100%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und seit Juli 2009 von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werden. Da zur Zeit der psychische Gesundheitszustand führend sei, könne medizinisch-theoretisch seit Juli 2009 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne kniende oder kniebeugende Körperhaltungen und ohne Zeitdruck sowie vermehrten Ruhepausen ausgegangen werden.

E. 4

4.1. Aus den im Rahmen der Rentenrevision eingeholten medizinischen Berichten ergibt sich im Wesentlichen Folgendes:

4.2. Am 28. Dezember 2010 berichtete Dr. D.____ (Urk. 7/59). Als (psychiatrische) Diagnose nannte sie eine seit Juni 2008 bestehende Ängstlich-depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) bei Persönlichkeit mit Ängstlich vermeidenden Zügen (Ziff. 1.1). Sie führte aus, insgesamt bestehe ein verbessertes Zustandsbild im Vergleich zum Vorbericht vom Juni 2009. Weiterhin intermittierend vorhanden seien Stimmungsschwankungen, vor allem in sozial schwierigen Situationen (sozialphobische Züge). Die allgemeine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit seien vermindert, und es beständen rezidivierende psychovegetative Symptome (Ziff. 1.4). Als Hilfsarbeiterin in der Gastronomie sei die Beschwerdeführerin von Juni 2008 bis Ende August 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seit September 2009 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, sitzenden Tätigkeit (Ziff. 1.9 und 1.11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 27. Oktober 2011 (Urk. 7/67) nannte Dr. D.____ die bekannte (psychiatrische) Diagnose (Ziff. 1.1). Sie beschrieb einen seit dem letzten Bericht unveränderten Zustand (Ziff. 1.4) und attestierte unverändert eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, sitzenden Tätigkeit seit September 2009 (Ziff. 1.9 und 1.11).

4.3 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 27. September 2011 (Urk. 7/66/1-4) nannte Dr. F.____ als Diagnosen seit zirka März 2006 bestehende Polyarthrosen (Schulter-, Hüft- und Kniegelenke, Handwurzel, Finger und Zehen), eine seit zirka 2008 bestehende Femoropatellararthrose links, ein seit zirka 2008 bestehendes chronisches Panvertebralsyndrom sowie eine Depression gemäss separatem Bericht von Dr. D.____ (Ziff. 1.1). Eine leichte körperliche Tätigkeit erachtete er theoretisch im Umfang von 50 % als zumutbar (Ziff. 1.6).

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. G.____, Neurologie FMH, berichtete am 25. November 2011 (Urk. 7/69/5-7). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie unter anderem ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit Verdacht auf pseudoradikuläre Ausstrahlung ins linke Bein (Differentialdiagnose: radikuläre L5-Schmerz- und Reizsymptomatik), eine Depression sowie Fibromyalgie (S. 1 Mitte). In Bezug auf die Lumbovertebralbeschwerden bezeichnete sie die Prognose grundsätzlich als gut, wobei der Verlauf wesentlich von der Entwicklung der Depression sowie der Fibromyalgie abhängig sei (S. 2 Mitte). Aus neurologischer Sicht attestierte sie der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer nicht rückenbelastenden Tätigkeit (S. 2 unten).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin erfolgte (vgl. vorstehend E. 3.4). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf den Bericht von Dr. D.____ vom Juni 2009 (vorstehend E. 3.3), welche der Beschwerdeführerin aufgrund der diagnostizierten ängstlich-depressiven Anpassungsstörung ab etwa Juli 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was das zum damaligen Zeitpunkt ebenfalls aktenkundige Knieleiden der Beschwerdeführerin anbelangt, so ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung der Ärzte des C.____ (vgl. vorstehend E. 3.2) zwar davon aus, dass dieses dazu führe, dass die Beschwerdeführerin nurmehr leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeiten ausüben könne. In quantitativer Hinsicht mass sie diesem Leiden jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (vgl. vorstehend E. 3.4).

5.2 Ä Ä Ä Ä In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wird auch die Anpassungsstörung den pathogenetisch-etiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. vorstehende E. 1.3-4) zugeordnet und ihr grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung zuerkannt. Eine invalidisierende Wirkung ist nur ausnahmsweise zu bejahen, und zwar dann, wenn es der versicherten Person nicht zumutbar ist, das Leiden mit einer Willensanstrengung zu überwinden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 5.2, 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2 und 9C_65/2007 vom 30. November 2007 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die von Dr. D.____ im Juni 2009 diagnostizierte und Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache bildende Ängstlich-depressive Anpassungsstörung ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die laufende Rente der Beschwerdeführerin unter dem Titel der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 einer Neubeurteilung unterzogen hat.

5.3 Ä Ä Ä Ä Anlässlich der im Oktober 2010 eingeleiteten Rentenrevision holte die Beschwerdegegnerin diverse Berichte ein (vgl. vorstehend E. 4.2-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sind zwei Berichte von Dr. D.____ vom Dezember 2010 und vom Oktober 2011 aktenkundig (vorstehend E. 4.2). Auch in diesen Berichten nannte Dr. D.____ als Diagnose eine Ängstlich-depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) und erachtete die Arbeitsfähigkeit dadurch als seit September 2009 zu 50 % eingeschränkt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Berichte von Dr. D.____ bilden indes keine hinreichende Grundlage zur Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, da sie den beweisrechtlichen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend E. 1.6) nicht zu genügen vermögen. Die Berichte dokumentieren weder einen eigentlichen Psychostatus noch enthalten sie eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung für die gestellte Diagnose und die attestierte Arbeitsunfähigkeit. Auch äussern sie sich nicht zur Überwindbarkeit der gesundheitsbedingten Limitierungen und den vorhandenen Ressourcen (vgl. vorstehende E. 1.5).

5.4 Ä Ä Ä Ä Unklarheiten bestehen sodann auch in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom September 2011 (vorstehend E. 4.3) nannte Dr. F.____ mehrere organische Diagnosen. Inwiefern diese zu der von ihm attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeiten für 4 Stunden, begründete er indes nicht näher.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch der von Dr. G.____ in ihrem Bericht vom November 2011 (vorstehend E. 4.4) aus neurologischer Sicht attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit mangelt es an einer nachvollziehbaren und schlüssigen Begründung. Ebenfalls nicht dargelegt wurde, gestützt auf welche Befunde sich die Diagnose einer Fibromyalgie rechtfertigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung wies Dr. F.____ erneut auf die bereits in seinem Bericht vom September 2011 genannten, sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkenden organischen Diagnosen hin und teilte mit, dass am 13. Juni 2012 im C.____ der prothetische Ersatz des linken Knies der Beschwerdeführerin diskutiert werden soll (Urk. 8/83). Die Beschwerdegegnerin wartete die geplante Untersuchung im C.____ jedoch nicht ab und holte auch keine aussagekräftige, den Beweisanforderungen genügende Berichte zum organischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ein. Sie bat lediglich Dr. A.____ um eine Stellungnahme. Ohne die Beschwerdeführerin persönlich untersucht zu haben, gab diese am 12. Juni 2012 an, dass massgebend der Zeitpunkt der Zusprache sei und sich seither keine psychiatrische oder somatische Erkrankung dazugestellt habe. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die

letzte Tätigkeit in der Kebabwarenherstellung trotz Schmerzen und ohne Risiko einer Gesundheitsschädigung zumutbar gewesen beziehungsweise zumutbar sei (Urk. 8/86 S. 1 unten, S. 2).

5.5. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Ärzte des C. vom 17. September 2012 (Urk. 13) zu den Akten, aus welchem hervorgeht, dass am 6. Juli 2012 am linken Knie eine weitere mediale Teilmenispektomie bei degenerativem Meniskusschaden durchgeführt wurde. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass sich die Zumutbarkeit einer primär sitzenden Tätigkeit diskutieren lasse und auch, ob die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Produktion noch sinnvoll sei (S. 2). Da sich dieser Bericht lediglich mit einem Teil der Beschwerdeproblematik der Beschwerdeführerin auseinandersetzt und abgesehen davon keine klare, aussagekräftige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthält, lässt sich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auch gestützt darauf nicht beurteilen.

5.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aktenlage keine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin erlaubt.

Die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2012 ist deshalb aufzuheben, und die Sache - dem Antrag der Beschwerdegegnerin folgend - an diese zurückzuweisen, damit sie unter Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente ab 1. August 2012 in geeigneter Weise abkläre, wie es sich mit dem Gesundheitszustand sowie mit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält. Dabei wird insbesondere eine fachärztlich-psychiatrische Untersuchung und Beurteilung im Hinblick auf die versicherungsmedizinisch relevante Frage der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG (vorstehend E. 1.5) vorzunehmen sein.

E. 6

6.1. 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 auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für den vorliegenden Prozess als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit

diese unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verführe.

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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12-14

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.