

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00029 vom 28. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00029 du 28 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00029 del 28 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1968, verheiratet und Mutter einer 2006 geborenen Tochter, war in den Jahren 1998 bis 2000 und 2007 erwerbstätig. Zuletzt arbeitete sie als Reinigungsmitarbeiterin bei der Firma Y.____. Am 3. März 2008 meldete sie sich wegen gesundheitlichen Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (vgl. Urk. 7/3-6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/6), einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 7/5), einen Arztbericht (Urk. 7/7) und ein medizinisches Gutachten bei der MEDAS (Urk. 7/16) ein. Zum Ergebnis der ärztlichen Abklärungen nahm der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) am 8. Mai 2009 Stellung (Urk. 7/18/3 f.). Zusätzlich liess die IV-Stelle anlässlich eines Hausbesuches bei der teilerwerbstätigen Versicherten den Anteil Erwerbstätigkeit und den Anteil ihrer Betätigung im Haushalt sowie die gesundheitsbedingte Beeinträchtigung im Haushalt feststellen (Urk. 7/17) und die Berufsberatung der IV-Stelle errechnete die gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse (Urk. 7/19). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 7/21 ff.) erliess die IV-Stelle am 18. Januar 2010 die Verfügung, mit welcher sie den Anspruch der Versicherten auf eine Rente verneinte (Urk. 7/42). Dieser Entscheidung blieb unangefochten.

E. 1.2

Am 12. Juli 2011 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/48). Die IV-Stelle holte einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 7/52). Ebenso holte die IV-Stelle einen aktuellen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/54) und weitere Arztberichte ein (Urk. 7/53, Urk. 7/55). Gestützt auf die Stellungnahme des RAD und einen erneuten Einkommensvergleich (Urk. 7/68, Urk. 7/69 S. 3 f.) sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/71 ff.) erliess die IV-Stelle am 25. November 2013 die Verfügung, mit welcher sie den Anspruch auf eine Invalidenrente wiederum verneinte (Urk. 7/98 = Urk. 2).

E. 1.7

, Urk. 7/53/4). 4 .3

Der Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 2. November 2011 ebenfalls über eine an beiden Händen aufgetretene Heberdenarthrose. Im Mai 2011 habe die Beschwerdeführerin über seit mehreren Monaten bestehende Beschwerden im Klein- und Zeigefinger beidseits geklagt. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr geeignet. Über die Arbeitsfähigkeit in Zukunft könne er nichts sagen (Urk. 7/55/6 f.). 4 .4

Im Bericht vom 28. März 2012 ergänzte Dr. Z.____, aufgrund der intensiven Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin habe sie bei jeder Konsultation wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Eine weitere Tätigkeit in der Reinigung sei nicht mehr plausibel erschienen. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin hingegen sicherlich voll einsetzbar. Zumutbar seien alle Tätigkeiten, bei denen kein belastender Einsatz der Hände nötig sei. Ferner wies Dr. Z.____ darauf hin, dass sie die Beschwerdeführerin an Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, zur Behandlung überwiesen habe (Urk. 7/76/1 -2). 4.5

Die Beschwerdegegnerin forderte Dr. B.____ in der Folge mehrfach auf (29. August und 4. Oktober 2012), einen Bericht einzureichen, insbesondere unter Hinweis auf die gesetzliche Auskunftspflicht im Sinne von Art. 6a IVG in Verbindung mit Art. 28. Abs. 3 ATSG; Urk. 7/82, Urk. 7/86-87). Dr. B.____ kam dieser Aufforderung in der Folge nicht nach. 5.

5.1

Die nach erfolgter Neuanmeldung eingeholten Arztberichte zeigen, dass sich die gesundheitliche Situation in dem Sinne verändert hat, dass die Beschwerdeführerin nunmehr zusätzlich an einer Heberdenarthrose beidseits leidet. Der jüngste ärztliche Bericht

stammt von Dr. Z.____ und datiert vom 28. März 2012 (Urk. 7/76). Die angefochtene Verfügung erging am 25. November 2013 (Urk. 2), das heisst gut eineinhalb Jahre danach. Da Dr. Z.____ über den Verlauf der Erkrankung keine sicheren Angaben machen konnte, grundsätzlich aber eine ungünstige Prognose stellte (vgl. Urk. 7/53/5 ff.), wäre vor Erlass der Verfügung eine aktuelle ärztliche Beurteilung nötig gewesen. Da Dr. B.____, der die Beschwerdeführerin laut Dr. Z.____ seit Herbst 2011 behandelt (vgl. Urk. 7/89/7 f.), trotz Aufforderung (vgl. Urk. 7/82, Urk. 7/86-87) keinen Bericht einreichte, hätte die Beschwerdegegnerin

gegebenenfalls eine anderweitige fachärztliche Abklärung ins Auge fassen müssen. Dies hätte sich umso mehr aufgedrängt, als die Ausführungen von Dr. Z.____ betreffend angepasste Tätigkeit rudimentär ausgefallen sind. Sie erwähnte nur, angepasst seien die Hände nicht belastende Tätigkeiten, ohne aber dazu nähere Angaben zu machen. Erforderlich sind Angaben, in welcher Hinsicht Belastungen ungünstig sind respektive welche Art von Einsatz konkret noch möglich und zumutbar ist. Dass weitere ärztliche Abklärungen unterblieben, rügte die Beschwerdeführerin somit zu Recht (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4; vgl. auch Urk. 7/77). 5.2

Hinzu kommt, dass auch allfällige Änderungen im Haushaltbereich im Zusammenhang mit der Heberdenarthrose nicht abgeklärt wurden. Auch dies rügte die Beschwerdeführerin zu Recht (vgl. Rüge in Urk. 7/77 S.

3). Da die Heberdenarthrose

im Erwerbsbereich dazu geführt hat, dass nunmehr die angestammte Tätigkeit im Reinigungsbereich gar nicht mehr zumutbar ist - somit aus funktioneller Sicht eine nicht unerhebliche Veränderung vorliegt - hätte sich auch eine erneute Abklärung der Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich aufgedrängt.

5.3

Zusammengefasst ergibt sich, dass weitere Abklärungen nötig sind. Mit diesen ist die Beschwerdegegnerin zu beauftragen. Abklärungen bezüglich de s

Aufgabenbereichs unterblieben im Neuanmeldeverfahren zur Gänze. Die Beschwerdegegnerin ist fachlich am besten zur Vornahme von Abklärungen dieser Art geeignet. Ergänzend dazu hat sie auch die noch nötigen medizinischen Abklärungen vorzunehmen respektive zu veranlassen. Zu diesem Zweck ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen. 6 .

6 .1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700 .-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6 .2

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung . Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und nach Einsicht in die Honorarnote von Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach , Zürich, vom 23. Juli 2015 (Urk.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 25. November 2013 erhob die Versicherte am 10. Januar 2014 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1) . Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2014 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 12. Februar 2014 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin gutgeheissen (Urk. 8; vgl. Urk. 1 S. 2). Am 24. März 2014 äusserte sich die Beschwerdeführerin erneut zur Sache (Urk. 9) und die Beschwerdegegnerin nahm dazu am 16. April 2014 Stellung (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen, eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Wurde - wie vorliegend (vgl. Urk. 7/42) - eine Rente bereits einmal verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 2.1

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 2.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wenn sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und beruflichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Be schwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise

in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweis erhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210)

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und die

beantragte Rente

inhaltlich geprüft hat, ist auch im Beschwerdeverfahren über den Anspruch materiell zu befinden. 2.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 3 .

3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zu ihrem Entscheid aus, die durchgeführten Abklärungen hätten gezeigt, dass seit dem letzten Verfügungserlass, das heisst seit der Abweisung des Leistungsanspruchs im Januar 2010 ,

insgesamt keine relevanten Änderungen eingetreten seien. Gemäss Dr. med. Z.____ , Leitende Ärztin Handchirurgie, Spital A.____ , sei aufgrund einer neu aufgetretenen Heberdenarthrose , welche die Belastbarkeit der Hände beeinträchtigt, in der angestammten Tätigkeit inzwischen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestünde hingegen nach wie vor eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein Grund für die Anpassung der Qualifikation als Teilerwerbstätige bestehe nicht. Die Einschränkung im Haushalt sei unverändert 50 % und im Erwerbsbereich

betrage die gesundheitsbedingte Einkommenseinbusse 5 %. Die Gewichtung beider Teilinvaliditätsgrade ergebe einen Gesamtinvaliditätsgrad von 28 %, weswegen nach wie vor kein Rentenanspruch bestehe. (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 6 S. 1). 3.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, aus den Arztberichten ergebe sich, dass sie beidseits an einer Heberdenarthrose leide. Hierbei handle es sich um eine primär nicht entzündliche Knorpelerkrankung, die progredient verlaufe. Die Erkrankung habe eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Die bisherige Tätigkeit im Bereich Reinigung sei nicht mehr möglich. Der behandelnde Spezialist, Dr. med.

B. ____, Facharzt FMH für Rheumatologie, habe

trotz wiederholter Anfragen bislang keinen Bericht abgegeben. Aus diesem Grunde liege keine spezialärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vor. Ärztliche Berichte seien bis 2012 vorhanden. Im Verfügungszeitpunkt seien diese nicht mehr aktuell gewesen. Da die Heberdenarthrose progredient verlaufe und tatsächlich auch schon vorangeschritten sei (das Leiden habe zwischenzeitlich mehrere Finger befallen), müsse auch in einer angepassten Tätigkeit von einer erheblichen Einschränkung ausgegangen werden. Über deren Ausmass gäben die vorhandenen Unterlagen nicht hinreichend Auskunft. Es seien daher weitere Abklärungen nötig (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4, Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

S. 2). 4. 4. 1

Die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Januar 2010, mit der sie den Anspruch der Versicherten auf eine Rente das erste Mal verneinte (vgl. Urk. 7/42), stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Erkenntnisse der Begutachtung durch die Ärzte der MEDAS (Gutachten vom 1. April 2009; vgl. Urk. 7/18/3f.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter ein Rückenleiden (chronische Lumbalgien und Zervikalgien mit Generalisierungstendenz; Urk. 7/16/16 Ziff. 4.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen nannten die Ärzte chronische Bauchbeschwerden (am ehesten funktionelles Reizdarmsyndrom vom Obstipationstyp syndrom), fibromyalgiformes Schmerzsyndrom, Dysthyrie, chronische Hepatitis B-Infektion (Urk. 7/16/16 Ziff. 4.2). Für die angestammte Tätigkeit als Reinigungsangestellte gingen die Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Dieselbe Arbeitsfähigkeit attestierten sie auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Stehen und Gehen, ohne regelmässiges Heben von mehr als 12 kg und ohne repetitive vornübergeneigte Haltung.

Für leichte Tätigkeiten mit fast ausschliesslichem Sitzen attestierten die Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/16/17 Ziff. 5.1-2). 4 .2

Nach erfolgter Neuanmeldung berichtete Dr. Z.____ am 22. Juli 2011 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide die Beschwerdeführerin an einer Heberdenarthrose beidseits. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien der Verwachsungsbauch und die chronische Hepatitis B-Infektion (Urk. 7/53/5 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin sei erstmals im Jahr 2011 mit symptomatischer Heberdenarthrose an beiden Händen in der Praxis erschienen. Besonders ausgeprägt sei das Leiden beidseits am Kleinfinger im Bereich des proximalen

Interphalangealgelenks (PIP) und am Mittelfinger im Bereich des distalen

Interphalangealgelenks (DIP) gewesen. Die Prognose sei nicht günstig, insbesondere für den Fall, dass keine chirurgische Therapie erfolge (Arthrodese; Urk. 7/53/5 f. Ziff. 1.4 f.). Das Leiden habe schmerzhafte belastungs- und bewegungsabhängige Beschwerden an den Finger-, Mittel- und Endgelenken zur Folge. Angepasst sei eine die Hände nicht belastende Tätigkeit. Hierbei bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/53/6 f. Ziff.

E. 14

und 15) auf Fr. 1'288.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin bestellten Rechtsanwältin Reger-Wytenbach direkt ausbezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. November 2013 aufgehoben und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge. 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'288.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWilhelm

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