

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00897 vom 28. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00897](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00897)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00897 du 28 juin 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00897 del 28 giugno 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1961, meldete sich am 21. Juli 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Diese klärte die erwerblichen (vgl. Urk. 7/7, 7/8, 7/14 und 7/15) und medizinischen (vgl. Urk. 7/9, 7/12, 7/13 und 7/20-22) Verhältnisse ab. Sie gewährte der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings bei der Y.\_\_\_\_ AG

vom 4. Januar bis zum 31. März 2010 (vgl. Urk. 7/25), einer externen Berufsberatung ab dem 9. März 2010 (Urk. 7/36) und eines Aufbautrainings bei der Y.\_\_\_\_ AG vom 1. April bis zum 30. Juni

2010 (Urk. 7/40).

Am 22. Juli 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (Urk. 7/47). Die IV-Stelle holte weitere medizinische Auskünfte ein (Urk. 7/52 und 7/75) und gab bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (Urk. 7/55), das am 15. Januar 2011 erstattet wurde (vgl. Urk. 7/57/5 ff.). Mit Vorbescheid vom 2. Februar 2011 stellte die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Invalidenrente in Aussicht (vgl. Urk. 7/64 und 7/67) und verpflichtete sie im Rahmen der Schadenminderungspflicht zur Fortführung der psychiatrischen Therapie (Urk. 7/62). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von

70% (vgl. Urk. 7/61, 7/70 und 7/72), sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 8. April 2011

ab dem 1. März 2010 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/76).

Am 3. Juni 2011 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche während eines Jahres durch die A.\_\_\_\_ AG (Urk. 7/81). Die Versicherte ersuchte mit Schreiben vom

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

In der angefochtenen Verfügung vertrat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 führe lediglich Diagnosen mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, die keinen invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden zu begründen vermöchten. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes sei demnach nicht mehr ausgewiesen, weshalb auch kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin den Standpunkt vertreten, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht wesentlich verbessert und sie

weiterhin Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente habe (Urk. 1). 3.

## **E. 2**

5. April 2012 um Übernahme der Kosten für den Erwerb des eidgenössischen Fachausweises für Erwachsenenbildung (Urk. 7/86). Im Mai 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Rentenüberprüfung ein, indem sie der Versicherten den Fragebogen zur Revision der Invalidenrente zusandte, der am 16. Mai 2012 ausgefüllt und mit Angaben des behandelnden Psychiaters med.

pract.

B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, versehen retourniert wurde (Urk. 7/87; vgl. auch das Aktenverzeichnis). Die IV-Stelle führte am 11. Juli 2012 das Abschlussgespräch bezüglich des Programms bei der A.\_\_\_\_ AG durch (Urk. 7/89)

und zog darauf einen aktuellen IK-Auszug bei (vgl. Urk. 7/90 und 7/91). Am 21. August 2012 trat die Versicherte eine teilzeitliche Anstellung mit einem Pensum von ca. sieben Stunden pro Monat als Spielgruppenleiterin auf Abruf an (vgl. Urk. 7/89, 7/97 und 7/98). Die IV-Stelle teilte der Versicherten mit Schreiben vom 28. September 2012 mit, dass sich keine rentenrelevanten Änderungen ergeben hätten und sie weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente habe (Urk. 7/94). Mit Vorbescheid vom selben Datum stellte sie der Versicherten überdies die Ablehnung der beantragten Kostenübernahme in Aussicht (vgl. Urk. 7/93 und 7/95) und wies

die Kostengutsprache für den eidgenössischen Fachausweis für Erwachsenenbildung hernach mit Verfügung vom 8. November 2012 ab (Urk. 7/96). Die Versicherte kündigte ihr Anstellungsverhältnis als Spielgruppenleiterin per Ende Dezember 2013 (Urk. 7/113/1) und absolvierte vom

1. November 2013 bis zum 31. Oktober 2014 mit einem Pensum von 60% ein befristetes Praktikum im Bereich Kommunikation beim C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/109 und 7/111), während welchem sie von der IV-Stelle Beratung und Unterstützung bei der Arbeitsplatzhaltung durch einen Job Coach der A.\_\_\_\_ AG zugesprochen erhielt (vgl. Urk. 7/112).

Im Januar 2014 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren zur Überprüfung des Rentenanspruches ein (Urk. 7/120). Sie holte einen ärztlichen Verlaufsbericht ein (Urk. 7/126) und nahm einen Arbeitsvertrag der Versicherten als Assistentin der D.\_\_\_\_ AG mit einem Pensum von 60% ab dem 15. September 2014 zu den Akten (Urk. 7/129). In der Folge gab sie bei

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (vgl. Urk. 7/134 und 7/135). Am 18. November 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten den erfolgreichen Abschluss der Arbeitsvermittlung mit (Urk. 7/136). Dr. E.\_\_\_\_ erstattete sein Gutachten am

### **E. 3**

. Dezember 201

#### **E. 3.1**

Die letzte Rentenüberprüfung wurde mit der schriftlichen Mitteilung vom 28. September 2012 abgeschlossen, mit der keine rentenrelevanten Änderungen und dementsprechend weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente festgestellt wurden (Urk. 7/94). Sie stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den am 5. Juni 2012 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht von med. pract. B. \_\_\_\_ (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 28. September 2012; Urk. 7/92). Darin wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) als Diagnosen festgehalten (Urk. 7/87/3). Überdies wurde ausgeführt, dass eine der Behinderung angepasste Tätigkeit an zwei bis drei Tagen pro Woche während je ca. vier Stunden möglich sei, wobei es nötig sei, dass die Übernahme von Verantwortung langsam gesteigert werde (Urk. 7/8).

#### **E. 3.2**

Das von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 (Urk. 7/137) nennt folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/137/9): -

Rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, leichte Episode ohne somatische Symptome (ICD-10: F33.0) -

Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften und abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1), DD kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61).

Dr. E. \_\_\_\_ hielt fest, in den Vorakten, insbesondere im Gutachten von Dr. Z. \_\_\_\_ vom Januar 2011, sei die Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen gut dokumentiert, ausführlich geschildert und gründlich erwogen. Der weitere Verlauf, die Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. \_\_\_\_

B. \_\_\_\_ ,

die Beschreibungen aus dem beruflichen Unterstützungsumfeld, die Schilderungen der Explorandin in der Untersuchung und der aktuelle Befund stützten die gestellten Diagnosen und vor allem auch die prognostischen Einschätzungen und die Empfehlungen hinsichtlich medizinischer und beruflicher Massnahmen (Urk. 7/137/9).

Insgesamt entstehe der Eindruck, dass die depressive Symptomatik deutlich rückläufig, derzeit weitgehend, aber nicht vollständig remittiert sei. Es sei nach ICD-Kriterien aktuell von einer leichten depressiven Episode auszugehen, was allerdings nur mit Kenntnis der Anamnese zu diagnostizieren sei. Der aktuelle Befund sei weitgehend unauffällig, was den Diagnosen nicht widerspreche. Deutlich sei während der Untersuchung die Persönlichkeitsstruktur der Explorandin geworden, die durch sehr hohe innere Ansprüche, Leistungsorientierung und strenge Regeln und Anforderungen geprägt sei. Eindringlich und sehr differenziert habe die Explorandin die inneren Abläufe und Erlebnisse bis hin zur Unfähigkeit, auf die ihr bekannten Mechanismen reagieren zu können, geschildert. Mit Blick auf den Lebensverlauf werde sowohl aus den Akten als auch aus der Schilderung

deutlich, dass ihre strukturellen Besonderheiten störende Auswirkungen auf ihren Lebensverlauf und ihre berufliche und soziale Entwicklung gehabt hätten, insbesondere auf die Gestaltung und die Aufrechterhaltung von Beziehungen. Die Diagnose akzentuierter Persönlichkeitszüge sei auf jeden Fall zu stützen, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, wozu ein fließender Übergang bestehe, sei zu erwägen und werde möglicherweise im weiteren Verlauf gestellt werden müssen (Urk. 7/137/9).

Ebenfalls deutlich geworden sei, wie die Grundstörung mit der Zeit die Entwicklung einer depressiven Störung gefördert habe. Nachvollziehbar sei dabei die unverändert vorhandene Brüchigkeit, mit der sich die Explorandin im Alltag bewege, sowohl im beruflichen und privaten, vor allem aber auch im Beziehungskontext. Kleinste Schwierigkeiten könnten zu einem Zusammenbruch des Selbstwertgefühls oder zur Überforderung führen und ein depressives Syndrom, das Stunden oder gar Tage anhalte, auslösen, verbunden mit emotionaler Labilität, Antriebsstörung und Sinnentleerung. Das Problem der Explorandin sei nicht der aktuelle Zustand in der punktuellen Beobachtung einer Exploration, sondern die Stabilität im Längsschnitt, welche relativ gebessert, grundsätzlich jedoch gefährdet und brüchig sei. Für die Explorandin mit ihrer speziellen Thematik typische Belastungen, sei es beruflich (zu hoher Anspruch, inhaltlich, zeitlich, sozial) oder privat (zu grosse Nähe, zu viel, emotional fordernd), könnten jederzeit wieder eine akute Verschlechterung im Sinne einer höhergradigen depressiven Reaktion auslösen (Urk. 7/137/9).

In der angestammten Tätigkeit als Ausbilderin in Kaderfunktion bestehe unverändert keine oder nur eine sehr geringe, nicht relevante Arbeitsfähigkeit. Die Anforderungen an eine Anstellung dieser Art würden rasch wieder zu einer Überforderung und zur Dekompensation führen und eine längere, eventuell völlige Arbeitsunfähigkeit wäre zu befürchten (Urk. 7/137/10).

Die aktuelle Anstellung werde als angepasste Tätigkeit verstanden, wobei die Anpassung in einer wohlwollenden und akzeptierenden Führung bestehe, in der Reduktion des inhaltlichen Anspruchs an die Tätigkeit (mit entsprechend tieferem Lohn) und der Akzeptanz einer verminderten Anpassungsleistung und Flexibilität. Für eine in diesem Sinne angepasste Tätigkeit bestehe aktuell auf die Arbeitszeit bezogene Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60%. Die zurückhaltende Einschätzung, 50% bei aktuell 60%iger Tätigkeit, resultiere aus der Schilderung mehrerer Ereignisse, welche bei der Explorandin bereits wieder zu Symptombildungen geführt hätten, die sie aber (noch) habe kompensieren können. Es sei denkbar, dass die Explorandin im Verlauf feststellen werde, dass die aktuelle Tätigkeit ihre Möglichkeiten überfordere, da sie dazu neige, sich zu überschätzen. Bei einem guten Verlauf könnten sich die Symptombildungen als Zeichen der Anforderung in der Anfangszeit eines beruflichen Wiedereinstiegs herausstellen und zurückbilden, dann bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Explorandin in naher Zukunft das zeitliche Pensum erhöhen

könne oder höhere inhaltliche Anforderungen zu bewältigen vermöge. Vielmehr wäre angesichts der Vorgeschichte diesbezüglich ein sehr zurückhaltendes und vorsichtiges Regime hilfreich, um den Erfolg des bisherigen Verlaufs nicht zu gefährden (Urk. 7/137/10). 4.

#### **E. 4**

(Urk. 7/137). Mit

Vorbe scheid vom 1 . April 2015 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/ 141 ). Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (Urk. 7/ 145 ), der in der Folge ergänzend begründet wurde (Urk. 7/1 48 ). Am 1 9. Juni 2015 wurde der Abschlussbericht zum Job-Coaching erstattet ( Urk. 7/149). Mit Verfügung vom 2 . Juli 201

#### **E. 4.1**

mit Hinweisen) . Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenem Bekunden die antidepressive Medikation rund zwei Jahre vor ihrer Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ beendet hat ( Urk. 7/137/8 ) , womit auch auszuschliessen ist, dass es sich um ein therapieresistentes Leiden handelt .

#### **E. 4.3**

Die von Dr. E.\_\_\_\_ attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit

(von 100 % in der zuletzt ausgeübten

und von 50-60 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit)

begründet er

(lediglich) mit den akzentuierten Persönlichkeitszügen und der sich daraus ergebenden Gefahr einer erneuten Überforderung und des Wiederauftretens einer depressiven Störung (vgl. Urk. 7/137/9-11) .

In der Beschwerdeschrift wurde zwar insoweit richtig erkannt, dass nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ( Urk. 1 S. 6 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit den dortigen Verweisen und das Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2013 vom 2 6. Juni 2013 E. 4.1.4). Dies vermag indessen nichts daran zu ändern, dass Dr. E.\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Begutachtung am 3. Dezember 2014

gar keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt hat , die (unmittelbar) auf die akzentuierten

Persönlichkeitszüge zurückzuführen wäre . Ebenso wenig war seiner Einschätzung zufolge die Arbeitsfähigkeit wegen eines anderen psychischen Leidens in einem invaliditäts relevanten Ausmass eingeschränkt .

#### **E. 4.4**

Eine nach der Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, namentlich eine Zunahme der depressiven Symptomatik , wurde von Seiten der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht

(vgl. Urk. 1). Aus den vorhandenen Akten ergeben sich auch keinerlei Hinweise für eine Entwicklung in diese Richtung. Es ist deshalb entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung ( Urk. 1 S. 9) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2015 von einer dauerhaften Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit ausgegangen ist (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Invaliditätsrelevante Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit liegen keine mehr vor. Es kommt hinzu, dass Z-codierte Diagnosen (wie hier ICD-10: Z

## **E. 5**

hob die IV-Stelle wie angekündigt die ganze Invalidenrente auf Ende des nach der Zustellung der Verfügung folgen den Monats auf (Urk. 2 = 7/ 152 ). Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3). 2.

Gegen die Verfügung vom 2. Juli 2015 liess die Versicherte , vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel, mit Eingabe vom

## **E. 7**

3.1) gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohnehin keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen (vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts 9C\_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.3 mit Hinweis auf das Urteil 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.3 mit den dortigen Verweisen). Der Beschwerdegegnerin ist daher auch insofern beizupflichten, als mit den akzentuierten Persönlichkeitszügen

kein invaliditätsrelevanter Gesundheits - schaden ausgewiesen ist. Sie gelangte überdies zum richtigen Schluss, dass (ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. \_\_\_ ) keine Invalidität im Sinne des Gesetzes mehr ausgewiesen ist . Dementsprechend hat sie auch zu Recht die Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung aufgehoben. Daran vermögen auch die in der Beschwerdeschrift geäusserten (ökonomischen) Bedenken nichts zu ändern (vgl. Urk. 1 S. 10 f.), zumal die Beschwerdeführerin unverändert dazu gehalten ist, der Gefahr einer erneuten Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes mit geeigneten psychiatrisch-psychotherapeutischen Massnahmen , zum Beispiel auch in Form einer antidepressiven Medikation, zu begegnen (vgl. Urk. 7/140) . Die Beschwerde ist daher abzuweisen . 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

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