

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00192 vom 14. Juli 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00192)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00192 du 14 juillet 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00192 del 14 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **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). Sie 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 kommenden 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 1. 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

Ein sprachentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71

E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

## **E. 2**

; Urk. 8/

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2016 (Urk. 2) damit, dass

der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 20 % zumutbar sei. Bei voller Gesundheit würde sie einem ausser häuslichen Pensum von 40 % nachgehen. Da sie das zumutbare Pensum von 20 % nicht ausschöpfe, sondern durchschnittlich 7.25 Stunden pro Woche erwerbstätig sei, werde für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die Lohnerhebungen des Bundesamtes für Statistik abgestellt. Es bestehe ein IV-Grad von 41 % und damit Anspruch auf eine Viertelsrente ;

die bislang ausge richtete halbe Invalidenrente werde entsprechend herabgesetzt.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ihr körperlicher Zustand habe sich in den letzten Jahren erheblich verschlechtert. So leide sie nebst ihren Rückenbeschwerden seit 3.5 Jahren an einer akuten chronischen Darmentzündung (Morbus Crohn). Zudem habe ihr im letzten Jahr ein neues Hüftgelenk eingesetzt werden müssen. Die angefochtene Verfügung stütze sich auf eine Beurteilung aus dem Jahre 2013 und berücksichtige lediglich das Rückenleiden. Ihr Fall sei unter Berücksichtigung des verschlechterten Gesundheitszustandes neu zu beurteilen. 3 . 3 . 1

Dr. med. Y. \_\_\_ vom Wirbelsäulenzentrum am Z. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 4. Juli 2013 ( Urk. 8/82) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Lumboischialgie bei Osteochondrosen , schlussendlich L1-S1 seit 01/02 - mit Fusion L4/S1 ventral interkorporell seit 03/05 - Fusion L1/L2 interkorporell seit 01/08 - Fusion L2/L4 interkorporell seit 05/10 - Pseudarthrose L3/4 Refusionsoperation seit 08/11

Als Verkäuferin/Serviceangestellte sei die Beschwerdeführerin seit April 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit August 2012 sei ihr eine angepasste, wechselbelastende Tätigkeit während ein bis zwei Stunden pro Tag zumutbar (S. 26 f.). 3 . 2

Dr. med. A. \_\_\_ von der Orthopädie Z. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 14. September 2015 ( Urk. 8/117-6 f.) folgende Diagnose: - Hüfte rechts: Status nach Totalendoprothese am 26. Februar 2015

Ferner führte er folgende Nebendiagnosen auf: - Morbus Crohn - Status nach mehreren Rückenoperationen, unter anderem letztlich Spondylodese L1-L5 - Verdacht auf seronegative Spondylarthritis

Von Seiten der Hüfte seien rein theoretisch demnächst wieder wechselnd sitzend-stehende Tätigkeiten oder sitzende Tätigkeiten möglich. Langfristig könne in einer leichten Tätigkeit wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Dies seien aber rein theoretische Angaben bezogen – isoliert - auf die Hüftsituation. Arbeitsfähigkeit und Prognose müssen jedoch aufgrund der wesentlichen Rückenproblematik beurteilt werden. Als Operateur der Hüfte könne er diesbezüglich keine weiteren Angaben machen. 3.3

In ihrem Gutachten vom 3. Dezember 2015 ( Urk. 8/119 ) hielten Prof. Dr. med. habil. B.\_\_\_\_, FMH Neurologie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, FA Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Chronisches lumbospondylogenes / lumboradikuläres Schmerzsyndrom nach dorsaler Spondylodese der Segmente L1 bis S1 mit chronisch neurogener Läsion der L5 Wurzel rechts mit sensiblem Defizit ohne motorische Ausfälle und ohne Hinweise auf ein neuropathisches Schmerzgeschehen

(ICD-10 54.10) ; neurophysiologisch bestehend seit 06/2004 - Multidirektionale Bewegungseinschränkung rechtes Hüftgelenk bei anlagebedingter Hüftdysplasie und einliegender Totalendoprothese (ICD-10 Q65.80) mit: - Beugedefizit von 20°, Aussen-/Innenrotationseinschränkung von jeweils 10° - Minderung des Weichteilumfanges 20 cm proximal des inneren Kniegelenkspaltes um 3 cm mit kombinierter Atrophie des Vastus medialis sowie der Hüftabduktoren - Einliegende Totalendoprothese - Blockierung der Kreuzdarmbein- und Kreuzdarmbein-Blockade (ISG-Blockade; ICD-10 M54.5)

Zudem bestehe ein funktionales cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung und erhöhter Tonisierung der Nackenstrecker (ICD-10 M53.00), welches jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe ( Urk. 8/119/2).

Aus neurologischer Sicht ( welche ausschliesslich handicapierende Fähigkeitsstörungen aufgrund von Störungen nervaler Gewebe beurteilt und jene des Stütz- und Bewegungsapparates der orthopädischen Beurteilung überlasse )

sei bei der Beschwerdeführerin bei langjährigem chronifiziertem Rückenschmerzleiden seit 06/2004 von einer chronisch neurogenen Schädigung der L5-Wurzel rechts mit einem sensiblen Defizit auszugehen. Es ergäben sich hingegen keine Hinweise auf das Vorliegen von Paresen oder eines neuropathischen Schmerzsyndroms. Neurologischerseits

seien zudem keine Hinweise auf eine Caudasyndromatik , auf frische Wurzelläsionen oder andere neurologische Affektionen zu erheben. Aufgrund des alten Wurzelschadens sei seit 06/2004 das qualitative Leistungsprofil eingeschränkt. Der Beschwerdeführerin

seien keine schweren körperlichen Arbeiten mehr zumutbar. Tätigkeiten mit regelmässigem Bücken oder Drehbewegungen in der LWS seien nicht leistungsgerecht. Das Heben und das Tragen von mittelschweren Gegenständen (schwerer als 15 kg )

sei allfällig intermittierend möglich. Repetitive Tätigkeiten ( beispielsweise Fließbandarbeit) mit immer gleichen Bewegungsabläufen und Belastungen für die Wirbelsäule seien nicht leistungsgerecht. Das Leistungsprofil sollte wechselnde Tätigkeiten enthalten. Tätigkeiten, welche vorwiegend im Stehen oder im Gehen ausgeübt

werden müssen, seien nicht zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin sei nicht leistungsgerecht. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit im Verkauf sei

leistungsgerecht adaptiert und daher durchführbar, wobei aus rein neurologischer Sicht keine quantitativen Einschränkungen zu beschreiben seien. Auch in allen körperlich adaptierten Tätigkeiten sei aus rein neurologischer Sicht eine volle Einsetzbarkeit (100%ige Arbeitsfähigkeit) vorliegend.

Aus orthopädischer Sicht, welche ausschliesslich handicapierende Fähigkeitsstörungen aufgrund von Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates beurteilt und jene infolge Störungen nervaler Gewebe der neurologischen Beurteilung überlassen, sei

die Beschwerdeführerin

aufgrund der klinischen und bildtechnischen Befunde in der biomechanischen Funktion ihrer Lendenwirbelsäule sowie ihres rechten Hüftgelenkes und der daraus unweigerlich resultierenden Einschränkung der Steh-

und Gehfähigkeit limitiert (Urk. 8/119/3).

Aus Sicht des orthopädisch-chirurgischen Fachgebiets sei die Beschwerdeführerin für mehr als gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit überwiegend stehender und gehender Körperposition nicht mehr arbeitsfähig. Des Weiteren bestünden Einschränkungen für

Folgendes: Heben und Tragen von Lasten über 5 kg ohne technische Hilfsmittel, repetitive stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern oder Hocksitz, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, das Gehen auf unebenem Gelände, das Besteigen von Leitern, Gerüsten und schrägen Ebenen, das mehr als gelegentliche Treppensteigen, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten unter Zeitdruck sowie Akkordarbeit, Tätigkeiten unter ständiger Rumpfvorbeuge, Heben von Lasten über die Horizontale (Hyperlordosierung der Lendenwirbelsäule), Tätigkeiten wie Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspiinalen Druckerhöhung führen würden, Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe und Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund sowie mehr als gelegentlich sitzende Tätigkeiten. Für das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg seien zudem technische Hilfsmittel erforderlich. Unter Wahrung dieser qualitativen Schonkriterien besteht für eine behinderungsangepasste, wechselnd belastende, überwiegend leichte Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine Arbeitsfähigkeit von 20

% (Urk. 8/119/4).

Aus interdisziplinärer Sicht sei zu bemerken, dass aufgrund der progredienten Beschwerdesymptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Anschlussarthrose in den Segmenten L2/3 und L3/4 festgestellt worden sei. Angesichts dessen sei von Dr. Y. \_\_\_ am 11. Mai 2010 eine interkorporelle

Anschlusspondylodese der genannten Segmente durchgeführt worden. Im Juli 2011 habe sich daraufhin eine Pseudarthrose des Segmentes L3/L4 nach interkorporeller

Spondylodese gezeigt. Aufgrund dessen sei bei der Beschwerdeführerin

im August 2011 eine neuerliche Refusionsoperation durchgeführt worden . Im Jahre 2014 sei darauf hin durch Dr. A.\_\_\_\_ erstmals eine Dysplasiecoxarthrose diagnostiziert worden , woraufhin der 45-jährigen Beschwerdeführerin

am 26. Februar 2015 letztendlich eine rechtsseitige Hüfttotalendoprothese implantiert worden sei . Anhand dieser klar objektivierbaren Befunde sei es bei der Beschwerdeführerin

bezogen auf die letztmalige Verfügung aus dem Jahre 2009 zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus Sicht des orthopädischen Fachgebietes gekommen.

Zusammenfassend

sei davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel nicht mehr leidensgerecht sei und für diese Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege . Dies anhaltend seit der letzten Verfügung. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit im Verkauf sei gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin leidensadaptiert und daher durchführbar. In dieser als leidensadaptiert anzusehenden Tätigkeit bestünde bei der Beschwerdeführerin

entsprechend dem obengenannten Profil aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Pensum eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % ( Arbeitsfähigkeit angepasst 20 % ). Die Einschränkung von 80 % ergäbe sich in folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der vermehrten Pausen und der reduzierten Arbeitsschnelligkeit. Dahingehend gehe der orthopädische Fachkollege mit der orthopädisch-versicherungsmedizinischen Einschätzung der Kollegen D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin

( datierend vom 15. respektive 17. März 2014 ) uneingeschränkt einig. Die jeweiligen Einschränkungen, welche im ärztlichen Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 dokumentiert worden seien , seien nachvollziehbar (Urk. 8/119/5). 4.

#### **E. 4**

und Urk. 8/33). Nachdem sie sich deswegen am 25. Juni 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, klärte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und veranlasste eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 6. September 2004; Urk. 8/17). Mit Verfügungen vom 9. November 2005 sprach sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2003 eine ganze (Urk. 8/29), ab 1. Juli 2004 eine halbe (Urk. 8/30 und Urk. 8/31) und ab 1. April 2005 wiederum eine ganze (Urk. 8/32) Rente zu ; zuletzt bei einem Invaliditätsgrad von 70 % . Im Zuge eines Revisionsverfahrens wurde diese ganze Rente mit Mitteilung vom 2. August 2006 bestätigt (Urk. 8/40; vgl. auch Verfügungen vom 16. August 2006 [Urk. 8/41] und die diese ersetzende Verfügung vom 21. Dezember 2007 [Urk. 8/42]).

Am 8. August 2008 machte die Versicherte unter Bezugnahme auf Veränderungen an der Wirbelsäule eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/43). Die Verwaltung klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und veranlasste eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 9. März 2009; Urk. 8/47). Mit Verfügung vom 24. November 2009 setzte sie die ganze Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von

55 % auf eine halbe Rente herab (Urk. 8/ 63 ). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom

28. Februar 2011 (Prozess Nr. IV.2009.01219 ; Urk. 8/73/1-13 ) ab .

#### **E. 4.1**

Vergleichszeitpunkt für die Beurteilung einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustands bildet vorliegend die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2011 bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. November 2009 (Urk. 8/63) , mit welcher die bisherige ganze auf eine halbe Invalidenrente herab gesetzt wurde.

Gutachter Dr. C.\_\_\_\_

legte eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus Sicht des orthopädischen Fachgebietes

seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt ausführlich und nachvollziehbar dar (Urk. 8/119/5) . 4 . 2

Nebst ihren Rücken- und Hüftbeschwerden leidet die Beschwerdeführerin seit mindestens Anfang 2012 an einer chronisch-entzündlichen Erkrankung des Verdauungstrakts ( Morbus Crohn; vgl. u.a. Urk. 8/82/6). Dies war der Beschwerdegegnerin bereits anlässlich der Haushaltsabklärung vom 9. Dezember 2013 bekannt (vgl. Urk. 8/86/2). Die Beschwerdeführerin wies zu dem am 21. August 2014 darauf hin, dass sie bei einem Darmspezialisten in Behandlung stehe ( Urk. 8/102). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin jedoch weder entsprechende Arztberichte ein beziehungsweise forderte den RAD zu einer diesbezüglichen Stellungnahme auf noch

liess sie die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Darmproblematik untersuchen. Den Gutachtern Prof. Dr. habil. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ war die Diagnose einer Morbus Crohn-Erkrankung zwar bekannt . So schilderte die Beschwerdeführerin diesen, dass sechs bis sieben Durchfälle am Tag aufträten, sie innerhalb von sechs bis acht Wochen ungefähr 8 kg an Gewicht verloren habe und es zu einem Abgeschlagenheitsgefühl mit erhöhter Erschöpfbarkeit aufgrund der Durchfälle gekommen sei ( Urk. 8/119/86). Als Fachärzte der Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie waren

die Gutachter indes nicht dazu berufen , zu allfälligen Auswirkungen des Morbus Crohn auf die Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen . Ob beziehungsweise in welchem Umfang die gemäss den Gutachtern noch bestehende 20%ige Arbeitsfähigkeit durch die Morbus Crohn-Erkrankung zusätzlich beeinflusst wird, kann den Akten nicht entnommen werden , weshalb die Sache zur ergänzenden Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist . 5 .

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

#### **E. 7**

) schloss die IV-Stelle auf

Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1 5. März 2016 zur Kenntnis ge bracht wurde (Urk.

#### **E. 9**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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