

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00556 vom 29. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00556

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00556 du 29 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00556 del 29 giugno 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 ausgedehnten 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

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, Beweiswürdigung 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. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprache - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführenden Organe jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht

rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungs-rechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

Nicht entscheidend ist, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3).

E. 1.5

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 Vorakten (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).

E. 2

Die Versicherte erhob am 10. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. April 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere weiterhin eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2016 (Urk. 8) reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein (Urk. 9/1-3), welche der Beschwerdegegnerin am 23. Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im September 2013 eine Arbeitstätigkeit in der Z. ___ aufgenommen habe, womit ein Revisionsgrund gegeben sei (S. 2). Die Tätigkeit in der Z. ___ sei gestützt auf das Gutachten des Y. ___ ideal angepasst, da sie wechselbelastend sei und keine Gewichtsbelastungen bestehen würden. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs sei von einer 25%igen Einschränkung sowohl im Studium als auch bei der Z. ___ auszugehen (S. 2 oben). Im Rahmen des Studiums seien in der Regel alle 50 Minuten Pausen möglich. Zudem seien die Sitzeinrichtungen nicht individuell anpassbar und es finde sich nicht genügend Beinraum. Eine Verkürzung des Studientages von acht auf sechs Stunden beziehungsweise um 25 % sei in der Folge nachvollziehbar. Dem Stundenplan sei einzig dienstags eine sechsstündige Präsenz zu entnehmen. In der Zeit von 10 bis 16 Uhr reise die Beschwerdeführerin von Zürich nach Oerlikon und zurück für jeweilige Vorlesungen. Am Mittwoch habe sie jeweils frei. Damit erweise sich die berücksichtigte 25%ige Einschränkung, welche sich lediglich bei der Studientätigkeit effektiv (aktuell dienstags und Mittwoch sei jeweils frei) allenfalls auswirken könnte (sechs Stunden), als grosszügig bemessen (S. 3).

Im Übrigen wäre auch ein Wiedererwägungsgrund gegeben, da bei der Renten zusprache die Abklärung der spezifischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unterblieben

sei (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin lägen weder ein Wiedererwägungs- (S. 4 Ziff. 4 f.) noch ein Revisionsgrund vor (S. 6 Ziff. 5 f.). Insbesondere gehe aus dem Y.____-Gutachten keine Verbesserung des Gesundheitszustandes hervor (S. 7 Ziff. 5.3). Auch die „üblichen Schwankungen“ der zeitlichen Anforderungen und Belastungen im Rahmen eines Werkstudiums würden keinen Revisionsgrund darstellen. Da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den Vorbringen betreffend Revisions- und Wiedererwägung auseinandergesetzt habe, liege ausserdem eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente zu Recht eingestellt hat, wobei insbesondere umstritten ist, ob ein Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund vorliegt.

Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 5.1), ist diese - soweit sie überhaupt zu bejahen wäre - als geheilt zu betrachten, handelt es sich beim hiesigen Gericht doch um eine Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei über prüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 3. 3.1

Bei der ursprünglichen Zusprache einer halben Rente mit Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/65-68) lagen die folgenden medizinischen Beurteilungen vor: 3.2

Die Ärzte des A.____, medizinische Poliklinik, Departement für Innere Medizin, berichteten am 8. Januar 2008 (Urk. 6/9/54-58) über eine ambulante Behandlung vom 5. Oktober 2006 bis 23. August 2007 zur Abklärung einer Anämie und der chronischen Müdigkeit und nannten folgende Diagnosen: - latenter Eisenmangel mit/bei - aktuell: allergische Reaktion auf Venofer (juckende Urticaria an Extremitäten) - hypochromem und mikrocytärem Blutbild - orthostatische Dysregulation - chronische frontale Kopfschmerzen (Erstdiagnose zirka 2002) mit/bei: - differentialdiagnostisch im Rahmen des latenten Eisenmangels, Migräne, Spannungskopfschmerzen - allergisches und anstrengungsbedingtes Asthma bronchiale mit/bei: - allergischer Rhinokonjunktivitis - diversen Pollen- und Gräserallergien - lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei leichter Skoliose - persistierende Dysphagien seit 2003, aktuell Hängenbleiben einer Tablette Oktober 2006 3.3

Die Ärzte des B.____ berichteten am 30. Mai 2008 (Urk. 6/9/48-50) über eine Hospitalisation vom 25. bis 29. Mai 2008 und nannten folgende Diagnosen: - venöse Thromboembolie - Beckenvene bis Vena femoralis superior rechts - Risikofaktoren: Immobilisation, hormonelle Kontrazeption - Status nach Sinusitis frontalis Mai 2008 - diverse Allergien - Klacid (Exanthem), Ferrum (Exanthem und Ödeme) - diverse Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Obstipation, Diarrhoe, Übelkeit, Juckreiz), Verdacht auf Eier, Weissmehlprodukte, Nüsse, Vanille, Paprika, Tomate, Schweinefleisch 3.4

Die Ärzte des A.____, Herz-Kreislauf-Zentrum, Klinik für Angiologie, berichteten am 2. Juli 2009 (Urk. 6/9/13-15) über eine angiologische Evaluation nach erstmaliger Beckenvenenthrombose rechts. Aktuell berichtete die Beschwerdeführerin über Konstanz der Beschwerden seit der letzten Vorstellung am 20. Januar 2009. Sie klagte über ständige, druck- und krampfartige Schmerzen im rechten Unterbauch und periumbilikal mit einer

durchschnittlichen Intensität von drei bis vier von zehn, die am besten im Liegen, am schlechtesten im Sitzen zu ertragen seien (dann sechs bis acht von zehn). Sie würden ferner durch Laufen induziert, würden nach drei bis vier Stunden Gehzeit auftreten und sich nur langsam nach Ruhen in liegender Position bessern. Ansonsten seien die Schmerzen unabhängig von Nahrungsaufnahme, Stuhlgang, Menstruation, Temperatur, Tages- oder Jahreszeit. Die Beschwerden seien der Hauptgrund für die Beurlaubung an der Universität und die eingeschränkte Beweglichkeit (S. 1 unten).

Klinisch und duplexsonographisch bestehe bei der Beschwerdeführerin seit der letzten Vorstellung ein konstanter Befund. Bezüglich der Bauchschmerzen liege anamnestisch eine Schmerzbeeinflussung durch Körperpositionierung und körperliche Betätigung vor. Aus angiologischer Sicht finde sich aber kein sicherer Zusammenhang mit der teilrekanalisierten Beckenvenenthrombose. Es seien auch keine weiteren Einflussfaktoren, die in der Differentialdiagnose wegweisend wären, eruiert worden (S. 2 oben). 3.5

Die Ärzte der C.____ berichteten am 1. Mai 2009 (Urk. 6/9/8-12) über eine Hospitalisation vom 30. März bis 17. April 2009 und nannten folgende Diagnosen: - chronische Unterbauchschmerzen mit/bei - persistierend klinisch im Vordergrund stehender venöser Insuffizienz mit venöser Claudicatio inguinal rechts - Status nach Beckenvenenthrombose der Vena femoralis superior rechts bis in die Vena cava inferior - chronisches Müdigkeitssyndrom mit/bei - chronischem Eisenmangel - Unverträglichkeit sämtlicher Eisenpräparate (per os und i.v.) - fehlende Eisenaufnahme mit der Nahrung - Candidamykose des Darms - reaktive Depression mit Schlafstörungen - allergisches und anstrengungsabhängiges Asthma bronchiale mit/bei - multiplen Pollen- und Gräserallergien

Die Beschwerdeführerin leide seit einer Beckenvenenthrombose im Mai 2008 unter persistierenden Unterleibsbeschwerden, die sich bei längerem Laufen und Sitzen verschlechtern würden. Die Beschwerdeführerin sei nach dieser Thrombose mehrfach in der hämatologischen Sprechstunde im B.____ und in der angiologischen Abteilung im A.____ untersucht worden. Es würden noch Kaliberschwankungen im Bereich der genannten Venen bestehen, ein akutes thromboembolisches Geschehen habe jedoch nicht festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin

sei seit der

Thrombose mit Marcumar antikoaguliert und es bestehe die Vorstellung, dass durch eine langsame Revaskularisierung eine Besserung der Beschwerden eintreten sollte. Die Beschwerdeführerin klage weiter hin über massive Schlafstörungen und über den Tag bestehende Müdigkeit, die sie bereits seit langen Jahren kenne. Sie halte eine streng vegane Diät ein und könne auch diverse Obst- und Gemüsesorten nicht vertragen. Bei Nicht-Einhalten der Diät trete sehr schnell Übelkeit auf. Auch bei der Einnahme von Medikamenten könne es sehr schnell zu Magen-Darm-Problemen kommen. Psychisch wirke die Patientin deprimiert und stelle die Erfolge jeglicher Therapie in Frage (S. 2 oben).

Die Behandlung der Beschwerdeführerin habe sich schwierig gestaltet, da sie sehr schnell überlastet gewesen sei. Sie habe auch unter naturheilkundlicher medikamentöser Behandlung nicht vor 12 Uhr in der Nacht einschlafen können und sei tagsüber sehr müde und erschöpft gewesen. Eine invasivere Schmerztherapie mit Neuraltherapie, die eine vorübergehende Umstellung der Marcumar-Therapie auf Fragmin erfordert hätte, habe sie strikt abgelehnt, ebenso einen erneuten Versuch einer parenteralen Eisensubstitution.

Auch aus psychologi scher Sicht sei die Therapie schwierig gewesen . Soweit bisher eruierbar besteh e eine ausgeprägte Selbstablehnung, gleichzeitig aber auch eine Fixierung auf die derzeitigen Strukturen. Die These der Mutter, dass der miterlebte Tod des Vater s einen Schock bei der Patientin ausgelöst habe , sei eher unwahrscheinlich. Eine Verbesserung der depressiven Stimm ungslage habe nicht erzielt werden können (S. 3 unten f.) . Leider habe der Zustand der Beschwerdeführerin nicht verbessert werden können (S. 4 Mitte). 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 1. Oktober 2009 (Urk. 6/9) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Februar 2008 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach venöser Thromboembolie der Beckenvene bis Vena femoralis superior rechts mit persistierenden Beschwerden im Hemiab domen rechts und Umgehungskreislauf, eine Polyallergie, einen chronischen Eisen mangel sowie eine Adynamie (Ziff. 1.1). Dazu führte er aus, im Vor der grund stünden die Beschwerden im rechten Unter-Mittelbauch und die allge meine Schwäche (Ziff. 1.4). Es bestehe seit dem 25. Mai 2008 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin sei bisher nicht berufstätig gewesen, könne aber wegen der erwähnten Befunde das be gon ne ne Studium nicht fortsetzen. Eine berufliche Tätigkeit sei zurzeit nicht möglich (Ziff. 1.7). 3.7

Die Ärzte des A.____, Dermatologische Klinik, Allergologie, Dermato-Onkologie, Venerologie, führten in der Stellungnahme vom 9. Februar 2010 (Urk. 6/19) aus, in Bezug auf die allergologischen Diagnosen würden derzeit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als Studentin bestehen. 3.8

Med. pract. E.____, Fachärztin für Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte im Untersuchungsbericht vom 7. Juli 2010 (Urk. 6/26) als Diagnosen einen Status nach tiefer Beckenvenenthrombose rechts im Mai 2009 mit Thrombosierung der gesamten Beckenvenenachse bis zur proximalen Vena femoralis communis sowie ein persistierendes Schmerzsyndrom des rechten Becken bereichs/Unterbauchs unklarer Ätiologie (S. 3 Ziff. 9). Dazu führte sie in der versicherungsmedizinischen Beurteilung aus, die Beschwerdeführerin leide seit einer Thrombose des rechten Beckens an einem anhaltenden Schmerz syn drom des rechten Beckens/Unterbauches. Das Schmerzsyndrom behindere die Beschwerdeführerin subjektiv in der zügigen Absolvierung ihres Jurastudiums und verhindere subjektiv eine Teilerwerbstätigkeit zur Finanzierung des Studi ums. Das postthrombotische Syndrom sei gut kompensiert und es bestehe bezüglich dieses Syndroms eine normale Arbeitsfähigkeit auf lange Sicht, wobei die Befunde der stattgefundenen Verlaufskontrolle nicht vorliegen würden. Die Beckenvenenachse sei rekanalisiert worden. Es sei ein Kontroll-MRI geplant. Daher sei zu empfehlen, vor einer abschliessenden Stellungnahme, die beiden Berichte anzufordern und in die Beurteilung miteinzuschliessen (S. 4 Ziff. 10). 3.9

Dr. med. F.____, Facharzt für Angiologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, G.____, führte in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2010 (Urk. 6/35) aus, es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Studierende. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit müsse rück wirkend ab Diagnose der Beckenvenenthrombose im Mai 2008 gestellt werden. Eine Anpassung als Studierende sei relativ schwierig, da in Lernsituationen wie auch in Vorlesungen längeres Sitzen nicht zu vermeiden sei. Nach Rücksprache mit Dr. H.____, Leitender Arzt Gefässchirurgie des I.____, sei nach einer chirurgischen Rekonstruktion der venösen Beckenachse wieder mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als Studentin zu rechnen. 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/65-68) finden sich in den Akten die folgenden Berichte: 4.2

Dr. F.____ (vorstehend E. 3.9) führte im Bericht vom 11. Juli 2012 (Urk. 6/71) zur Frage, in welchem Umfang eine der Behinderung angepasste Tätigkeit mit welchem Belastungsprofil möglich sei, aus, unabhängig vom Belastungsprofil sei eine Tätigkeit während drei bis vier Stunden pro Tag (inklusive Studium) möglich. 4.3

Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 17. Juli 2012 (Eingangsdatum, Urk. 6/72/3-4) aus, eine angepasste Tätigkeit sei maximal zu 25 bis 50 % möglich. Nach einem Studientag sei nichts mehr möglich. 4.4

Med. pract. K.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, PD Dr. med. L.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, sowie M.____, Physiotherapeutin, nannten im Y.____ -Gutachten vom 3. Juni 2014 (Urk. 6/87/1-20 = Urk. 6/87/21-40) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7): - chronische Unterbauchschmerzen rechts mit/bei: - Zustand nach tiefer Venenthrombose mit Verdacht auf ungenügende Kompensation der Beckenstauung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - allergisches und anstrengungsbedingtes Asthma bronchiale mit/bei: - allergischer Rhinokonjunktivitis - diversen Pollen- und Gräserallergien - Medikamenten- und Nahrungsmittelallergien

Dazu führten sie aus, zusammengefasst besteht aus rein somatischer Sicht ein Schmerzsyndrom, welches sich im Bereich des Unterleibs, dem kleinen Becken, Leiste rechts und durch die untere Extremität zumindest als Spannung verbreite. Teilweise liessen sich die Veränderungen objektivieren im Sinne einer vermehrten Anspannung und muskulären Abwehrreaktion bei der manuellen

Untersuchung des Bauches. Ausserdem würden sich nach längerer Belastung leichte Stasezeichen ohne Zunahme des Extremitätenumfanges zeigen. Zusätzlich bestehe eine allgemeine Dekonditionierung und belastungsabhängig auch bei der Untersuchung leichter Druckschmerz im Lendenbereich. Zurzeit seien diese Schmerzen im Kreuz nicht relevant. Eine Funktionsstörung sei jedoch bei der Untersuchung nicht fassbar gewesen bei genereller Ausrichtung der EFL auf eine Wechseltätigkeit und entsprechend beschränkter Sitzdauer.

Eine namhafte Veränderung des Gesundheitszustandes sei in den letzten zwei Jahren ausserdem nicht eingetreten (S. 7 oben).

Ein arbeitsbezogenes relevantes Problem könne nicht eindeutig erhoben werden, da die Beschwerdeführerin die von ihr geschilderten Arbeitsaufgaben bezüglich des Studiums sowie der Arbeit in der Z.____ gemäss den Beobachtungen während der Tests vollständig erfüllt habe.

Es seien jedoch Zeichen einer leicht verminderten Belastungstoleranz des rechten Beines zu beobachten gewesen, was sich nach den Tests in einer leichten Rötung sowie leichten Gewebespannungszunahme des rechten Beines gezeigt habe. Zudem seien nach Testende herausstehende Venen im Bereich des rechten Knöchels sichtbar gewesen sowie zirka 5 cm unterhalb und medial des rechten Kniegelenks, welche vor den Tests nicht sichtbar gewesen seien und die Beschwerdeführerin als schmerzhaft beschrieben habe. Die Beschwerdeführerin berichte bei der Anamnese über Schmerzen und Spannungszunahme im rechten Unterbauch und Bein vor allem nach längerem Sitzen, wie sie es während des

Studiums an der Universität mehrere Stunden am Tag müsse . Es käme zu Stauungen im rechten Unterbauch und Bein, welche in Tagesverlauf deutliche Beschwerden verursachen würden. Diese Angaben hätten mittels EFL nicht eruiert werden können und würden daher medizinisch theoretisch beurteilt.

Die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin

sei als durchwegs zuverlässig zu beurteilen . Sie habe bei allen Tests gut mitgemacht und habe sich bis zur Beobachtung der funktionellen Leistungsgrenze belasten lassen . Es sei keine Selbstlimitierung festgestellt worden . Die Konsistenz bei den Tests sei gut gewesen . Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit (S. 7 Mitte) .

Die von der Beschwerdeführerin beschriebene Anforderung an das Studium entspreche einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit. Sie äussere die Zunahme ihrer Beschwerden vor allem bei längerem Sitzen, was mittels EFL jedoch nur bedingt eruiert werden könne. Daher erfolge die Beurteilung medizinisch-theoretisch. Vermehrte Pausen dürften nachvollziehbar sein aufgrund der Testbeobachtungen . Die Anforderungen an die Tätigkeit in der Z.____ erfülle die Beschwerdeführerin (S. 8 oben) .

Die angestammte Tätigkeit als Studierende sei der Versicherten aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht aus folgenden Gründen reduziert zumutbar: Pausen würden in aller Regel, aber nicht immer, alle 50 Minuten erfolgen . Die Sitzeinrichtungen seien in aller Regel weder individuell anpassbar noch finde sich genügend Beinraum. Eine Kumulation der Problematik im Laufe des Tages sei nachvollziehbar aufgrund der erhobenen Befunde und Beobachtungen. Eine Abschätzung der Auswirkungen sei schwierig. Eine Verkürzung des Studientages um 2 Stunden pro Tag auf der Basis einer Präsenzzeit von 8 Stunden entspreche nd einer Einschränkung von 25 %

sei nachvollziehbar.

Die Nebentätigkeit in der Z.____

sei ideal (S. 8 Ziff. 5.1) .

Eine wechselpositionierte mittelschwere Tätigkeit mit gegebener Möglichkeit im Sitzen, Stehen und Gehen abwechselnd, überwiegend stehend und gehend sei der Beschwerdeführerin zu 100 % ganztags zumutbar. Nach Abschluss der Ausbildung seien gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (S.

E. 6

Ziff. 5.1).

E. 8

Ziff. 5.2). 4.5

PD Dr. L.____ (vorstehend E. 4.4) führte in der ergänzenden Stellungnahme vom 6. November 2014 (Urk. 6/93) aus, auf der medizinischen Seite sei der letzte vorliegende Bericht mit September 2010 datiert (Verlaufsbericht Gefässchirurgie I.____). Damals sei eine Gefässrevision offenbar diskutiert aber nicht weiterverfolgt worden. Die laufenden Massnahmen (OAK/Magenschutz, Kompressionsstrümpfe Klasse 2, 1-2x wöchentliche Lymphdrainage) seien als zustands erhaltend zu qualifizieren. Das Verhalten sei bereits damals als adaptiert beschrieben und der Tagesablauf habe sich nicht wesentlich geändert. Aufgrund dieser Überlegungen sei auch nicht mit einer namhaften Veränderung der Arbeits

fähigkeit zu rechnen. Aus damaliger Sicht sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festgelegt worden, aus heutiger Sicht werde die Arbeitsfähigkeit bekanntlich höher eingeschätzt. Ein Verlauf lasse sich demnach nicht ableiten, vielmehr dürfte es sich um eine Neubeurteilung des gleichen Sachverhalts handeln (S. 1).

Auf die Frage, ob es im Zusammenhang mit dem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand überwiegend wahrscheinlich zu einer Adaption beziehungsweise einer verbesserten Alltagsaktivität und erhöhten Belastbarkeit gekommen sei, führte PD Dr. L.____ aus, letztlich lasse sich diese Frage auf Grund der verschiedenen Grundlagen und damit ungenügenden Vergleichbarkeit nicht mit Sicherheit beantworten, da eine weitere Anpassung nicht ausgeschlossen werden könne. Es überwiege überwiegend wahrscheinlich die Problematik der Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes durch Einsatz neuer Mittel, woraus jedoch nicht geschlossen werden könne, dass die damalige Beurteilung aus der damaligen Sicht und unter Berücksichtigung der üblichen medizinischen Mittel heraus falsch gewesen sei (S. 2 oben). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Annahme eines verbesserten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und somit eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG auf das Gutachten und die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit

des Y.____ (vorstehend E. 4. 4).

Zu vergleichen sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/65-68) mit jenen im Zeitpunkt der hier strittigen Verfügung (vgl. vorstehend E. 1.2). 5.2

Der Vergleich des seinerzeit durch die behandelnden Ärzte (vorstehend E. 3.2-9) beschriebenen mit dem im Gutachten des Y.____ (E. 4.4) geschilderten Gesundheitszustand ergibt, dass sich dieser im Wesentlichen nicht verändert hat. So geht aus dem Gutachten des Y.____ unter anderem hervor, dass eine namhafte Veränderung des Gesundheitszustandes in den letzten zwei Jahren nicht eingetreten sei. Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin am 11. Juni 2014 (Urk. 6/88) führte PD Dr. L.____ ergänzend zum Gutachten aus, dass es sich um eine Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes handle (vorstehend E.

4.5).

Mit Bezug auf das Gutachten des Y.____ und die ergänzende Stellungnahme des Y.____ hielt schliesslich auch med. pract. N.____ des RAD in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung am 17. November 2014 fest, dass es sich überwiegend wahrscheinlich um die Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes handle (vgl. Urk. 6/106/5-6).

Daraus lässt sich im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache kein verbesserter Gesundheitszustand ableiten, sondern die Beurteilung der Ärzte des Y.____ stellt - wie diese selber festhalten - lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen gesundheitlichen Zustandes dar.

Ein Revisionsgrund im Sinne einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes liegt nach dem Gesagten demnach nicht vor (vgl. vorstehend E. 1.1). 5.3

Eine Rentenrevision kann hingegen auch bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand in Betracht fallen, wenn sich zum Beispiel wegen Angewöhnung oder Anpassung an die

gesundheitliche Behinderung die Arbeitsfähigkeit verbessert oder wenn sich überhaupt die erwerblichen Auswirkungen bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitsschaden erheblich verändert haben. Da die Beschwerdegegnerin offenbar selber erkannte, dass aus dem Gutachten des Y. ___ keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes hervorgeht, stellte sie den Gutachtern auch zur Klärung der Frage einer Angewöhnung/Adaption an die gesundheitliche Behinderung ergänzende Fragen (Urk. 6/88). PD Dr. L. ___ hielt diesbezüglich in seiner ergänzenden Stellungnahme unter anderem fest, dass sich letztlich diese Frage aufgrund der verschiedenen Grundlagen und damit ungenügender Vergleichbarkeit nicht mit Sicherheit beantworten lasse, da eine weitere Anpassung nicht ausgeschlossen werden könne. Es überwiege aber überwiegend wahrscheinlich die Problematik der Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes durch Einsatz neuer Mittel (vorstehend E. 4.4). Angesichts dieser Ausführungen ist es vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Situation gekommen, weshalb auch diesbezüglich ein Revisionsgrund ausscheidet. 5.4

Weiter stellt sich die Frage, ob vorliegend die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in der Z. ___ eine revisionsbegründende Tatsachenänderung darstellt. Die Beschwerdegegnerin ging in der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Oktober 2011 (Urk. 6/65-68) davon aus, dass die Beschwerdeführerin neben dem Studium - im Gesundheitsfall - als Werkstudentin arbeiten würde. Mit Bezug auf die Studie des Bundesamtes für Statistik „Studieren unter Bologna“ (2010) errechnete die Beschwerdegegnerin ein Valideneinkommen von Fr. 8'520.-- (Fr. 710.-- x 12) für das Jahr 2009. Aufgrund der medizinischen Beurteilung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Aufgabengebiet als Studentin, ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin ebenfalls ein halbes Einkommen eines Werkstudenten beziehungsweise einer Werkstudentin erzielen könnte (beispielsweise als Nachhilfelehrerin für Gymnasiasten). Entsprechend errechnete die Beschwerdegegnerin ein Invalideneinkommen von Fr. 4'260.-- (Fr. 8'520.-- x 50 %) für das Jahr 2009. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von 50 % (vgl. zur ganzen Berechnung Urk. 6/46). Dabei bezog die Beschwerdegegnerin die 50%ige Arbeitsunfähigkeit offenbar auf beide Teilbereiche - sowohl Studentin als auch Werkstudentin - zu gleichen Anteilen von je 50 % (vgl. Urk. 6/64).

Dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgeht, stellt für sich allein betrachtet noch keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar, da die Beschwerdegegnerin bereits bei Rentenzusprache von einer - wenn auch hypothetischen - 50%igen Erwerbstätigkeit als Werkstudentin ausging. Von einem Revisionsgrund könnte erst dann ausgegangen werden, wenn anhand der vorliegenden Akten erstellt wäre, dass durch die Aufnahme der Erwerbstätigkeit eine Änderung der Anteile Aufgabenbereich/Studium beziehungsweise der Erwerbstätigkeit eingetreten ist. Eher gegen eine Änderung spricht, dass die Beschwerdeführerin nach dem Wechsel der Fachrichtung weiter an der Universität studiert. Eine umfangmässig relevante Veränderung in diesem Bereich ist nicht zu erwarten, zumal gewisse Schwankungen im Rahmen des „Stundenplanwechsels“ normal sein dürften. Hinsichtlich der Änderung im Sinne einer Ausweitung der Erwerbstätigkeit respektive der Erzielung eines höheren als des im Jahr 2009 bei der ursprünglichen Rentenzusprache berücksichtigten Einkommens (Urk. 6/64), lässt sich aus den Akten jedoch nichts entnehmen. So hat es die Beschwerdegegnerin

unterlassen, über die aktuelle Erwerbstätigkeit in der Z.____ einen entsprechenden Arbeitgeberbericht oder einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto (IK) einzuholen, aus welchem das Ausmass der aktuellen Erwerbstätigkeit und der damit erzielten Einkünfte ersichtlich wäre. Schliesslich fehlt in der angefochtenen Verfügung sogar eine Invaliditätsbemessung.

Nach dem Gesagten kann anhand der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden, ob es in erwerblicher Hinsicht zu einer tatsächlichen Änderung gekommen ist, welche den für den Umfang des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 2 IVG massgeblichen Invaliditätsgrad verändert. 5.5

Schliesslich erweist sich entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2 unten) die seinerzeitige Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht als zweifellos unrichtig (vgl. vorstehend E. 1.3-4). So kam med. pract. E.____ vom RAD nach eigener Abklärung (vorstehend E. 3.9) und unter Berücksichtigung der vorhandenen und auch nachfolgend eingegangenen medizinischen Berichte (u.a. vorstehend E. 3.10) zum Schluss, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu übernehmen sei und weitere Abklärungen nicht nötig seien (Urk. 6/47/ 5). Dass hierbei eine Abklärung der spezifischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unterblieb, ergibt sich mit Blick auf den Verfügungsteil 2 der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Oktober 2011, wo sich die Beschwerdegegnerin unter anderem mit entsprechenden Einwänden der Beschwerdeführerin auseinandersetzte (Urk. 6/64), sowie die obigen Ausführungen zum ursprünglichen Einkommensvergleich (vgl. vorstehend E. 5.4) nicht. So erscheint die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl im Teilbereich als Studentin als auch bezogen auf den Teilbereich als Werkstudentin vor dem Hintergrund der medizinischen Aktenlage und den darin dokumentierten Beschwerden (vgl. insbesondere E. 3.4, E. 3.6 und E. 3.9) respektive die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten durchaus als vertretbar. Dabei ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Annahme einer hypothetischen Erwerbstätigkeit als Werkstudentin bereits von einer adaptierten Tätigkeit ausging. Die Beschwerdeführerin war bis zu diesem Zeitpunkt noch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, weshalb zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - ausser derjenigen einer Studentin - keine angestammte Tätigkeit vorhanden war. Weiter beinhaltet die Tätigkeit einer Werkstudentin eine Vielzahl von möglichen Tätigkeiten. Angesichts dieser Umstände erscheint der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich nicht als zweifellos unrichtig, zumal die Beurteilung und Festlegung materieller Anspruchs voraussetzungen notwendigerweise Ermessenszüge aufweist (vgl. vorstehend E. 1.4) und die Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Studenten - wie dies die Beschwerdeführerin richtigerweise anmerkte (vgl. auch Urk. 1 S. 5 oben) - keineswegs reichhaltig ist. Auch wenn der von der Beschwerdegegnerin seinerzeit vorgenommene Einkommensvergleich hinsichtlich des Erwerbsanteils bei teilweiser Erwerbstätigkeit respektive der Qualifikation im Sinne der gemischten Methode nicht vollumfänglich klar ist und je nachdem auch eine andere Lösung hätte in Betracht gezogen werden können, kann dennoch nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Zusprechung einer halben Rente rückwirkend ab 1. März 2010 gemäss Verfügung vom 7. Oktober 2011 die Rede sein, da die Beurteilung der Beschwerdegegnerin

zumindest vertretbar erscheint. Eine Unrichtigkeit drängt sich jedenfalls nicht als einziger möglicher und zulässiger Schluss auf.

Für diese Ansicht spricht schliesslich auch der nachfolgende Verlaufsbericht von Dr. F. ___ vom 11. Juli 2012, welcher unabhängig vom Belastungsprofil eine Tätigkeit im Umfang von drei bis vier Stunden pro Tag als möglich erachtet (vorstehend E. 4.2). Weiter hielt PD Dr. L. ___ in seiner ergänzenden Stellungnahme fest, dass aus der Neu Beurteilung des gleichen Sachverhaltes durch den Einsatz neuer Mittel nicht geschlossen werden könne, dass die damalige Beurteilung aus der damaligen Sicht und unter Berücksichtigung der üblichen medizinischen Anwendung der Mittel falsch gewesen sei (vorstehend E. 4.4).

Zusammenfassend steht fest, dass weder eine Nichtanwendung von massgeblichen Bestimmungen noch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Form einer unrichtigen Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes vorlag. Wie dargelegt weist die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen gerade im Bereich der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und Beweiswürdigung notwendigerweise Ermessenszüge auf. Solange in diese Fällen keine Missbräuchlichkeit oder eine anderweitige qualifizierte Fehlerhaftigkeit mit der Ermessensbetätigung einhergeht (Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2007 vom 17. Oktober 2007 E. 3.3), sondern diese - wie vorliegend - vertretbar ist, darf nicht auf eine zweifelloso Unrichtigkeit geschlossen werden. Angesichts dieser

Umstände ist der Rentenentscheid vom 7. Oktober 2011 nicht zweifellos unrichtig. 6.

Zusammenfassend hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gestützt auf die Begutachtung durch das Y. ___ insgesamt nicht wesentlich verändert. Etwas anderes lässt sich auch nicht den beschwerdeweise eingereichten neuen Berichten (Urk. 8-9) entnehmen. Eine wesentliche Änderung in erwerblicher Hinsicht kann aufgrund der vorliegenden Akten hingegen nicht beurteilt werden.

Die angefochtene Verfügung vom 7. April 2016 ist folglich aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen respektive zur Klärung des Ausmasses der aktuellen Erwerbstätigkeit und der damit erzielten Einkünfte und zur Durchführung der Invaliditätsbemessung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7.1

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 und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S.

28 E.

3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, die ohne Rücksicht auf den Streitwert, nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer) zu bemessen und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. April 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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 Der Vorsitzende i.V. Der Gerichtsschreiber Bachofner P. Sager

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